

**Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården och lagen om tillämpning av vissa förpliktelser enligt lagen om en kommun- och servicestrukturreform**

**PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL**

I denna proposition föreslås det att lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården och lagen om tillämpning av vissa förpliktelser enligt lagen om en kommun- och servicestrukturreform ska ändras. Enligt propositionen ska lagarnas giltighetstid förlängas med ett år eftersom avsikten är att social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen ska träda i kraft 2020, dvs. ett år senare än vad som var avsikten när de lagar som det föreslås att ska ändras stiftades.

De villkor som i lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården fastställts för avtal om utläggning av produktionen av social- och hälsovårdstjänster och för betydande investeringar i byggnader ska skärpas.

När en kommun eller samkommun ingår ett avtal om produktion av social- och hälsovårdstjänster med ett privat företag eller en privat sammanslutning ska avtalet inkludera en uppsägningsklausul, om avtalets värde överstiger trettio procent av de årliga driftutgifterna för den social- och hälsovård som kommunen eller samkommunen har organiseringsansvar för och avtalet fortsätter att gälla efter utgången av 2020.

Dessutom ska en kommun eller samkommun få göra sådana investeringar i byggnader som används inom social- och hälsovården för vilka de totala kostnaderna exklusive mervärdesskatt överstiger fem miljoner euro, endast om investeringarna är nödvändiga för att trygga tillgången till social- och hälsovårdstjänster. Denna princip ska också tillämpas på sådana investeringar som görs med stöd av avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt och av vars avtalsvillkor följer att projektet kan jämföras med en investering i kommunens eller samkommunens egendom. Ett ärende bör dessutom behandlas i statsrådets finansutskott innan tillstånd kan beviljas för investeringar.

Enligt förslaget ska lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården vara i kraft till utgången av 2020 och lagen om tillämpning av vissa förpliktelser enligt lagen om en kommun- och servicestrukturreform vara i kraft till utgången av 2019.

Lagarna avses träda i kraft så snart som möjligt efter det att de har antagits och blivit stadfästa.

---

**INNEHÅLL**

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
INNEHÅLL .....	2
ALLMÅN MOTIVERING .....	3
1 NULÄGE .....	3
1.1 Ordnan­de av social- och hälsovård .....	3
1.2 Lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården.....	4
1.3 Lagen om tillämpning av vissa förpliktelser enligt lagen om en kommun- och service­strukturereform.....	4
2 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN.....	5
2.1 Ändringsbehoven till följd av ändringen av tidsplanen för social- och hälsovårds- och landskapsreformen .....	5
2.2 Investeringar i byggnader som används inom social- och hälsovården .....	5
Tillstånd som beviljats för investeringar i byggnader .....	5
Hyresavtal och nyttjanderättsavtal .....	8
2.3 Upphandlingskontrakt om tjänster .....	9
2.4 Samarbetsområden enligt paras-ramlagen .....	11
3 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER .....	12
3.1 Avtal med privata tjänsteproducenter (utläggningar av tjänster).....	12
3.2 Investeringar i byggnader.....	13
3.3 Förlängd tillämpning av förpliktelserna enligt paras-ramlagen .....	13
4 BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN .....	14
DETALJMOTIVERING .....	16
1 LAGFÖRSLAG .....	16
1.1 Lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården.....	16
1.2 Lagen om tillämpning av vissa förpliktelser enligt lagen om en kommun- och service­strukturereform.....	17
2 IKRAFTTRÄDANDE .....	18
3 FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING .....	18
LAGFÖRSLAG .....	21
Lag om ändring av lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården .....	21
Lag om ändring av 1 och 2 § i lagen om tillämpning av vissa förpliktelser enligt lagen om en kommun- och service­strukturereform.....	23
BILAGA .....	24
PARALLELLTEXT .....	24
Lag om ändring av lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården .....	24
Lag om ändring av 1 och 2 § i lagen om tillämpning av vissa förpliktelser enligt lagen om en kommun- och service­strukturereform.....	27

## ALLMÄN MOTIVERING

### 1 Nuläge

#### 1.1 Ordnande av social- och hälsovård

Kommunerna eller samkommunerna har ansvar för att ordna social- och hälsovård i enlighet med vad som föreskrivs i socialvårdslagen (1301/2014), folkhälsolagen (66/1972), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) samt i andra speciallagar om social- och hälsovård.

Enligt 33 § 1 mom. i socialvårdslagen ska planeringen och tillhandahållandet av socialvård tillses i enlighet med vad som föreskrivs i socialvårdslagen eller annars.

Kommunen ska enligt 5 § i folkhälsolagen sörja för folkhälsoarbetet i enlighet med vad som föreskrivs eller bestäms i folkhälsolagen, hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) eller annars. Kommunerna kan dessutom sköta folkhälsoarbetet gemensamt genom att för denna uppgift grunda samkommuner. En kommun kan även komma överens med en annan kommun om att denna sköter en del av funktionerna inom folkhälsoarbetet. Kommunen ska ha en hälsovårdscentral för skötseln av uppgifterna i anslutning till folkhälsoarbetet.

Kommunen ska enligt 3 § i lagen om specialiserad sjukvård för ordnande av specialiserad sjukvård höra till en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt. Sjukvårdsdistriktet räknas upp i 7 § i den lagen, men en kommun kan välja till vilket sjukvårdsdistrikt den hör. Det finns sammanlagt 20 sjukvårdsdistrikt. För ordnandet av specialomsorger om utvecklingsstörda indelas landet i specialomsorgsdistrikt i enlighet med lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Bestämmelser om till vilket specialomsorgsdistrikt en kommun hör utfärdas genom förordning av statsrådet. Alla specialomsorgsdistrikt förutom Helsingfors specialomsorgsdistrikt är samkommuner. Enligt statsrådets förordning om specialomsorgsdistrikt (1045/2008) finns det 15 specialomsorgsdistrikt. Kårkulla samkommun svarar dessutom oberoende av distriktsindelningen för ordnandet av specialomsorgerna för den svenskspråkiga befolkningen.

Enligt de uppgifter som Finlands Kommunförbund rf samlat in ansvarar 142 kommuner eller samarbetsområden (en samkommun eller ett samarbetsområde enligt principen om ansvarskommun) för ordnandet av primärvården och socialservicen 2017. Det fanns sammanlagt 59 samarbetsområden och i dem ingick 212 kommuner. Av befolkningen bodde cirka 47 procent inom ett samarbetsområde. För primärvården och socialservicen ansvarade 31 samkommuner, som omfattade sammanlagt 147 medlemskommuner. Samarbetsområdena enligt principen om ansvarskommun uppgick till 28, och de omfattade 65 kommuner. Det fanns 83 kommuner som ordnade sina social- och hälsovårdstjänster självständigt. Av dessa hade 29 kommuner mer än 20 000 invånare, och 54 kommuner uppfyllde inte det krav på befolkningsunderlag som anges i lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007).

Kommunerna och samkommunerna har omfattande prövningsrätt när det gäller hur och i vilken form de ordnar social- och hälsovårdstjänsterna.

En kommun kan enligt 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) och 9 § i kommunallagen (410/2015) ordna de uppgifter som hör till social- och hälsovården genom att sköta verksamheten själv, genom avtal tillsammans med en annan kommun eller andra kommuner, eller genom att vara medlem i en samkommun som sköter verksamheten. Den service som behövs vid skötseln av uppgifterna kan kommunerna skaffa av staten, en annan kommun, en samkommun eller någon annan offentlig eller privat tjänste-

producent. Dessutom kan serviceanvändaren ges en servicesedel, genom vilken kommunen förbinder sig att, upp till det värde som fastställts för sedeln enligt kommunens beslut, betala de tjänster som serviceanvändaren köper av en privat tjänsteproducent som kommunen godkännt.

Reformen av social- och hälsovården (nedan *social- och hälsovårdsreformen*) har beretts länge och beredningen har inbegripit många olika faser. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ordnandet av social- och hälsovården samt till vissa lagar som hänförs till den (RP 324/2014 rd), som innehöll förslag till genomförande av reformen, överlämnades till riksdagen i december 2014. Propositionen förföll dock våren 2015. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av landskap och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården samt till lämnande av underrättelse enligt artikel 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse (RP 15/2017 rd) överlämnades till riksdagen i mars 2017.

Regeringens propositioner som gäller social- och hälsovårds- och landskapsreformen behandlas just nu i riksdagen, och grundlagsutskottet lämnade den 29 juni 2017 ett utlåtande om dem (GrUU 26/2017 rd). Till följd av grundlagsutskottets utlåtande fortsätter beredningen av social- och hälsovårds- och landskapsreformen och avsikten är nu att reformen ska träda i kraft den 1 januari 2020.

### **1.2 Lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården**

Lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården (548/2016, nedan *begränsningslagen*) trädde i kraft den 1 juli 2016. Kommunernas och samkommunernas rättshandlingar som är oändamålsenliga med tanke på servicesystemet inom social- och hälsovården som helhet begränsas för att trygga möjligheterna för de landskap som bildas till följd av social- och hälsovårds- och landskapsreformen att inom hela landskapet på lika villkor och på ett ekonomiskt sätt ordna de tjänster som landskapen ansvarar för att ordna.

Begränsningarna gäller de avtal om omfattande anskaffning av social- och hälsovårdstjänster som kommunerna och samkommunerna ingår med en privat tjänsteproducent (avtal om utläggning). Begränsningarna gäller också kostnadsmässigt stora investeringar i byggnader som används inom social- och hälsovården.

När lagen behandlades i riksdagen ansåg grundlagsutskottet det viktigt att man noga följer upp lagförslagets konsekvenser och utan dröjsmål ingriper i eventuella missförhållanden, om lagen visar sig problematisk med tanke på tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheter som tryggas i 6 och 19 § i grundlagen, om lagen i övrigt visar sig vara bristfällig eller om den fortsatta beredningen av social- och hälsovårdsreformen i övrigt ger anledning till en ny bedömning av lagen.

### **1.3 Lagen om tillämpning av vissa förpliktelser enligt lagen om en kommun- och servicestrukturereform**

Genom lagen om en kommun- och servicestrukturereform (169/2007, nedan *paras-ramlagen*) ålades kommunerna att ordna primärvården och nära anslutna tjänster inom socialvården genom att antingen inrätta ett samarbetsområde eller ordna tjänsterna i en kommun med ett befolkningsunderlag på åtminstone ungefär 20 000 invånare. Kommunerna har kunnat uppfylla

samarbetsförpliktelserna genom att antingen inrätta en samkommun eller ordna tjänsterna med stöd av den s.k. principen om ansvarskommun. Skyldigheten i fråga om befolkningsunderlaget skulle uppfyllas före ingången av 2013. Paras-ramlagen ändrades 2011 så att skyldigheten utvidgades till att gälla alla uppgifter inom socialvården, men utvidgningen gjordes dock så att uppgifterna skulle överföras senast före utgången av 2014. Dessutom gavs statsrådet samtidigt behörighet att förpliktiga en kommun att ansluta sig till ett samarbetsområde inom social- och hälsovården i syfte att uppfylla det krav på befolkningsunderlag som avses i ramlagen.

Kommunernas samarbetsförpliktelser som baserar sig på paras-ramlagen har förlängts i flera olika omgångar. Enligt lagen om tillämpning av vissa förpliktelser enligt lagen om en kommun- och servicestrukturreform (490/2014) gäller förpliktelserna till utgången av 2018 på så sätt att kommunernas samverkan fortsätter tills organiseringsansvaret har överförts till de social- och hälsovårdsområden som avses i den lag om ordnande av social- och hälsovård som är under beredning.

## **2 Målsättning och de viktigaste förslagen**

### **2.1 Ändringsbehoven till följd av ändringen av tidsplanen för social- och hälsovårds- och landskapsreformen**

Avsikten med regeringens proposition som gäller genomförandet av landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen (RP 15/2017 rd) var att ansvaret för att ordna social- och hälsovård skulle överföras från kommunerna och samkommunerna till landskapen den 1 januari 2019. Tidsplanen har på grund av grundlagsutskottets utlåtande av den 29 juni 2017 och den därpå följande nya beredningen av lagen om kundens valfrihet ändrats så att ikraftträdandet av reformen senareläggs till ingången av 2020.

Enligt 3 § i den gällande lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården ska kommuner och samkommuner i avtal som de ingår med privata tjänsteproducenter och i avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt till byggnader och lokaler, vilka ingås efter ikraftträdandet av denna lag och är i kraft efter 2018, inkludera ett avtalsvillkor enligt vilket den som har lagstadgat organiseringsansvar för social- och hälsovården har rätt att säga upp avtalet under år 2019 så att det slutar gälla tolv månader från uppsägningen. Det anges i anslutning till detta att lagen ska vara i kraft så länge landskapets uppsägningsrätt gäller, dvs. till och med den 31 december 2019. I och med att tidpunkten för ikraftträdandet av social- och hälsovårds- och landskapsreformen flyttas ska lagens giltighetstid förlängas och den tidsfrist för landskapets uppsägningsrätt som anges i 3 § ändras.

### **2.2 Investeringar i byggnader som används inom social- och hälsovården**

Tillstånd som beviljats för investeringar i byggnader

Enligt den regeringsproposition som gäller social- och hälsovårds- och landskapsreformen och som behandlas i riksdagen (RP 15/2017 rd) ska de lagstadgade samkommunernas, dvs. samkommunerna för sjukvårdsdistrikten, specialomsorgsdistrikten och landskapsförbunden, egen- dom, ansvar och förbindelser överföras till landskapen. Enligt propositionen ska landskapen överföra de byggnader, fastigheter och långvariga hyres- och arrendeavtal som ursprungligen ägts av sjukvårdsdistrikten, specialomsorgsdistrikten och landskapsförbunden och som kommit i landskapens ägo till ett servicecenter för lokal- och fastighetsförvaltning som landskapen äger gemensamt. Samtidigt överförs till servicecentret alla sådana skulder och förbindelser

## RP 182/2017 rd

som har överförs till landskapen och som gäller den egendom som nämns ovan. Det riksomfattande servicecenter som avses i regeringens proposition och som ska ansvara för förvaltningen av fastigheter, ägandet och underhållet av lokaler samt produktionen av därmed anslutna tjänster (Maakuntien Tilakeskus Oy) har redan inrättats med stöd av statsrådets beslut.

Utifrån sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens bokslutsuppgifter för 2015 bedömdes det i samband med beredningen av regeringens proposition 15/2017 rd att till landskapen och vidare till Maakuntien Tilakeskus Oy ska sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens fasta egendom, dvs. byggnader tillsammans med den mark de står på, överföras för ett balansvärde på cirka 2,3 miljarder euro och ett skuldansvar på cirka 1,3 miljarder euro.

Social- och hälsovårdsministeriet har fram till den 20 oktober 2017 beviljat sjukvårdsdistriktet dispens enligt 4 § i begränsningslagen och dessa dispenser uppgår till ett sammanlagt värde på 1,562 miljarder euro. I fråga om fyra ansökningar har tillstånd beviljats till ett mindre belopp än enligt den ursprungliga ansökan, men i övrigt har alla de ansökningar om investeringstillstånd som sjukvårdsdistriktet lämnat in beviljats i enlighet med ansökan. De beviljade tillstånden fördelas enligt sjukvårdsdistrikt på följande sätt:

Sjukvårdsdistrikt	miljoner euro
Helsingfors och Nyland	425,61
Södra Savolax	105,73
Egentliga Finland	157,39
Norra Karelen	40,00
Kajanaland	135,00
Södra Österbotten	77,20
Mellersta Österbotten	18,87
Norra Österbotten	70,00
Päijänne-Tavastland	68,40
Satakunta	20,90
Birkaland	26,00
Kymmenedalen	217,00
Vasa	171,00
Norra Savolax	29,06
Sammanlagt	1 562,10

Värdet på de tillståndansökningar som är anhängiga uppgår i nuläget till sammanlagt 667,6 miljoner euro (Norra Österbotten 362,6 miljoner euro och Egentliga Tavastland 305 miljoner euro)

Situationen har alltså ändrats betydligt från vad den var när lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården trädde i kraft och också från vad situationen var när regeringens proposition 15/2017 rd bereddes. Från de samkommuner som avses i förslaget till lag om införande av landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen kommer det enligt Maakuntien Tilakeskus Oy:s nuvarande bedömning att till landskapen överföras egendom på cirka 4,3 miljarder euro och förbindelser på cirka 2,9 miljarder euro. Utöver de dispenser för investeringar som social- och hälsovårdsministeriet beviljat inbegriper dessa siffror också sjukvårdsdistriktens mindre projekt, dvs. sådana investeringar som inte kräver tillstånd av ministeriet. Bedömningen inkluderar dock osäkerhetsfaktorer och säkrare och mer detaljerade uppgifter kan fås först när beredningen av genomförandet framskrider och nya utredningar görs.

## RP 182/2017 rd

Trots att sjukvårdsdistriktens investeringar som redan inletts och investeringar som håller på att inledas till en betydande del utgörs av det eftersatta underhållet från tidigare år, visar erfarenheterna från den tid lagen har varit i kraft dock att det finns risk för att 2017–2019 är situationen sådan att investeringar inleds på lösare grunder än tidigare eftersom det av regeringens proposition 15/2017 rd följer att den slutliga betalaren kommer att vara landskapen och i sista hand staten i stället för kommunerna.

Schematiskt bedömt kommer sjukvårdsdistriktens investeringar som inletts eller håller på att inledas att öka landskapens driftsekonomiutgifter med uppskattningsvis 150–200 miljoner euro per år. Dessutom ska det beaktas att investeringarna i huvudsak finansieras med lånefinansiering. På grund av detta kan också en eventuell framtida ändring av räntenivån inverka på kostnaderna i betydande grad.

I 12 § i den landskapslag som behandlas i riksdagen föreskrivs det om styrning av investeringar. Enligt den paragrafen ska statens styrning av landskapens investeringar gälla endast sådana investeringar som statsrådet fattar beslut om utifrån de framställningar som görs av de samarbetsområden som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Statsrådets beslutsfattande gäller åtminstone de projekt som uppgår till ett värde på minst 30 miljoner euro. Till behandling tas också projekt som är betydelsefulla med tanke på servicestrukturen som helhet eller för ordnandet av flera än ett landskaps tjänster samt de investeringar som i övrigt är vittsyftande med avseende på social- och hälsovårdens funktions sätt eller servicesystem och som det föreskrivs närmare om i 19 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Av sjukvårdsdistriktens ovan beskrivna projekt som redan inletts och projekt som enligt planerna ska inledas före överföringen av organiseringsansvaret är cirka 80 procent till sin volym sådana att de när landskapslagen träder i kraft ska omfattas av statsrådets beslutsfattande.

Sjukvårdsdistriktens investeringar kommer att ha betydande konsekvenser också för statens borgensansvar. För att samkommunernas investeringskrediter och andra förbindelser ska kunna överföras som sådana, dvs. överföras till landskapen och vidare till Maakuntien Tilakeskus Oy på de ursprungliga villkoren och i enlighet med bestämmelserna i införandelagen, bör det med tanke på bankernas och kreditinstitutens solvensberäkning inte ske några förändringar i förbindelserna. Riskvikten för de krediter som beviljats kommunerna och de samkommuner som kommunerna har bestämmande inflytande i uppgår till noll i kreditinstitutens solvensberäkning, eftersom kommunerna har en obegränsad rätt att ta ut skatt. Landskapen ska enligt regeringens proposition 15/2017 rd inte ha rätt att ta ut skatt och därför har det i den regeringsproposition som behandlas i riksdagen föreslagits att situationen ska lösas på så sätt att statlig propriëborgerna ska ställas för de krediter och andra förbindelser som överförs från samkommunerna till landskapen och vidare till Maakuntien Tilakeskus Oy. Statens borgensansvar håller således på att öka till nästan 3 miljarder euro till följd av sjukvårdsdistriktens investeringsprojekt.

Under den tid begränsningslagen har varit i kraft har det för kommunernas investeringar i social- och hälsovårdsprojekt beviljats dispenser på sammanlagt 505 miljoner euro. Av de beviljade tillstånden gäller en fjärdedel boendeservice. En betydande andel gäller så kallade välfärdscenter samt projekt där flera funktionella helheter har slagits samman, såsom hälsovårdscentralernas tjänster, serviceboende och socialväsensdets tjänster.

Enligt det förslag till införandelag som behandlas i riksdagen ska de byggnader som används för social- och hälsovård och som kommunerna äger förbli i kommunernas ägo. Landskapet hyr lokalerna av kommunerna under en övergångsperiod på tre år, dvs. åren 2020–2022. Efter övergångsperioden kan landskapen fortsätta att hyra lokalerna med stöd av hyresavtal eller så kan lokalerna hyras eller säljas till producenter av social- och hälsovårdstjänster eller sam-

manslutningar som är verksamma inom ramen för valfriheten eller helt och hållet användas för något annat ändamål än social- och hälsovårdstjänster.

Investeringar i social- och hälsovårdsprojekt har en mycket stor betydelse inte bara för de tjänster som de framtida landskapen ska ordna och som skyddas enligt grundlagen och för tillgången till dessa tjänster på lika villkor i hela landet, utan också för landskapens ekonomiska verksamhetsförutsättningar samt de mål som ställts upp för social- och hälsovårds- och landskapsreformen för att stävja hållbarhetsunderskottet. För att trygga dessa mål är det motiverat att grunderna för beviljande av dispenser som beviljas för investeringar ses över så att dispens beviljas endast om en investering är nödvändig och brådskande för att trygga tillgången till tjänsterna.

Förutsättningarna för att sjukvårdsdistrikten ska beviljas dispens ska också preciseras så att det redan vid behandlingen av tillstånden ska vara känt hurdana ekonomiska konsekvenser de planerade investeringarna medför. Det ska i detta fall utöver för de faktiska investeringskostnaderna även redogöras för hur en investering påverkar driftsekonomiutgifterna, dvs. hur och på vilket sätt kostnaderna förändras i jämförelse med nuläget. Dessutom ska det i behandlingen av dispenser tas in element som hänför sig till helhetsbedömningen av ett projekt så att en ansökan från en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska behandlas också i statsrådets finansutskott.

#### Hyresavtal och nyttjanderättsavtal

Enligt 3 § i lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården ska kommuner och samkommuner i avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt till byggnader och lokaler, vilka ingås efter ikraftträdandet av denna lag och är i kraft efter 2018, inkludera ett avtalsvillkor enligt vilket den som har lagstadgat organiseringsansvar för social- och hälsovården har rätt att säga upp avtalet under år 2019 så att det slutar gälla tolv månader från uppsägningen. Ett avtalsvillkor ska också tas in i sådana avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt till byggnader och lokaler som ingåtts före lagens ikraftträdande, om avtalen till väsentliga delar ändras efter ikraftträdandet av lagen.

I 4 § 4 mom. föreskrivs det om undantag från det uppsägningsvillkor som krävs enligt 3 §. Om en kommuns eller samkommuns investering som avses i 4 § och som överstiger fem miljoner euro görs med stöd av avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt och kommunen eller samkommunen har fått den dispens som krävs enligt 4 § för investeringen behöver inget uppsägningsvillkor inkluderas i avtalet.

Det undantag som anges i 4 § 4 mom. och som togs in i lagen i samband med riksdagsbehandlingen var avsett att möjliggöra så kallad fastighetsleasing och motsvarande avtalsarrangemang som har blivit en allt vanligare investeringsform i kommunerna och samkommunerna. Att ett uppsägningsvillkor inkluderas också i dessa avtal skulle enligt social- och hälsovårdsutskottets betänkande (ShUB 12/2016 rd) ha kunnat medföra att det uppstår problem med finansieringen också av lämpliga projekt.

Av social- och hälsovårdsutskottets betänkande framgår det att utskottet har jämställt en kommuns eller samkommuns egna projekt med projekt som genomförs med stöd av olika modeller för leasing och uthyrning. Bakgrunden till detta jämställande är sannolikt synsättet att trots att målsättningen för och avsikten med olika avtalsarrangemang i första hand är att skaffa finansiering, samt i vissa fall att skaffa underhållstjänster för byggnader, så är det alltid beställaren som har det slutliga ansvaret och att föremålet för projektet i framtiden överförs till pro-



jektets egentliga beställare, dvs. i detta fall blir föremålet för projektet kommunens eller samkommunens egendom. I denna typ av avtal har det för den slutliga beställaren av byggnaden, dvs. kommunen eller samkommunen, i regel fastställts en skyldighet att lösa in byggnaden när avtalstiden upphör eller alternativt en skyldighet att hitta en köpare för byggnaden.

Enligt 22 § i den införandelag som ingår i regeringens proposition 15/2017 rd som behandlas i riksdagen ska kommunen överföra de avtal som gäller ordnande av social- och hälsovården samt räddningsväsendet till landskapet. De avtal som ska överföras inbegriper också avtal som gäller lokaler, såsom hyresavtal. I förslaget till införandelag anges det dock med avvikelse från detta att de avtal om lokaler där kommunen åtagit sig att lösa in de berörda lokalerna i sin ägo efter avtalsperiodens utgång dock inte ska överföras till landskapen. Dessa avtal överförs till landskapet endast om landskapet och kommunen avtalar särskilt om detta. Avsikten med bestämmelsen är att säkerställa att kommunernas olika arrangemang för att finansiera lokaler inte leder till att ägaransvaret varierar mellan kommunerna, eftersom det i 20 § i förslaget till införandelag fastställs att de social- och hälsovårdslokaler som en kommun äger förblir i kommunens ägo och att landskapet ska hyra dessa lokaler för åtminstone den övergångsperiod som anges i förslaget till införandelag. De lokaler som kommunerna redan äger, dvs. som finns i den egna balansräkningen, och de lokaler som kommunen kommer att äga i framtiden på basis av ett avtal jämföras alltså med varande genom undantagsbestämmelsen i 22 §.

Av denna orsak är det motiverat att 4 § 4 mom. preciseras så att det också av paragrafen noggrannare framgår att de investeringar som avses i momentet jämföras med investeringar som görs direkt i kommunens egen egendom.

### 2.3 Upphandlingskontrakt om tjänster

I regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården (RP 97/2016 rd) beskrivs de avtal om omfattande utläggning av social- och hälsovårdstjänster som kommunerna och samkommunerna har ingått med privata företag före ingången av 2016.

I takt med att beredningen av social- och hälsovårdsreformen framskridit har allt fler kommuner och samarbetsområden skaffat nästan alla de tjänster som behövs för att ordna social- och hälsovård av privata tjänsteproducenter, och har själva ansvar endast för vissa uppgifter som innebär utövning av offentlig makt. Denna typ av så kallade totala utläggningar pågår också i nuläget. Enligt en förfrågan som Finlands Kommunförbund gjorde i maj 2015 har det i sammanlagt 19 kommuner lagts fram en fullmäktigemotion som gällde utläggningar. Som exempel på redan genomförda utläggningar kan nämnas bl.a. de avtal om total utläggning av social- och hälsovården som kommunerna Rääkkylä, Tohmajärvi och Puolanka har ingått med ett privat företag före 2015. Kommunerna Mänttä-Vilppula och Juupajoki har grundat ett gemensamt företag med Pihlajalinna Abp för att producera social- och hälsovårdstjänster. Åtminstone Parkano, Rantasalmi, Pyttis och Jämsä har ingått ett avtal om total utläggning som trädde i kraft 2015. Bland annat Etseri, Kuortane och Alavus har ingått ett avtal om utläggning från ingången av 2016, och åtminstone Soini, Sysmä, Siikalatva och Sulkava har ingått ett avtal från ingången av 2017.

De avtal om total utläggning som var kända i början av 2017 omfattar cirka 110 000 finländare, dvs. cirka två procent av befolkningen, och de ingångna avtalen om total utläggning uppgår till en årlig omsättning på cirka 400 miljoner euro och avtalen om delvis utläggningar uppgår till ett värde på cirka 30 miljoner euro. De kommuner som genomfört en total utläggning är främst kommuner som har mindre än 10 000 invånare. Det har varit typiskt för kommunerna att deras utgifter för social- och hälsovårdstjänster har varit högre än genomsnittet

jämfört med det kalkylerade behovet, också om undantag förekommer. Kommunerna har motiverat utläggningarna med att man vill bevara närservicen, trygga arbetsplatserna på orten och förbättra förutsägbarheten i kostnadsutvecklingen i synnerhet i det fallet att prissättningen baserar sig på ett fast pris som beräknats utifrån kapitationen och på sådana förhöjningar av priset som det avtalats om på förhand. Också svårigheter att tillsätta läkartjänster har haft betydelse för viljan att ingå avtal om utläggning. Utläggningarna har i huvudsak varit i kraft en så kort tid att de övergripande konsekvenserna och sambandet mellan deras orsak och verkan ännu inte kan bedömas på ett tillförlitligt sätt med hjälp av jämförelser. Institutet för hälsa och välfärd har utrett konsekvenserna av den totala utläggning av social- och hälsovårdstjänster som genomförts i Mänttä-Vilppula. Enligt utredningen var de uppnådda besparingarna betydande. I utredningen konstaterades det dock att en uppföljningstid på ett eller två år är för kort för att säkerställa att resultaten är tillförlitliga och varaktiga.

Typiskt för de avtal som ingåtts om total utläggning har varit mycket långa avtalsperioder. Det verkar som om avtalen vanligen gäller i tio år, och utöver detta inkluderar avtalen ofta en option enligt vilken avtalen kan förlängas med fem år.

Avtal som ingåtts med företag kan vanligen inte sägas upp mitt under avtalsperioden utan omfattande ersättningsförpliktelser. Genom långsiktiga avtal kan den som enligt den nya servicestrukturen ansvarar för att ordna tjänsterna således för en mycket lång tid bindas till arrangemangen enligt ett avtal. Om avtalsansvaren överförs till de nya anordnarna i samband med beredningen av social- och hälsovårdsreformen, är anordnarna skyldiga att i en viss kommun eller ett visst mindre område som ligger inom deras område ordna de tjänster som avses i avtalet i den omfattning och på det sätt som avtalet förutsätter. Trots att det i regeringens riktlinjer fastställs att den privata sektorn ska utnyttjas i allt högre grad med hjälp av mångproducentmodellen och valfrihetssystemet kan ett avtal begränsa den nya anordnaren så att den inte kan se till att hela befolkningen inom dess ansvarsområde erbjuds tjänster på lika villkor. Om avtalsansvaren överförs endast delvis eller inte alls kan däremot den kommunala ekonomin förorsakas betydande kostnader som är onödiga. Dessutom ger det framtida valfrihetssystemet upphov till situationer där tjänsteanvändarnas val kan avvika avsevärt från vad som bedömdes vara sannolikt när de omfattande avtalen om upphandling och utläggning av tjänster ingicks. Också av denna anledning finns det inom den nya servicestrukturen ett klart behov av att se över de tidigare avtalsarrangemangen.

Efter ikraftträdandet av begränsningslagen har åtminstone två kommuner ingått ett avtal om omfattande utläggning av social- och hälsovårdstjänster. Kommunerna Kinnula och Lumijoki har båda ingått ett avtal om utläggning av tjänster med Suomen Terveystalo Oy. Båda kommunerna har cirka 2 000 invånare. Genom avtalet har Kinnula lagt ut cirka 49 procent av de social- och hälsovårdstjänster som kommunen ansvarar för. Avtalet är i kraft 15 år och kostnaderna enligt avtalet uppgår på årsnivå till cirka 1,95 miljoner euro.

Utöver de utläggningar som beskrivs ovan har flera kommuner också planerat och berett utläggningar av de social- och hälsovårdstjänster som de ansvarar för att ordna. Enligt de inofficiella uppgifter som fåtts om planerna är strävan att utläggningarna ska göras så att kostnaderna för de tjänster som ett avtal omfattar uppgår till något mindre än 50 procent enligt den nuvarande kostnadsnivån, vilket innebär att avtalet inte behöver inkludera ett uppsägningsvillkor som avses i lagen. De planerade avtalens giltighetstid är dock lång, vanligen mer än tio år.

I propositionen föreslås det att kriteriet för när ett avtal ska inkludera ett uppsägningsvillkor ska ändras. Enligt förslaget ska det i ett avtal tas in ett uppsägningsvillkor, om kostnaderna för de tjänster som avtalet omfattar överstiger 30 procent av kostnaderna för de social- och hälsovårdstjänster som kommunen eller samkommunen ansvarar för och avtalet fortsätter att gälla efter utgången av 2020. Den föreslagna ändringen av kriteriet baserar sig på att den gräns som

anges i den gällande lagen möjliggör att betydande servicehelheter läggs ut utan ett uppsägningsvillkor, såsom hela verksamheten vid en kommuns hälsovårdscentral. Utläggningar av denna omfattning begränsar i betydande grad landskapets möjlighet att planera genomförandet av tjänster. Ett omfattande avtal om utläggning av hälsovårdstjänster kan ha en begränsande inverkan också på genomförandet av det valfrihetssystem som är under beredning. Dessutom föreslås det att villkoret om ett avtals längd ändras, eftersom en sådan avtalsperiod på fem år som avses i den gällande lagen kan innebära att landskapet som längst är bundet till arrangemangen enligt avtalet nästan ända fram till utgången av 2024. Avtalet begränsar då onödigt länge landskapets möjligheter att planera och genomföra lösningar som är mer ändamålsenliga med tanke på servicebehovet hos invånarna i landskapet.

I samband med beredningen bedömdes det också om en gräns som är lägre än 30 procent borde fastställas. De avtal om tjänster som är restriktivare än detta är dock vanligen avtal om vissa enskilda tjänster i fråga om vilka ett upphandlingsavtal är ändamålsenligt med tanke på genomförandet av tjänsten och överensstämmer med intressena hos de kunder som använder tjänsten. Till exempel avtal om serviceboende kan utgöra denna typ av avtal.

#### 2.4 Samarbetsområden enligt paras-ramlagen

Syftet med denna proposition är att se till att verksamheten i de samarbetsområden som inrättats fortsätter tills de nya organisationer som ska bildas och som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovården inleder sin verksamhet.

Om de gällande samarbetsförpliktelser som anges i ramlagen inte förlängs kan kommunerna upplösa samarbetsområdena. Detta innebär samtidigt att man i de kommuner som upplöser samarbetet måste organisera verksamheten på ett nytt sätt. Detta måste till en början göras från och med ingången av 2019 och på nytt i den fas när servicestrukturreformen inom social- och hälsovården genomförs. I samband med detta kan också kommuner som inte på många år själva har ansvarat för ordnandet av social- och hälsovård bli tvungna att mycket kortsiktigt ansvara för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna. Tjänsterna för invånarna i dessa kommuner kan under denna mellanperiod äventyras, om tjänsterna till följd av t.ex. brist på kunskaper och rekryteringsvårigheter inte kan genomföras med mycket kort varsel. Dessutom förorsakar tillfälliga strukturförändringar onödiga kostnader för de kommuner inom vars samarbetsområden en eller flera kommuner säger upp samarbetsavtalen som mycket kortfristiga provisoriska arrangemang.

På grund av vad som anförs ovan föreslås det att giltighetstiden för lagen om tillämpning av vissa förpliktelser enligt lagen om en kommun- och servicestrukturreform förlängs genom att 1 och 2 § i den lagen ändras. Avsikten med förlängningen av lagens giltighetstid är att säkerställa att de nuvarande samarbetsområdenas verksamhet fortsätter fram till dess att de social- och hälsovårdsområden som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovård har inlett sin verksamhet. Genom samarbetsområdenas fortsatta verksamhet kan kontinuiteten i tjänsterna för invånarna i kommunerna inom dessa områden tryggas. Ett fortsatt samarbete kan dessutom förhindra att kortvariga förändringar i servicestrukturen orsakar en kostnadsökning.

Tidsplanen för genomförandet av servicestrukturreformen inom social- och hälsovården är i detta skede ännu inte känd med säkerhet. Enligt de preliminära bedömningarna ska lagen om ordnande av social- och hälsovård träda i kraft så att det 2020 är möjligt att överföra ansvaret för att ordna social- och hälsovård från kommunerna till organisationerna enligt den nya lagstiftningen. Av denna orsak föreslås det att tillämpningen av förpliktelserna enligt ramlagen förlängs så att de samarbetsförpliktelser som nu är i kraft till utgången av 2018 ska tillämpas fram till utgången av 2019. Giltighetstiden för statsrådets behörighet ska förlängas på motsva-

rande sätt. Om den lag om ordnande av social- och hälsovård som nämns ovan träder i kraft tidigare, är det möjligt att i den lagen på motsvarande sätt ändra också denna lags giltighetstid.

Förpliktelserna enligt ramlagen har inte hindrat kommunerna från att byta från ett samarbetsområde till ett annat, om den struktur som bildas uppfyller förpliktelserna enligt ramlagen för alla kommuner. Den föreslagna förlängningen av giltighetstiden för förpliktelserna enligt ramlagen hindrar således inte kommunerna och de samarbetsområden som avses i lagen från att avtala om t.ex. utvidgat samarbete. En förutsättning för detta är dock i fråga om förpliktelserna enligt ramlagen att alla kommuner som hör till ett samarbetsområde också i fortsättningen hör till samarbetsområdet enligt förpliktelserna i ramlagen.

### **3 Propositionens konsekvenser**

#### **3.1 Avtal med privata tjänsteproducenter (utläggningar av tjänster)**

De föreslagna bestämmelserna hindrar inte kommunerna och samkommunerna att i fortsättningen i önskad omfattning skaffa tjänster hos privata tjänsteproducenter och ingå avtal om nyttjanderätt till fastigheter och lokaler. Enligt förslaget ska kommunen eller samkommunen dock ta in ett avtalsvillkor i sitt avtal, enligt vilket den kommande anordnaren av tjänster när lagens förutsättningar uppfylls har rätt att säga upp avtalet. Den föreslagna regleringen begränsar sålunda inte kommunernas och samkommunernas möjlighet att ingå avtal under den tid de har ansvaret för att ordna tjänsterna. Verksamhet enligt ett avtal får också fortsätta om den kommande anordnaren av tjänster anser det ändamålsenligt. Avtalsparterna har också om de så önskar möjlighet att komma överens om avtalets innehåll på nytt. Begränsningen gäller sådana till sin omfattning betydande långfristiga avtal som fortfarande är i kraft efter 2020.

Det villkor om möjligheten att säga upp avtalet som ska ingå i avtalet kan indirekt öka kommunernas kostnader i fråga om de avtal som omfattas av den föreslagna regleringen, om uppsägningsvillkoret beaktas vid prissättningen av avtalen. Den osäkerhet som är förknippad med möjligheten att säga upp avtalet kan i princip påverka kostnaderna också på det sättet att utvecklandet av serviceproduktionen blir långsammare i utläggningsfall, eftersom genomförandet av omfattande verksamhetsförändringar enligt tidigare erfarenheter i allmänhet kräver cirka två till fyra år. Som helhet sett är de begränsningar som avses i propositionen dock inte väsentliga med tanke på en långsammare utveckling av serviceproduktionen, eftersom det med tanke på helheten dock fortfarande förekommer få totala utläggningar och de föreslagna begränsningarna endast gäller mycket omfattande och långvariga avtal. Framför allt när det gäller dessa avtal är det nödvändigt att trygga möjligheterna för kommande anordnare att utnyttja resurserna i området i form av mer omfattande helheter än vad de kommunvisa avtalen om total utläggning ger möjlighet till.

Enligt propositionen ska ett uppsägningsvillkor tas in i ett avtal när avtalets värde överstiger trettio procent av kostnaderna för kommunens eller samkommunens social- och hälsovård. Enligt den gällande lagen är gränsen femtio procent. Till följd av ändringen gäller nya långfristiga avtal som inte inkluderar ett uppsägningsvillkor endast en begränsad del av tjänsterna. Konsekvenserna för landskapets organiseringsansvar är då mer hanterbara än enligt den gällande lagen.

Den bestämmelse som föreslås i lagen och enligt vilken ett uppsägningsvillkor medför att ingen ersättningsskyldighet föreligger förtydligar nuläget. Också i den gällande lagen har utgångspunkten varit att när landskapet säger upp ett avtal i enlighet med ett uppsägningsvillkor medför uppsägningen ingen ersättningsskyldighet för landskapet.

### 3.2 Investeringar i byggnader

Enligt regeringens riktlinjer ska ansvaret för att ordna social- och hälsovården överföras till landskapen den 1 januari 2020, dvs. om cirka två år. Dispens för investeringar har redan beviljats samkommuner för ett sjukvårdsdistrikt till ett mycket stort belopp. Tillstånd har beviljats 14 sjukvårdsdistrikt och två sjukvårdsdistrikts ansökningar är ännu anhängiga. Till följd av detta är det sannolikt att sjukvårdsdistriktens mest akuta investeringar som gäller byggnaders eftersatta underhåll redan har beviljats dispens och projekten har inletts eller håller på att inledas.

Det praktiska genomförandet av de nuvarande investeringsplaner som redan har beviljats dispens kommer oundvikligen att för flera år framåt sysselsätta de sjukvårdsdistrikt som fått dispens. Byggandet i sjukvårdsdistrikten kommer alltså under de kommande två åren att uppgå till en mycket stor volym och distrikten kommer inte ens i praktiken att ha möjlighet att i någon större utsträckning planera och genomföra tilläggsinvesteringar.

Landskapsfullmäktige ska väljas hösten 2018 och fullmäktige ska inleda sin verksamhet den 1 januari 2019. Efter det att landskapsfullmäktige har inletts sin verksamhet finns det en instans till vilken ansvaret för de nuvarande sjukvårdsdistriktens verksamhet överförs från och med ingången av 2020 och som således också ska kunna säga sin mening om hur nödvändiga de eventuella investeringsplanerna är.

Också kommunerna har under den tid lagen har varit i kraft beviljats ett betydande antal dispenser, och deras sammanlagda värde uppgår till 505 miljoner euro. I fråga om kommunernas projekt ska det även beaktas att kommunerna i enlighet med bestämmelserna i den införande lag som behandlas i riksdagen i princip också i framtiden har ansvar för projekten samt att kommunen åtminstone bär risken för huruvida investeringarna är användbara också efter överföringen av ansvaret för att ordna social- och hälsovård.

Bestämmelserna i lagen möjliggör också i fortsättningen oväntade reparationer som görs t.ex. på tillsynsmyndigheternas föreläggande samt vidtagande av åtgärder som hänför sig till årligt underhåll av byggnader. Att dispenser begränsas till investeringar som är nödvändiga för att trygga tjänsterna har mot den bakgrund som beskrivs ovan sannolikt ingen negativ inverkan på social- och hälsovårdens praktiska verksamhet.

### 3.3 Förlängd tillämpning av förpliktelserna enligt paras-ramlagen

I propositionen föreslås det att de samarbetsförpliktelser inom social- och hälsovården som grundar sig på kommun- och servicestrukturreformen ska fortsätta att tillämpas till utgången av 2019. På motsvarande sätt föreslås det att giltighetstiden för statsrådets behörighet ska förlängas. I lagförslaget förpliktas kommunerna dock inte att till samarbetsområdena överföra sådana socialvårdsuppgifter som kommunerna själva ansvarar för att ordna när lagen träder i kraft. Genom en ändring av ramlagen som trädde i kraft den 4 maj 2011 (lag 384/2011) förpliktades kommunerna att överföra alla socialvårdsuppgifter till samarbetsområdena senaste före utgången av 2014. Denna förpliktelse slopades genom en lag om förlängd tillämpning av förpliktelserna enligt ramlagen (490/2014), som trädde i kraft 2014.

Propositionen medför inga ändringar av de åtgärder för att bilda samarbetsstrukturer som ramlagen redan kräver av kommunerna. Befolkningsunderlaget i kommunerna och samarbetsområdena skulle vid ingången av 2013 uppfylla det i ramlagen angivna kravet på ett befolkningsunderlag på åtminstone cirka 20 000 invånare när det gäller primärvården och de därmed fast

anslutna uppgifterna inom socialvården. De samarbetsområden som bildats har redan inlett sin verksamhet. I lagförslaget krävs det inga nya åtgärder av kommunerna, utan propositionen strävar endast till att det gällande läget inte ska ändras före de nya organisationer enligt servicestrukturreformen inom social- och hälsovården som ansvarar för att ordna tjänsterna inleder sin verksamhet.

Med stöd av vad som anförts ovan kan det bedömas att propositionen inte har några ekonomiska eller administrativa konsekvenser eller några andra konsekvenser jämfört med nuläget. I fråga om propositionens konsekvenser kan det hänvisas till de konsekvensbedömningar som beskrivs i regeringens propositioner som gäller ramlagen (RP 155/2006 rd och RP 268/2010 rd) samt regeringens proposition som gäller en lag om förlängd tillämpning av förpliktelserna enligt ramlagen (RP 324/2014 rd). Konsekvensbedömningarna har beaktats när ramlagen och dess ändringförfattningar stiftades.

#### 4 Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet. Dessutom har propositionen behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning.

Ett diskussionsmöte om propositionen har dessutom ordnats för de centrala intressentgrupperna den 23 november 2017, och skriftliga utlåtanden har begärts av intressentgrupperna. Inbjudan till diskussionsmötet och information om möjligheten att lämna ett skriftligt utlåtande offentliggjordes två veckor före diskussionsmötet och utkastet till proposition skickades till de inbjudna nio dagar före diskussionsmötet. Den tid som reserverats för lämnande av utlåtande har varit kortare än vanligt, eftersom det föreligger vägande samhälleliga skäl för att överlämna propositionen, vilka hänför sig till ett likvärdigt och kostnadseffektivt tryggnade av de tjänster som avses i 19 § i grundlagen, och eftersom det för att målen i propositionen ska kunna uppnås är viktigt att propositionen så snart som möjligt behandlas i riksdagen. En längre remissbehandling skulle fördröja propositionens ikraftträdande så att kommunerna och samkommunerna före den föreslagna lagens ikraftträdande skulle hinna företa sådana rättshandlingar som enligt målet för propositionen borde begränsas. De effekter som propositionen eftersträvar kanske inte uppnås, om propositionen inte överlämnas utan dröjsmål.

I diskussionsmötet deltog Finlands Kommunförbund, Egentliga Tavastlands sjukvårdsdistrikt, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt, Egentliga Finlands specialomsorgsdistrikt, Esbo, Kauhajoki, Kemi, Mänttä-Vilppula, Vasa, Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite, beredningsorganisationerna i landskapen Mellersta Finland och Birkaland, Sairaanhoidopiiriin johtajat ry, Hyvinvointialan liitto ry, Läkarföretagen rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Företagarna i Finland rf, Attendo Oy, Mehiläinen Oy och Maakuntien Tilakeskus Oy.

De föreslagna lagändringarna ansågs allmänt taget vara försvarliga samt också motiverade och värda att understödjas. I synnerhet de företrädare för kommunerna och samkommunerna som hördes och också en del av företrädarna för privata tjänsteproducenter ansåg att förslagen till ändringar av villkoren för avtal om utläggning är behövliga. En del av företrädarna för privata tjänsteproducenter var dock av den åsikten att begränsningarna av anskaffningen av tjänster är oändamålsenliga. Vissa av de företrädare för kommunerna och samkommunerna som hördes konstaterade i fråga om ändringarna av villkoren för investeringar i byggnader att tryggnandet av tjänster kan äventyras om nödvändiga investeringar i byggnader inte kan genomföras. Många av dem som hördes påpekade att genomförande av investeringar i byggnader anses ligga också i de framtida landskapens intressen. Också ändringarna av tillståndsvillkoren för

## **RP 182/2017 rd**

investeringar i byggnader betraktades dock i huvudsak vara motiverade. Vid diskussionsmötet lyftes också den föreslagna lagens betydelse för den kommunala självstyrelsen fram.

Propositionen behandlades i enlighet med 11 § i kommunallagen i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning den 21 november 2017.

## DETALJMOTIVERING

### 1 Lagförslag

#### 1.1 Lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården

**3 §.** *Avtal med privata tjänsteproducenter samt avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt till byggnader och lokaler.* I paragrafen föreskrivs det om förutsättningarna för när det i ett avtal om utläggning som ingås av en kommun eller samkommun ska inkluderas ett uppsägningsvillkor enligt vilket landskapet kan säga upp avtalet utan att uppsägningen medför ersättningskyldighet för landskapet.

I 1 mom. finns det bestämmelser om när lagen tillämpas på de avtal som ingåtts och när landskapet kan säga upp ett avtal som avses i lagen. Det föreslås att momentet ändras så att det ska tillämpas på avtal som ingås efter ikraftträdandet av lagen och som är i kraft efter 2019. Enligt den gällande lagen gäller momentet avtal som är i kraft efter 2018. Landskapet har enligt förslaget rätt att säga upp avtalet under år 2020, och enligt den gällande lagen bör avtalet sägas upp under år 2019. Om landskapet inte säger upp avtalet inom den tidsfrist som anges i lagen är avtalet i kraft till utgången av avtalsperioden. Enligt förslaget ska det i momentet för tydlighetens skull tas in ett omnämnande av syftet med uppsägningsvillkoret, och enligt detta omnämnande medför en uppsägning som görs på basis av ett avtalsvillkor ingen ersättningskyldighet för landskapet. Enligt 6 § i lagen är ett avtalsvillkor enligt vilket en uppsägning medför ersättningskyldighet ogiltigt.

I 3 § 2 mom. anges närmare grunder för när det i ett avtal om utläggning ska tas in ett uppsägningsvillkor enligt 1 mom. Dessa grunder ska enligt förslaget ändras så att ett uppsägningsvillkor måste tas in i ett avtal när avtalets uppskattade värde är minst 30 procent av driftsekonomiutgifterna för social- och hälsovården och avtalet fortsätter att gälla efter år 2020. Enligt den gällande lagen är gränsen 50 procent av kostnaderna och avtalsperioden minst fem år. De föreslagna grunderna är således strängare än de gällande grunderna.

Den andel på 30 procent som nämns ovan ska beräknas på kostnaderna för de tjänster som kommunen eller samkommunen har ansvar för att ordna. När denna andel beräknas ska alla avtal som har ingåtts med samma tjänsteproducent beaktas. Vid beräkningen av kommunens andel beaktas däremot inte de kostnader som verksamheten inom samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt eller samkommunen för ett specialomsorgsdistrikt för utvecklingsstörda har orsakat kommunen, eftersom nämnda samkommuner har ansvar för att ordna de social- och hälsovårdstjänster de producerar.

Det föreslås också att det i lagen ska tas in en bestämmelse om att när sådana upphandlingsavtal som beskrivs ovan ingås med flera olika producenter ska ett uppsägningsvillkor inkluderas i ett avtal som medför att gränsen på trettio procent överskrids samt i alla avtal som ingås efter detta avtal. Bestämmelsen begränsar på så sätt att omfattande utläggningar genomförs genom att tjänsterna på ett oändamålsenligt sätt delas upp på flera producenters ansvar.

Uppsägningsvillkoret enligt lagen ska tas in i sådana i 2 mom. avsedda avtal som uppfyller kriterierna och som ingås efter ikraftträdandet av den föreslagna lagen och är i kraft efter 2019. Båda dessa villkor bör vara uppfyllda samtidigt.

**4 §.** *Investeringar i byggnader.* Det föreslås att de förutsättningar för beviljande av dispens som anges i 2 mom. ska ändras så att social- och hälsovårdsministeriet får bevilja dispens om en investering är nödvändig och brådskande för att trygga tillgången till tjänsterna. Eftersom



möjligheten att genomföra de investeringar som avses i 3 mom. och som är nödvändiga utifrån tillsynsmyndigheternas inspektioner eller hänför sig till årligt underhåll av byggnader inte ska ändras, kan akuta behov av reparationer som har samband med en byggnads skick och säkerhet och som även i fortsättningen kan skötas med stöd av 3 mom. inte utgöra en motivering till dispens, utan det ska av ansökan framgå varför investeringen är så brådskande och nödvändig för att trygga tillgången till tjänsterna att den nödvändigtvis måste inledas före överföringen av ansvaret för att ordna social- och hälsovård. I detta fall ska det redogöras för på vilket sätt en senareläggning av investeringen så att den genomförs först efter överföringen av organisationsansvaret hotar uttryckligen tillgången till tjänster. Tillgången till tjänster är hotad t.ex. när en kommun eller samkommun utan investeringen inte kan genomföra de tjänster som den har ansvar för att ordna. Tryggande av tillgången till tjänster inbegriper som en väsentlig del också att de ekonomiska verksamhetsförutsättningarna tryggas på lång sikt. Detta innebär att en investering som anses vara nödvändig och brådskande dock inte får leda till en situation där investeringens ekonomiska påföljder är så omfattande och betydande att de kan hota tillgången till tjänster på lång sikt.

I 2 mom. ska det mer noggrant än i den gällande lagen föreskrivas om förutsättningarna för ansökan om dispens. En ansökan ska innehålla en precisering av vilka ekonomiska konsekvenser de planerade investeringarna medför. Utgångspunkten är kostnaderna för investeringen under hela dess livscykel. I detta fall ska det utöver för de faktiska investeringskostnaderna även redogöras för hur en investering påverkar de årliga driftsekonomiutgifterna samt hur och på vilket sätt kostnaderna förändras i jämförelse med nuläget. Det ska alltså redogöras t.ex. för vilka kostnader som kommer att falla bort till följd av investeringen och vilka kostnader som däremot kommer att öka jämfört med nuläget.

I 3 mom. ska det preciseras hur investeringar som görs med stöd av avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt ska behandlas. I momentet ska det uttryckligen konstateras att dispens som beviljas med stöd av momentet kan beviljas när det av avtalsvillkoren följer att projektet kan jämföras med en investering i kommunens eller samkommunens egendom.

Statsrådets föreskrift om handläggningen av ärenden i statsrådets finansutskott ska ändras så att det föreskrivs särskilt om hur de ansökningar om dispens som görs av kommuner och samkommuner ska behandlas i statsrådets finansutskott. Ministeriet ska föra ett ärende som omfattas av dess beslutanderätt till behandling i finansutskottet innan beslut fattas.

**7 §. Ikraftträdande.** Lagen gäller för viss tid. I paragrafen föreskrivs det om lagens ikraftträdande och om när dess giltighetstid upphör. Det föreslås att lagen ska vara i kraft till utgången av 2020.

## **1.2 Lagen om tillämpning av vissa förpliktelser enligt lagen om en kommun- och service-strukturereform**

**1 §. Förlängd tillämpning av samarbetsförpliktelsen.** Genom paragrafen har tillämpningen av 5, 5 a och 5 b § i paras-ramlagen samt giltighetstiden för de samarbetsförpliktelser som statsrådet ålagt med stöd av 5 a § eller 15 § 2 mom. i den lagen förlängts. Statsrådets behörighet enligt 15 § 2 mom. i ramlagen har dessutom förlängts genom paragrafen.

Enligt förslaget ska giltighetstiden för bestämmelserna i 1 och 2 mom. i paragrafen förlängas med ett år till utgången av 2019.

**2 §. Ikraftträdande.** Det föreslås att bestämmelserna i paragrafen om lagens ikraftträdande ändras så att lagen är i kraft till utgången av 2019.

## 2 Ikraftträdande

Det föreslås att lagarna ska träda i kraft så snart som möjligt efter det att de har antagits och blivit stadfästa.

## 3 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

I 19 § 1 mom. i grundlagen tryggas rätten till oundgänglig försörjning och omsorg. Den omsorg som avses i bestämmelsen avser social- och hälsovårdstjänster. Det allmännas skyldighet enligt 19 § 3 mom. i grundlagen att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa har i huvudsak fullgjorts så att kommunerna genom lagstiftning har ålagts att ombesörja dessa tjänster och uppgifter.

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

I samband med beredningen av social- och hälsovårdsreformen har det i flera repriser konstaterats att social- och hälsovårdstjänsterna tillhandahålls på olika villkor både regionalt sett och med tanke på olika befolkningsgrupper. En central orsak till detta är att servicesstrukturen är splittrad och till många delar svag. Det mest centrala syftet med social- och hälsovårdsreformen är att åtgärda denna olägenhet och säkerställa lika tillgång till service. Ett syfte med de föreslagna lagarna är att trygga genomförandet av detta mål och förhindra att uppnåendet av målen fördröjs. I kommunernas och samkommunernas verksamhet kan man skönja strävanden efter att bevara det nuvarande läget för den egna kommunens del eller binda mera betydande resurser än för närvarande till det egna området. Lagstiftaren är i denna situation enligt 19 och 22 § i grundlagen skyldig att ingripa i de av kommunernas och samkommunernas åtgärder som orsakar väsentliga hinder för att reformens mål ska kunna uppnås.

De begränsningar av kommunernas och samkommunernas avtal och byggnadsinvesteringar som enligt propositionen ska införas innan social- och hälsovårdsreformen träder i kraft är i sig betydande, men de baserar sig på ett vägande samhälleligt behov av att tillhandahålla de tjänster som avses i 19 § i grundlagen likvärdigt och på ett kostnadseffektivt sätt. Med avseende på målen för social- och hälsovårdsreformen är det viktigt att det inte längre i denna fas i fråga om ordnandet av social- och hälsovårdstjänster uppkommer sådana nya arrangemang i anslutning till servicestrukturerna som är skadliga med tanke på helheten. När det gäller begränsningarna i propositionen bör man sålunda å ena sidan väga kommunernas rätt att precis innan organiseringsansvaret överförs från dem företa rättshandlingar som är optimala ur deras egen synvinkel och har långvariga verkningar, å andra sidan den nya anordnarens möjligheter att ordna social- och hälsovårdstjänsterna på en nivå som tryggas genom grundlagen. De föreslagna begränsningarna hindrar inte heller kommunerna och samkommunerna från att förverkliga investeringar som är nödvändiga och behövliga för verksamheten eller att ingå behövliga avtal om tjänster eller nyttjanderätt.

I 121 § i grundlagen föreskrivs det om kommunal självstyrelse. Enligt 121 § 1 mom. är Finland indelat i kommuner, vilkas förvaltning ska grunda sig på självstyrelse för kommunens invånare. Bestämmelser om de allmänna grunderna för kommunernas förvaltning och om uppgifter som åläggs kommunerna utfärdas enligt 121 § 2 mom. genom lag. De föreslagna bestämmelserna gäller kommuner och samkommuner. Bestämmelserna begränsar i viss mån deras beslutanderätt. Begränsningarna gäller emellertid sättet att utföra kommunernas uppgifter, och bestämmelser om detta finns i vanlig lag, dvs. bl.a. i kommunallagen och lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården.

## RP 182/2017 rd

I princip har propositionen inga retroaktiva konsekvenser och blir därför inte problematisk med tanke på kommunernas och samkommunernas egendomsskydd eller avtalsfrihet. I den bestämmelse i 6 § i lagförslaget, enligt vilken rättshandlingarna inte är bindande från ingången av 2019, ingriper man visserligen i avtalsparternas rättsliga ställning, men detta grundar sig på det faktum att rättshandlingarna har företagits i strid med den föreslagna lagen.

Grundlagsutskottet konstaterade i sitt utlåtande om begränsningslagen (GrUU 30/2016 rd) att den föreslagna regleringen inte utgör ett problem med avseende på den kommunala självstyrelsen enligt 121 § i grundlagen. Detsamma gäller förhållandet till egendomsskyddet enligt 15 § i grundlagen. Begränsningarna baserar sig på ett med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna godtagbart syfte och eftersom begränsningarna är rätt obetydliga kan de även anses uppfylla kravet på proportionalitet.

Riksdagens grundlagsutskott har i sitt utlåtande om regeringens proposition som gäller parasramlagen (GrUU 37/2006 rd) noterat att det redan i decennier i vanlig lagstiftningsordning har stiftats lagar om olika skyldigheter för kommuner att bedriva samarbete. Att avgränsade uppgiftshelheter överfördes till samarbetsområdet i enlighet med parasramlagen innebar enligt grundlagsutskottet inga problem med tanke på grundlagsskyddet för den kommunala självstyrelsen. Ramlagen samt ändringarna av den har behandlats i vanlig lagstiftningsordning i enlighet med 72 § grundlagen.

I propositionen föreslås det att de samarbetsförpliktelser inom social- och hälsovården som grundar sig på kommun- och servicestrukturreformerna ska fortsätta att tillämpas till utgången av 2019. Till denna del är det fråga om att tillämpningen av en rättslig förpliktelse som kommunerna redan har enligt ramlagen förlängs fram till dess att de nya organisationer som har ansvar för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna inleder sin verksamhet.

I propositionen föreslås inga nya samarbetsförpliktelser eller utvidgningar av samarbetsförpliktelserna. Genom propositionen utvidgas inte heller den behörighet som statsrådet har getts redan tidigare, utan genom propositionen ska fullgörandet av samarbetsförpliktelserna tryggas under den så kallade övergångsperioden. Propositionen är till denna del inte problematisk med tanke på grundlagen.

Kommunerna har också efter förlängningen av den föreslagna lagens giltighetstid möjlighet att byta från ett samarbetsområde till ett annat, om den struktur som bildas uppfyller förpliktelserna enligt ramlagen för alla kommuner. Kommunerna kan således också i fortsättningen på ett sätt som uppfyller samarbetsförpliktelserna fatta beslut om sina samarbetsområden. Den föreslagna lagen utgör inte heller ett hinder för att större helheter än tidigare bildas redan före 2020. En förutsättning för detta är dock i fråga om förpliktelserna enligt ramlagen att alla kommuner som hör till ett samarbetsområde också i fortsättningen hör antingen till ett samarbetsområde enligt förpliktelserna i ramlagen eller till en annan motsvarande samkommun eller ett annat motsvarande samarbetsområde som ansvarar för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna. Kommunerna har också möjlighet, men är inte förpliktade, att överföra uppgifter inom socialvården till samarbetsområdet. Propositionen kan inte heller till denna del anses vara problematisk med tanke på grundlagen.

Avsikten med parasramlagen är att skapa förutsättningar för en kommun- och servicestrukturreform. Syftet med de samarbetsförpliktelser som i ramlagen fastställs för kommunerna och som i nuläget gäller till utgången av 2016 är att de tjänster som avses i grundlagen och i lagstiftningen om social- och hälsovården ska tryggas i olika delar av landet. Förslaget till proposition innebär att tillämpningen av kommunernas nuvarande samarbetsförpliktelser förlängs och att samarbetsförpliktelserna vid behov genom beslut av statsrådet tryggas i de situationer där kommunerna beslutar att inte fullgöra dem.

## RP 182/2017 rd

Förpliktelserna enligt paras-ramlagen gäller dock numera endast en del av kommunerna. Regeringen utövade i juni 2016 inte sin allmänna befogenhet att förplikta de kommuner som inte inom den fastställda tidsfristen hade bildat samarbetsområden i enlighet med ramlagen. En motivering till detta var att det antogs att servicestrukturreformen inom social- och hälsovården skulle genomföras inom så kort tid att det inte längre var ändamålsenligt att för en mellanperiod bilda nya samarbetsområden. Efter det att den giltighetstid som anges i ramlagen upphörde har det redan en gång, dvs. 2014, genom en särskild lag fastställts att skyldigheten att upprätthålla de samarbetsområden för social- och hälsovården som inrättats ska förlängas så att den gäller till utgången av 2016. Detta gjordes eftersom det antogs att bestämmelserna om den nya servicestrukturen skulle träda i kraft i början av 2017. Förpliktelserna enligt ramlagen medför att förpliktelserna som gäller samarbetsområdena för social- och hälsovården behandlar kommunerna på olika sätt beroende på om kommunerna i tiden har iakttagit ramlagen eller inte. Situationen kan således inte anses vara jämlik för kommunerna. Grundlagens 6 § om jämlikhet skyddar dock inte kommunernas jämlikhet (GrUU 9/2015 rd). Grundlagsutskottet konstaterade i sitt ovannämnda utlåtande att syftet med den förlängda tillämpningen av förpliktelserna enligt paras-ramlagen är att trygga tillgången till social- och hälsovårdstjänster för invånarna i små kommuner som ingår i samarbetsområdena. Lagförslaget bidrar sålunda till att det allmänna fullgör sin skyldighet enligt 19 § 3 mom. i grundlagen att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster och sin skyldighet enligt 22 § i grundlagen att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Med stöd av vad som anförts ovan anser regeringen att propositionen inte innehåller några sådana förslag som skulle innebära att den inte kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning. De föreslagna lagarna inverkar dock på kommunernas möjligheter att ingå upphandlingsavtal och fatta investeringsbeslut. Propositionen har därför betydelse med tanke på den kommunala självstyrelsen. Av den orsaken är det dock motiverat att grundlagsutskottets utlåtande om propositionen inhämtas.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

1.

## Lag

### om ändring av lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut  
*ändras* i lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården (548/2016) 3 § 1 och 2 mom. samt 4 och 7 § som följer:

#### 3 §

##### *Avtal med privata tjänsteproducenter samt avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt till byggnader och lokaler*

Kommuner och samkommuner ska i avtal som de ingår med privata tjänsteproducenter och i avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt till byggnader och lokaler, vilka ingås efter ikraftträdandet av denna lag och är i kraft efter 2019, inkludera ett avtalsvillkor enligt vilket den som har lagstadgat organiseringsansvar för social- och hälsovården har rätt att säga upp avtalet under år 2020 så att det slutar gälla tolv månader från uppsägningen utan att uppsägningen medför ersättningsskyldighet. Trots det som föreskrivs i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016) kan uppsägningsvillkoret införas också i gällande upphandlingskontrakt utan något nytt upphandlingsförfarande.

Ett avtalsvillkor enligt 1 mom. ska tas in i sådana i 1 mom. avsedda avtal med en privat tjänsteproducent vars uppskattade årliga värde överstiger trettio procent av de årliga driftsekonomiutgifterna enligt det senaste bokslutet för den social- och hälsovård som kommunen eller samkommunen har organiseringsansvar för och avtalet fortsätter att gälla efter 2020. Om en kommun eller samkommun under den tid denna lag är i kraft ingår fler än ett avtal med samma privata tjänsteproducent och avtalens sammanlagda värde överstiger den ovannämnda gränsen, ska uppsägningsvillkoret likaså tas in i alla dessa avtal. Om avtal ingås med flera olika producenter ska ett uppsägningsvillkor tas in i ett avtal som medför att gränsen på trettio procent överskrids samt i alla avtal som ingås efter detta avtal.

---

#### 4 §

##### *Investeringar i byggnader*

En kommun eller samkommun får inte ingå sådana förbindelser om investeringar i byggnader som används inom social- och hälsovården för vilka de totala kostnaderna exklusive mervärdesskatt överstiger fem miljoner euro.

Trots det som föreskrivs i 1 mom. får en kommun eller samkommun ansöka om dispens för att ingå en förbindelse om en sådan investering som avses i 1 mom. Social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja dispens, om investeringen är nödvändig och brådskande för att trygga tillgången till tjänsterna. Trots det som föreskrivs i 1 mom. får kommuner och samkommuner ingå förbindelser om investeringar som hänför sig till årligt underhåll av byggnader samt om

## RP 182/2017 rd

sådana investeringar som är nödvändiga utifrån tillsynsmyndighetens inspektioner. Ansökan ska innehålla en redogörelse för investeringskostnaderna samt för investeringens övriga ekonomiska konsekvenser.

Bestämmelserna om investeringar i 1 och 2 mom. gäller även sådana investeringar i byggnader som görs med stöd av avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt till byggnader för vilka de totala kostnaderna exklusive mervärdesskatt överstiger fem miljoner euro och av vars avtalsvillkor följer att projektet kan jämföras med en investering i kommunens eller samkommunens egendom. Om en kommun eller samkommun har fått dispens enligt 2 mom. för en sådan investering ska 3 § inte tillämpas på ett avtal om den investering som dispensen avser.

7 §

### *Ikraftträdande*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2016 och gäller till och med den 31 december 2020.

Denna lag träder i kraft den 20 . \_\_\_\_\_

2.

## Lag

### om ändring av 1 och 2 § i lagen om tillämpning av vissa förpliktelser enligt lagen om en kommun- och servicestrukturreform

I enlighet med riksdagens beslut  
*ändras* i lagen om tillämpning av vissa förpliktelser enligt lagen om en kommun- och servicestrukturreform (490/2014) 1 och 2 §, sådana de lyder i lag 1436/2015, som följer:

#### 1 §

##### *Förlängd tillämpning av samarbetsförpliktelsen*

Genom denna lag förlängs tillämpningen av 5, 5 a och 5 b § i lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007) samt giltighetstiden för de samarbetsförpliktelser inom primärvården och socialvården som statsrådet ålagt med stöd av 5 a § eller 15 § 2 mom. i den lagen till utgången av 2019. Kommunen behöver dock inte till det samarbetsområde som avses i 5 § i den nämnda lagen överföra skötseln av sådana uppgifter som den skött vid ikraftträdandet av denna lag.

Genom denna lag förlängs dessutom den behörighet som föreskrivs statsrådet i 15 § 2 mom. i den lag som nämns i 1 mom. till utgången av 2019.

#### 2 §

##### *Ikraftträdande*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2014 och gäller till och med den 31 december 2019.

Denna lag träder i kraft den 20 . \_\_\_\_\_

Helsingfors den 30 november 2017

**Statsminister**

**Juha Sipilä**

Familj- och omsorgsminister Annika Saarikko

1.

## Lag

### om ändring av lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut  
*ändras* i lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården (548/2016) 3 § 1 och 2 mom. samt 4 och 7 § som följer:

#### Gällande lydelse

##### 3 §

*Avtal med privata tjänsteproducenter samt avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt till byggnader och lokaler*

Kommuner och samkommuner ska i avtal som de ingår med privata tjänsteproducenter och i avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt till byggnader och lokaler, vilka ingås efter ikraftträdandet av denna lag och är i kraft efter 2018, inkludera ett avtalsvillkor enligt vilket den som har lagstadgat organiseringsansvar för social- och hälsovården har rätt att säga upp avtalet under år 2019 så att det slutar gälla tolv månader från uppsägningen. Trots vad som föreskrivs i lagen om offentlig upphandling (348/2007) kan uppsägningsvillkoret införas också i gällande upphandlingskontrakt utan något nytt upphandlingsförfarande.

Ett avtalsvillkor enligt 1 mom. ska tas in i sådana i 1 mom. avsedda avtal med en privat tjänsteproducent vars uppskattade årliga värde överstiger *femtio* procent av de årliga driftsekonomiutgifterna enligt det senaste bokslutet för den social- och hälsovård som kommunen eller samkommunen har organiseringsansvar för och *avtalet gäller i minst fem år*. Om en kommun eller samkommun under den tid denna lag är i kraft ingår fler än ett avtal med samma privata tjänsteproducent och avtalens sammanlagda värde överstiger den ovannämnda gränsen, ska uppsägnings-

#### Föreslagen lydelse

##### 3 §

*Avtal med privata tjänsteproducenter samt avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt till byggnader och lokaler*

Kommuner och samkommuner ska i avtal som de ingår med privata tjänsteproducenter och i avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt till byggnader och lokaler, vilka ingås efter ikraftträdandet av denna lag och är i kraft efter 2019, inkludera ett avtalsvillkor enligt vilket den som har lagstadgat organiseringsansvar för social- och hälsovården har rätt att säga upp avtalet under år 2020 så att det slutar gälla tolv månader från uppsägningen *utan att uppsägningen medför ersättningskyldighet*. Trots det som föreskrivs i lagen om offentlig upphandling och *koncession* (1397/2016) kan uppsägningsvillkoret införas också i gällande upphandlingskontrakt utan något nytt upphandlingsförfarande.

Ett avtalsvillkor enligt 1 mom. ska tas in i sådana i 1 mom. avsedda avtal med en privat tjänsteproducent vars uppskattade årliga värde överstiger *trettio* procent av de årliga driftsekonomiutgifterna enligt det senaste bokslutet för den social- och hälsovård som kommunen eller samkommunen har organiseringsansvar för och *avtalet fortsätter att gälla efter 2020*. Om en kommun eller samkommun under den tid denna lag är i kraft ingår fler än ett avtal med samma privata tjänsteproducent och avtalens sammanlagda värde överstiger den ovannämnda gränsen,



## RP 182/2017 rd

### Gällande lydelse

villkoret likaså tas in i alla dessa avtal.

-----

#### 4 §

##### *Investeringar i byggnader*

En kommun eller samkommun får inte ingå sådana förbindelser om investeringar i byggnader som används inom social- och hälsovården för vilka de totala kostnaderna exklusive mervärdesskatt överstiger fem miljoner euro.

Trots det som föreskrivs i 1 mom. får en kommun eller samkommun ansöka om dispens för att ingå en förbindelse om en sådan investering som avses i 1 mom. Social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja dispens, om investeringen är *motiverad* för att trygga tillgången till tjänsterna *och den är behövlig med tanke på områdets servicestruktur*. Trots det som föreskrivs i 1 mom. får kommuner och samkommuner ingå förbindelser om investeringar som hänför sig till årligt underhåll av byggnader samt om sådana investeringar som är nödvändiga utifrån tillsynsmyndighetens inspektioner.

Det som föreskrivs ovan om investeringar gäller även sådana investeringar i byggnader som görs med stöd av avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt till byggnader för vilka de totala kostnaderna exklusive mervärdesskatt överstiger fem miljoner euro. Om en kommun eller samkommun har fått dispens enligt 2 mom. för en sådan investering ska 3 § inte tillämpas på ett avtal om den investering som dispensen avser.

### Föreslagen lydelse

ska uppsägningsvillkoret likaså tas in i alla dessa avtal. *Om avtal ingås med flera olika producenter ska ett uppsägningsvillkor tas in i ett avtal som medför att gränsen på trettio procent överskrids samt i alla avtal som ingås efter detta avtal.*

-----

#### 4 §

##### *Investeringar i byggnader*

En kommun eller samkommun får inte ingå sådana förbindelser om investeringar i byggnader som används inom social- och hälsovården för vilka de totala kostnaderna exklusive mervärdesskatt överstiger fem miljoner euro.

Trots det som föreskrivs i 1 mom. får en kommun eller samkommun ansöka om dispens för att ingå en förbindelse om en sådan investering som avses i 1 mom. Social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja dispens, om investeringen är *nödvändig och brådskande* för att trygga tillgången till tjänsterna. Trots det som föreskrivs i 1 mom. får kommuner och samkommuner ingå förbindelser om investeringar som hänför sig till årligt underhåll av byggnader samt om sådana investeringar som är nödvändiga utifrån tillsynsmyndighetens inspektioner. *Ansökan ska innehålla en redogörelse för investeringskostnaderna samt för investeringens övriga ekonomiska konsekvenser.*

Bestämmelserna om investeringar i 1 och 2 mom. gäller även sådana investeringar i byggnader som görs med stöd av avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt till byggnader för vilka de totala kostnaderna exklusive mervärdesskatt överstiger fem miljoner euro *och av vars avtalsvillkor följer att projektet kan jämföras med en investering i kommunens eller samkommunens egendom*. Om en kommun eller samkommun har fått dispens enligt 2 mom. för en sådan investering ska 3 § inte tillämpas på ett avtal om den investering som dispensen avser.

**RP 182/2017 rd**

*Gällande lydelse*

7 §

*Ikraftträdande*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2016 och gäller till och med den 31 december 2019.

*Föreslagen lydelse*

7 §

*Ikraftträdande*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2016 och gäller till och med den 31 december 2020.

*Denna lag träder i kraft den                      20 .*

2.

## Lag

### om ändring av 1 och 2 § i lagen om tillämpning av vissa förpliktelser enligt lagen om en kommun- och servicestrukturreform

I enlighet med riksdagens beslut  
*ändras* i lagen om tillämpning av vissa förpliktelser enligt lagen om en kommun- och servicestrukturreform (490/2014) 1 och 2 §, sådana de lyder i lag 1436/2015, som följer:

*Gällande lydelse*

1 §

*Förlängd tillämpning av samarbetsförpliktel-*  
*sen*

Genom denna lag förlängs tillämpningen av 5, 5 a och 5 b § i lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007) samt giltighetstiden för de samarbetsförpliktelser inom primärvården och socialvården som statsrådet ålagt med stöd av 5 a § eller 15 § 2 mom. i den lagen till utgången av 2018. Kommunen behöver dock inte till det samarbetsområde som *avses* i 5 § i den lag som nämns ovan överföra skötseln av sådana uppgifter som den skött vid ikraftträdandet av denna lag.

Genom denna lag förlängs dessutom den behörighet som föreskrivs statsrådet i 15 § 2 mom. i den lag som nämns i 1 mom. till utgången av 2018.

2 §

*Ikraftträdande*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2014 och gäller till och med den 31 december 2018.

*Föreslagen lydelse*

1 §

*Förlängd tillämpning av samarbetsförpliktel-*  
*sen*

Genom denna lag förlängs tillämpningen av 5, 5 a och 5 b § i lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007) samt giltighetstiden för de samarbetsförpliktelser inom primärvården och socialvården som statsrådet ålagt med stöd av 5 a § eller 15 § 2 mom. i den lagen till utgången av 2019. Kommunen behöver dock inte till det samarbetsområde som *avses* i 5 § i den nämnda lagen överföra skötseln av sådana uppgifter som den skött vid ikraftträdandet av denna lag.

Genom denna lag förlängs dessutom den behörighet som föreskrivs statsrådet i 15 § 2 mom. i den lag som nämns i 1 mom. till utgången av 2019.

2 §

*Ikraftträdande*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2014 och gäller till och med den 31 december 2019.

Denna lag träder i kraft den      20 .