EDUSKUNNAN PERUSTUSLAKIVALIOKUNNALLE

Asia: Lausunto hallituksen esityksestä 16/2018 vp. eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa / asiantuntijakuuleminen 4.5.2018

Perustuslakivaliokunta on toimittanut minulle lisälausuntoa varten valiokunnan 13.4.2018 kuulemien sote-asiantuntijoiden kirjalliset lausunnot. Lisäksi valiokunta on toimittanut vastattavaksi useita erillisiä lisäkysymyksiä, joista esitän ohessa käsitykseni:

1.*Hallituksen esityksen perustelujen (s. 327) mukaan edellytyksenä ehdotettujen lakien käsittelylle tavallisen lain säätämisjärjestyksessä on, että sääntely osaltaan turvaa jokaiselle yksilölle maan eri osissa kaikissa tilanteissa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti ja luo puitteet sille, että väestö on maan eri osissa yhdenvertaisella tavalla hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimenpiteiden piirissä. Perustuslakivaliokunta pyytää arviotanne siitä, toteuttaako ehdotettu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä kokonaisuutena arvioituna julkisen vallan velvollisuuden turvata jokaiselle yhdenvertaisesti riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä. Jos kantanne kysymykseen on kielteinen, valiokunta pyytää lisäksi perusteltua kantaanne siitä, miten esitystä tulisi eduskuntakäsittelyn aikana muuttaa ongelmien poistamiseksi. Valiokunta pyytää myös arviotanne lakiehdotusten voimaatulon aikataulusta perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 6 §:n kannalta.*

Perustuslakivaliokunnan kysymyksessä on tosiasiallisesti kolme osa-aluetta: Turvaako hallituksen esitys riittävät palvelut, turvaako esitys yhdenvertaiset palvelut ja edistääkö esitys väestön terveyttä sillä tavalla kuin perustuslain 19 § edellyttää.

Palvelujen riittävyyden kannalta on pitkälti kyse siitä, toteuttaako sote-uudistus kokonaisuutena perustuslain velvoitteen tarveperusteisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaamisesta. Kyse

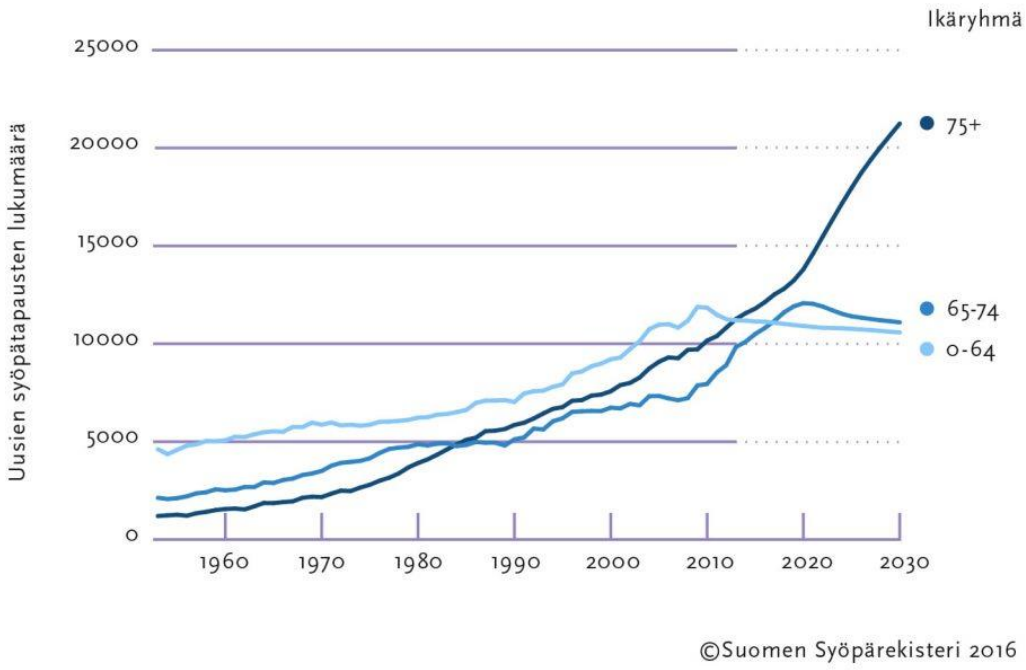
ei tällöin ole niinkään palvelujen tuottamistavasta (yksityisen tai julkisen tuottajan toimesta), vaan onko palveluja ehdotetun lainsäädännön perusteella riittävästi saatavissa ennakoituun tarpeeseen nähden. Pidän sote-uudistukseen liittyvää tavoitetta leikata palvelujen rahoitusta ”0,9 %:n kasvuuralle” tässä suhteessa hyvin ongelmallisena, kun rahoituksen tarpeen kasvuksi on hallituksen omissakin laskelmissa nykytiedolla arvioitu 3 %. Hallituksen esitys luo lisäksi uusia kustannuksia, joiden rahoitukseen ei ole mitenkään varauduttu. Lisäkustannuksia aiheuttavat mm.:

- uusien potilasryhmien siirtyminen ensisijaisesti julkisesti rahoitetun hoidon piiriin (työterveyshuollon potilaat, hammashoito)
- perustason palveluiden paremman saatavuuden aiheuttama palvelukäytön lisääntyminen. Esimerkiksi perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoitoon tehtävien lähetteiden osuus on melko vakio perusterveydenhuollon resurssoinnista riippumatta – käytännössä noin joka kolmastoista käynti perusterveydenhuollossa aikaan saa lähetteen erikoissairaanhoidon palveluihin
- kustannuksia säästävän rakenteellisen integraation heikkous ehdotetussa sote-mallissa. Usein soten säästöpotentiaali on laskettu ns. parhaiden käytäntöjen varaan, joita esim. vanhuspalvelujen osalta Suomessa edustaa yleensä hyvinvointikuntayhtymämalli, kuten Eksote. Nämä mallit eivät sote-uudistuksessa nyt toteudu, eivätkä näin ollen myöskään mallin mahdolliset kustannushyödyt
- tilaaja- tuottajamalliin (so. järjestäjän erottamisen tuottajasta) liittyvät korkeat transaktio- ja hallintokustannukset, jotka kansainvälisen kokemuksen mukaan, ovat yleensä 10-15 % koko toiminnan budjetista
- uuteen hallintomallin liittyvät merkittävät käyttöönottokulut (mm. tietojärjestelmäinvestoinnit, palkkaharmonisaatio jne)

Hallituksen esitys ei tosiasiallisesti huomioi riittävästi esimerkiksi väestön sairastavuudessa tapahtuvia muutoksia. Kiinnitin jo kesäkuussa 2017 aikaisemmassa hallituksen esityksestä 15/2017 vp antamassani lausunnossa huomiota mm. siihen, että esim. syöpäpotilaiden määrä tulee seuraavan kymmenen vuoden aikana lisääntymään merkittävästi. Syöpäjärjestöjen tekemän epidemiologisen ennusteen mukaan miespuolisten syöpäpotilaiden määrä lisääntyy vuoteen 2030 mennessä 37 % ja naispuolisten potilaiden määrä 29 %.

https://www.syopajarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopa-suomessa-2016/syovat-vuonna-2030/

Syövän esiintyvyyden trendi on esitetty myös **Kuvassa 1**.



Kuva 1: Uusien syöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2013 ja ennustettu kehitys vuoteen 2030 asti eri ikäryhmissä.

Ottaen huomioon sairastavuudessa ja palvelutarpeessa tapahtuvat muutokset on mielestäni aivan ilmeistä, että sote-esitys ei tässä muodossaan ja näin rahoitettuna turvaa perustuslain 19 §:n edellyttämiä riittäviä tarveperusteisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Perustuslakivaliokunnan kuulemista sote-asiantuntijoista useimmat (Huttunen, Kekomäki, Pohjola, Teperi, Vartiainen) katsovat, ettei esitys myöskään turvaa yhdenvertaisia palveluja. Kaksi asiantuntijoista (Hiilamo ja Toivanen) katsovat, että esitys voi turvata yhdenvertaiset palvelut, jos esitykseen tehdään muutoksia. Vain kaksi asiantuntijoista (Herrala sekä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos) katsoi, että hallituksen esitys tässä muodossaan turvaisi yhdenvertaiset palvelut.

Palvelujen kohdentuminen yhdenvertaisesti koko väestölle on myös oman käsitykseni mukaisesti epävarmaa. Hallituksen esityksessä pyritään palvelujen saatavuuden parantamiseen valinnanvapauden kautta. Kuten monet perustuslakivaliokunnan kuulemat sote-asiantuntijat toteavat, valinnanvapaus hyödyttää lähinnä sitä osaa väestöstä, joka pystyy oma-aloitteiseen päätöksentekoon. Vanhat ja sairaat eivät välttämättä tällaiseen valintoja edellyttävään päätöksentekoon pysty. Onkin todennäköistä, että valinnanvapaus kohdentaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua ennen kaikkea taajamien koulutetulle ja suhteellisen terveelle väestölle.

Pohjoismaisten kokemusten (sekä Ruotsi että Norja) perusteella on myös ilmeistä, että siirtyminen julkisesta palvelutuotannosta markkinaehtoiseen palvelutuotantoon siirtää terveydenhuollon resursseja haja-asutusalueilta taajamiin. Onkin todennäköistä, että valinnanvapauslakiesityksen mukainen palvelujärjestelmä parantaisi kaupunkiväestön terveyspalveluja, mutta se heikentäisi haja-asutusalueiden palveluja ja että eniten muutoksesta kärsisi haja-asutusalueilla se väestönosa, joka ei valinnanvapautta kykene käyttämään (vanhukset, monisairaat, mielenterveyspotilaat).

Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kannalta myös maakuntien erilainen koko sekä tilaajan- ja tuottajan erottaminen aiheuttavat ongelmia. Valinnanvapauslaki ei aseta maakunnan liikelaitokselle varsinaista palveluvelvoitetta. On epätodennäköistä, että pienissä maakunnissa olisi resursseja esimerkiksi erikoissairaanhoidon palvelujen riittävään tuottamiseen. Asiantuntijaresursseja kuluu ehdotetussa mallissa järjestämistehtävään, mikä on poissa alueellisesta palvelutuotannossa. Käytännössä pienen maakunnan järjestäjän tulisi ohjata erityistason palveluja tarvitsevat potilaat/asiakkaat jonkun toisen maakunnan hoidettavaksi, mutta maakuntien budjettirajoitteen takia tällaiseen järjestelyyn tuskin mennään kuin pakon edessä. Maakuntien erilainen kyky selvitä järjestämistehtävästään heikentää väistämättä yhdenvertaisten palvelujen toteutumista maan eri osissa.

Ongelmana hallituksen esityksessä on edelleen, että se ei edistä väestön terveyttä, vaan eräiden keskeisten potilasryhmien osalta suorastaan heikentää sitä. Kuten useat 13.4.2018 kuullut sote-asiantuntijat toteavat, hallituksen esitys rikkoo monelta osin jo olemassa olevan palveluintegraation. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation perusteeksi on usein esitetty sen tuomat kustannushyödyt. Vähemmälle huomiolle keskustelussa on jäänyt, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio tuo myös terveyshyötyjä ja on eräille potilasryhmille välttämätön osa hyvää hoitoa. Tyypillisenä esimerkkinä tällaisesta potilasryhmästä ovat syrjäytymisvaarassa olevat ja mielenterveyshäiriöistä kärsivät nuoret. Näiden osalta tiedetään varsin hyvin, että mielenterveysongelmien hoito ja syrjäytymisen ehkäisy vaatii kiinteää kodin, koulun, sosiaalitoimen ja terveydenhuollon yhteistyötä. Kun hallituksen esityksessä palveluintegraatiota tältä osin puretaan, aiheutetaan väistämättä haittaa nuorten mielenterveyspotilaiden terveydelle. Myös vanhuspotilaiden osalta terveydenhuollon ja sosiaalitoimen tiivis yhteistyö on tärkeää. Esimerkiksi lonkkamurtumapotilaiden ennuste riippuu täysin siitä, kuinka nopeasti kuntoutus lähtee käyntiin ja miten se jatkuu sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kun hallituksen esitys purkaa tältä osin palveluintegraatiota, heikentää se tämänkin potilasryhmän ennustetta. Vastaavia esimerkkejä on lukuisia. Kaiken kaikkiaan hallituksen esitys ei toteuta perustuslain velvoitetta väestön terveyden edistämiseen, vaan hallituksen esitys tutkimustiedon valossa monelta osin jopa heikentäisi väestön terveyttä nykytilanteeseen nähden. Tämä käy hyvin esiin, myös

sote-asiantuntijoiden lausunnoista, joista monet ovat huolissaan integraation heikkenemisestä sekä integraation heikkenemisen vaikutuksista haavoittuvien potilas/asiakasryhmien asemaan.

Kuten jo aiempaan asiantuntijakuulemiseen 5.4.2018 antamassani lausunnossa totesin, uudistuksen aikataulu on erittäin kireä ja on epätodennäköistä, että perustettavilla maakunnilla olisi esityksen voimaantuloaikataulun mukaisesti valmiudet tehtäviensä hoitamiseen. Oma arvioni on, että valinnanvapauslain mukaiset palvelut voitaisiin asianmukaisesti järjestää aikaisintaan n. 2 vuoden kuluttua siitä, kun niitä varten tarvittavat tietojärjestelmäpalvelut on asianmukaisesti testattu ja saatettu tuotantokäyttöön. Käsitykseni mukaan sote-keskukset, suunhoidon keskukset ja asiakassetelipalvelut voidaan toteuttaa 1.1.2022 alkaen, jos niitä varten tarvittavat tietojärjestelmät ovat käytössä vuoden 2020 alussa. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto voi käsitykseni mukaan tapahtua tätä nopeammin eli jo vuoden 2021 alussa.

Mahdollisia korjauksia hallituksen esitykseen olisivat:

- maakuntien rahoituslain indeksisääntöjen poistaminen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksen selvempi tarveperusteisuus. Toinen vaihtoehto palvelujen riittävälle rahoitukselle on antaa maakunnille verotusoikeus
- maakuntien määrän vähentäminen, jotta kaikissa maakunnissa olisi asianmukaiset mahdollisuudet myös erikoistason palvelujen tuottamiseen. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon ns. laaja päivystys on samaisen syyn takia hiljattain keskitetty 12 laajan päivystyksen keskussairaalaan
- luopuminen sellaisista valinnanvapauslakiesitykseen sisältyvistä pakottavista toimintamalleista (esim. asiakassetelien käyttöpakko), jotka heikentävät olemassa olevaa sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota ja näin vaarantavat eräiden potilas/asiakasryhmien hyvän hoidon (syrjäytymisuhassa olevat nuoret mielenterveyspotilaat, kuntoutusta tarvitsevat vanhukset).

2. *Perustuslakivaliokunta on maakunta- ja sote-uudistusta koskevassa lausunnossa PeVL 26/2017 vp todennut maakuntien rahoituksesta muun muassa seuraavaa:*
"Maakuntien rahoituksen riittävyydestä ei ole kuntien rahoitusperiaatteen kaltaista perustuslakivaliokunnan tulkintakäytäntöä. Valiokunnan mielestä perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisvelvoitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että maakunnilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään (ks. PeVL 10/2015 vp ja PeVL 37/2009 vp). Valiokunta pitää myös maakuntien rahoituksen perusteltuna lähtökohtana, että tehtävistä säädettäessä on huolehdittava

rahoitusperiaatteen mukaisesti maakuntien tosiasiallisista edellytyksistä suoriutua velvoitteistaan." (s. 22-23) "Esityksen perusteluissa on viitattu korkeimman hallinto-oikeuden ja ylimpien laillisuusvalvojien kannanottoihin, joiden mukaan budjettirajoitteella ei voida rajoittaa lakisääteisten palvelujen saatavuutta (s. 672). Perustuslakivaliokunta korostaa tämän näkökohdan merkitystä. Valiokunta kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että rahoituslakiehdotus sisältää poikkeussäännöksiä sen varalle, että laskennallinen rahoitus ei ole riittävä palvelujen turvaamiseksi. Lain 6 §:n 2 momentti sisältää yleisen rahoituksen poikkeussäännöksen, jonka mukaan toteutuneet kustannukset otettaisiin huomioon normaalirahoituksen ylittävältä osalta, jos se on välttämätöntä peruspalvelujen saatavuuden turvaamiseksi. Lakiehdotuksen 7 §:ään sisältyy mahdollisuus maakunnan rahoituksen harkinnanvaraiseen korottamiseen ja 8 §:ään säännökset yksittäisen tai yksittäisten taloudellisissa vaikeuksissa olevien maakuntien valtion rahoituksesta. Perustuslain 19 ja 22 §:stä seuraa, että valtion tulee huolehtia maakuntienkin osalta niiden taloudellisista edellytyksistä hoitaa niille säädetyt perusoikeuksien toteuttamistehtävät." (s. 23) Miten arvioisitte tältä kannalta sotepalveluiden rahoitusta?"

Kuten edellä totesin, ehdotus sote-menojen kasvun rajaamisesta "0.9 % kasvu-uralle" ei takaa perustuslain 19 §:n edellyttämiä riittäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. On totta, että ehdotus maakuntien rahoituslaiksi sisältää poikkeussäännöksen sen tilanteen varalta, että laskennallinen rahoitus ei riitä palvelujen turvaamiseen. Vaikka rahoituslakiesitykseen sisältyy mekanismeja, joilla voidaan maakunnan mahdolliseen rahoituskriisiin puuttua, ovat nämä mekanismit hyvin hitaita suhteessa siihen, että sosiaali- ja terveyspalveluissa on usein kyse kiireellisestä avuntarpeesta, jonka laiminlyönti voi johtaa jopa apua tarvitsevan henkilön kuolemaan tai vammautumiseen. Säännös toteaa tältä osin:

> *Arviointi tarpeesta ottaa 2 momentissa tarkoitetut toteutuneet kustannukset huomioon tehdään julkisen talouden suunnitelmaa ja valtion talousarvioesitystä valmisteltaessa. Arviointi perustuu:*
> *1) sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (/) 30 §:ssä tarkoitettuun selvitykseen;*
> *2) muihin julkisen talouden suunnitelmaa tai valtion talousarvioesitystä valmisteltaessa käytettävissä oleviin maakuntien talouden tai palvelujärjestelmän tilaa koskeviin selvityksiin ja tietoihin.*
> *Valtion rahoituksen tarkistuksessa otetaan huomioon arvioitu kustannustason muutos, joka määräytyy maakuntaindeksin mukaisesti. Maakuntaindeksi lasketaan käyttäen yleisen ansiotasoindeksin, kuluttajahintaindeksin ja maakuntatyönantajan sosiaaliturvamaksujen vuotuista muutosta. Maakuntaindeksiä laskettaessa yleisen ansiotasoindeksin painokerroin on 0,45, kuluttajahintaindeksin 0,40 ja maakuntatyönantajan sosiaaliturvamaksujen vuotuisen muutoksen 0,15. Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin maakuntaindeksin laskennasta*.

Pidän rahoituslain 6 § 2 mom muotoilua muutenkin epäonnistuneena sen rajatessa valtion velvollisuuden korjata maakuntien rahoitusta vain tilanteeseen, jossa se on ”välttämätöntä peruspalvelujen saatavuuden turvaamiseksi”.

Perustuslain säännökset velvoittavat valtiovaltaa huolehtimaan siitä, että jokaiselle turvatut perusoikeudet toteutuvat. Esitetty rahoituslain 6 § säännös kuitenkin lähinnä rajoittaa perusoikeuksia eikä edistä niitä. Perustuslakivaliokunnan perusoikeusrajoituksia koskevan käytännön mukaan säännöksen sanamuodon tulisi ennemminkin kuulua, että valtiovalta on velvollinen turvaamaan sen rahoituksen, joka maakunnissa tarvitaan riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen. Tätä rahoitusta voidaan rajata vain, jos se on välttämätöntä jonkun muun tärkeän intressin (kuten yhteiskunnan taloudellinen turvallisuus) toteuttamiseksi.

Seuraavassa esitetään joitakin yksityiskohtaisempia kysymyksiä. Osa asiantuntijoista on jo vastannut osaan kysymyksistä aikaisemmissa lausunnoissa.

4. Palveluiden järjestämistapoihin liittyviä kysymyksiä

a. Miten arvioisitte asiakasseteliä koskevaa sääntelyä erityisesti
seuraavista näkökohdista:
i. sääntelyn laintasoisuus ja setelin käyttövelvollisuuden laajuus perustuslain 124 §:n ja maakunnan itsehallinnon kannalta

Asiakasseteliä koskeva sääntely on hyvin yksityiskohtaista ja se täyttää sääntelyn laintasoisuudelle perustuslain 124 §:ssä asetetut vaatimukset. Asiakassetelien käyttövelvollisuus on kuitenkin varsin ongelmallinen maakuntien itsehallinnon kannalta. Kunnalliseen itsehallintoon on vakiintuneesti katsottu kuuluvan oikeus valita palvelun tuottamistapa. Vaikka maakunnan itsehallinnon sisältö ei ole vakiintunut, pitäisin perustuslain 121 §:n kannalta perusteltuna, että asiakassetelin käytön laajuus jätettäisiin itsehallinnollisten maakuntien omaan harkintaan.

ii. setelin arvoa koskeva sääntely

Valinnanvapauslakiesityksen 24 § toteaa, että asiakassetelin arvoa määriteltäessä on otettava huomion ne kustannukset, jotka aiheutuisivat maakunnan liikelaitokselle vastaavan palvelun tuottamisesta. Pidän säännöstä ongelmallisena, koska asiakassetelin käyttöön liittyy paitsi asiakkaan valinnanvapauden toteuttamiseen liittyviä näkökohtia, myös maakunnan kustannushallintaan liittyviä näkökohtia. Tällä hetkellä käytössä olevaa palveluseteliä on itse asiassa käytetty juuri tilanteissa, joissa yksityinen tuotanto on julkista halvempaa. Ehdotettu säännös merkitsisi mahdollisesti sitä,

että maakunta joutuisi asettamaan asiakassetelin arvoksi markkinahintaa suuremman arvon. Tämä puolestaan voi olla SEUT 107 artiklan kieltämää valtiontukea.

iii. oikeusturvakeinot

Valinnanvapauslakiesityksen 83 §:n mukaan muutosta saa hakea maakunnan päätökseen, jossa määritetään asiakassetelillä tuotetut palvelut sekä maakunnan liikelaitoksen päätökseen, jossa määritetään asiakassetelituottajalle maksettavat korvaukset. Sen sijaan yksittäinen potilas/asiakas ei voisi hakea muutosta päätökseen, joka koskee asiakassetelin myöntämistä. On huomattava, että asiakassetelillä on tarkoitus tuottaa esim. asumispalveluja, joihin liittyy suuria taloudellisia intressejä. Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös riippumattoman tuomioistuimen ratkaistavaksi. Käsitykseni mukaan valinnanvapauslakiesitys ei takaa riittävää oikeusturvaa asiakasseteliä haluavalle potilaalle/asiakkaalle.

b. Miten arvioisitte henkilökohtaista budjettia koskevaa sääntelyä erityisesti seuraavista näkökohdista:

i. sääntelyn laintasoisuus perustuslain 124 §:n kannalta

Käsitykseni mukaan henkilökohtaisen budjetin sääntelyn laintasoisuuden vaatimus on valinnanvapauslakiesityksen 6 luvussa toteutettu asianmukaisesti.

ii. henkilökohtaisen budjetin suuruuden sääntely

Valinnanvapauslakiesityksen 30 § toteaa, että henkilökohtaisen budjetin suuruudesta päätettäessä on otettava huomioon eri palvelujen käyttötarve ja se, mitä palvelujen tuottaminen maakunnan liikelaitoksen tuottamana maksaisi. On todennäköistä, että palvelujen käyttötarpeen osalta palvelujen käyttäjän ja palvelujen maksajan näkemykset eroavat varsin usein toisistaan. Pitäisin sääntelyn ongelmana jälleen oikeusturvan puuttumista, sillä valinnanvapauslakiesityksen 83 § antaa muutoksenhaku oikeuden vain henkilökohtaisen budjetin henkilöllisen käyttöalan laajentamista koskevaan päätökseen, muttei henkilökohtaisen budjetin suuruutta koskevaan päätökseen. Esim. vammaispalvelulain mukaisesta päätöksestä on kuitenkin voinut valittaa myös siltä osin, kun päätöksessä on otettu kantaa palvelun käyttötarpeen suuruuteen.

c. Miten arvioisitte suoran valinnan palvelujen sääntelyn laintasoisuusuutta perustuslain 124 §:n kannalta?

Käsitykseni mukaan suoran valinnan palvelujen sääntelyn laintasoisuuden vaatimus on valinnanvapauslakiesityksen toteutettu asianmukaisesti

d. Miten arvioisitte alihankintaa koskevaa sääntelyä erityisesti seuraavista näkökohdista:
i. sääntelyn laintasoisuus ja alihankinnan laajuus perustuslain 124 §:n kannalta

Valinnanvapauslakiesityksen 45 §n kohdan 4) mukaan suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalveluntuottajan on ilmoitettava arvio siitä, mikä osa palveluista tuotetaan itse omana toimintana ja mikä osa hankitaan muilta palvelutuottajilta. Valinnanvapauslakiesityksen ajatuksena suoran valinnan palvelujen ja asiakassetelipalvelujen osalta on lähtökohtaisesti se, että tuottajat ilmoittautuvat maakunnalle. Valinnanvapauslakiesityksen 45 § näyttäisi kuitenkin tekevän mahdolliseksi, että näitä palveluita tuottavat tosiasiallisesti myös muut tuottajat, kuin maakunnan hyväksymät suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajat. Säännös jättää täysin auki sen, missä laajuudessa alihankintaa tapahtuisi. Käsitykseni mukaan alihankintaa koskeva sääntely valinnanvapauslakiesityksessä ei täytä sääntelyn laintasoisuudelle asetettavia vaatimuksia ja suoran valinnan palvelujen tuottajien ja asiakassetelituottajien mahdollisuus alihankintaan tulisi poistaa valinnanvapauslakiesityksestä.

ii. alihankkijan toiminnan valvontaa koskevan 54 §:n sääntelyn riittävyys ottaen huomioon myös 81 §:n sääntelyn

Käsitykseni mukaan alihankkijan toiminnan valvontaa koskeva sääntely on riittämätöntä ja mahdollisuus alihankintaan tulisi tässä vaiheessa poistaa valinnanvapauslaista. Kiinnitän huomiota myös siihen, että suoran valinnan palvelun tuottajan ja asiakassetelituottajan tulisi mahdollisissa alihankinnoissaan noudattaa hankintalakia, koska hankintadirektiivin soveltamisen lähtökohtana ei ole vain hankintayksikön julkisoikeudellinen organisaatiomuoto, vaan sen julkinen rahoitus. Hankintalain 5 §:n mukaan julkisena hankintayksikkönä pidetään mitä tahansa hankinnan tekijää silloin, kun se on saanut hankinnan tekemistä varten tukea yli puolet hankinnan arvosta hankintalain 1—4 kohdassa tarkoitetulta hankintayksiköltä (toki maakunnat vielä puutuvat tuosta julkisten hankintayksiköiden luettelosta), mutta ne ovat jo suoraan hankintadirektiivin (2014/24/EU) perusteella keskushallintoa alemmalla tasolla toimivia hallintoviranomaisia, joihin hankintadirektiivin määräyksiä sovelletaan.

5. Asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan valinnanvapauslakiehdotuksen 2 §:n mukaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:n mukaista suunnitelmaa tutkimuksesta, hoidosta tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:n mukaista palvelu- ja hoitosuunnitelmaa, sosiaalihuoltolain 39§:n mukaista asiakassuunnitelmaa, vanhuspalvelulain 16 §:n mukaista palvelusuunnitelmaa, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987), jäljempänä vammaispalvelulaki, 3 a §:n 2 momentin mukaista palvelusuunnitelmaa sekä lastensuojelulain (417/2007) 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Asiakassuunnitelmasta on lisäksi säännöksiä lakiehdotuksen 5, 30, 33, 34, 51, 54 ja 71 §:ssä. Muodostuuko asiakassuunnitelman laatimista ja oikeusvaikutuksia sekä asiakassuunnitelmaan liittyviä oikeusturvakeinoja koskeva sääntely merkitykselliseksi perustuslain 19, 21 ja 124 §:n kannalta, ja jos, niin miten arvioisitte sääntelyä suhteessa sanottuihin perustuslain säännöksiin?"

Olen jo aikaisemmassa lausunnossani 5.4.2018 tuonut esiin, että valinnanvapauslakiesityksen 5 §:n mukainen asiakassuunnitelma velvoittaa kaikkia palvelun tuottajia. Kyse ei siis ole enää hoitoa ja hoivaa sisältävästä tosiasiallisesta hallintotoiminnasta, vaan oikeuksia ja velvollisuuksia luovasta hallintomenettelystä.

Käytännössä asiakassuunnitelman perusteella pitkälti määräytyy asiakkaan/potilaan oikeus julkisesti rahoitettuihin palveluihin. Potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeuden on katsottu sisältyvät perustuslain 7 §:n tarkoittamaan henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Valinnanvapauslailla ei ole tarkoitus muuttaa esimerkiksi potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 §:ssä turvattua potilaan itsemääräämisoikeutta. On kuitenkin ongelmallista, että samaan aikaan kun valinnanvapauslaissa lisätään potilaan/asiakkaan mahdollisuuksia valita palvelujen tuottaja, valinnanvapautta palvelun sisällöstä rajoitetaan asiakassuunnitelmaa koskevilla säännöksillä.

Erityisen ongelmalliseksi asiakassuunnitelman tekee se, ettei valinnanvapauslakiesityksen 83 §:ssä ole minkään laista muutoksenhakua asiakassuunnitelman sisältöä koskevaan ratkaisuun. Hallituksen esityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan päinvastoin, että asiakassuunnitelma ei olisi muutoksenhakukelpoinen päätös, vaan suunnitelma, joka toimisi mm. palvelujen yhteensovittamisen työkaluna. Ottaen huomioon, että asiakassuunnitelma tosiaasiallisesti määrittää oikeuden sekä asiakassetelipalvelujen (esim. palveluasunnon saamiseen) taikka yksityisten tuottajien tuottamien suoran valinnan palvelujen käyttöön, on suunnitelmaa kuitenkin vaikea pitää pelkkänä tosiasiallisena hallintotoimintana, johon ei tarvitsisi liittää oikeusturvakeinoja. Perustuslain 21 § takaa jokaiselle oikeuden oikeusturvaan. Ottaen huomioon perustuslain 7 ja 21 § tulisi mielestäni valinnanvapauslakiesityksen

5 §:n osalta edellyttää sekä hyvän hallinnon noudattamista (asianosaisen kuuleminen jne.) että varmistaa oikeusturvan saatavuus riippumattomassa tuomioistuimessa.

Paitsi potilaan/asiakkaan kannalta, asiakassuunnitelmaan liittyy oikeusturvaongelmia myös palvelua tarjoavan ammattihenkilön kannalta. Valinnanvapauslakiesityksessä tai sen perusteluissa ei ole mitenkään kuvattu, mitä vaikutuksia on sillä, jos ammattihenkilö poikkeaa hyväksytystä asiakassuunnitelmasta esimerkiksi potilaan toiveen takia tai koska potilas kieltäytyy jostain asiakassuunnitelmaan sisältyvästä toimenpiteestä. Ongelmaa korostaa se, että tosiasiallisesti ristiriitaiset käsitykset palvelun laajuudesta, suorittamispaikasta taikka sisällöstä eri palveluntuottajien välillä sekä palveluntuottajan ja asiakkaan/potilaan välillä ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvin tavallisia.

Yhteenveto

Valinnanvapauslakiesityksen tavoitteet potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ovat sinänsä perusoikeusjärjestelmän kannalta kannatettavia. Hallituksen esityksessä ei kuitenkaan ole vertailtu erilaisia vaihtoehtoja, joilla potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeutta voitaisiin tehokkaasti tukea. Ongelmaksi hallituksen esityksessä jää, että se tukee nyt niiden asiakkaiden/potilaiden itsemääräämisoikeutta, jotka pystyvät valinnanvapautta käyttämään. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kuitenkin itsemääräämisoikeuden ongelmista kärsivät ennen kaikkea ne potilaat/asiakkaat (mielenterveyspotilaat, vanhukset, monisairaat potilaat), jotka eivät pysty valinnanvapautta käyttämään. Näiden asiakkaiden/potilaiden asemaa mielestäni hallituksen esityksessä asianmukaisesti turvata.

Käsitykseni mukaan hallituksen esitys ei turvaa perustuslain 19 §:n edellyttämiä riittäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yhdenvertaisesti koko väestölle. Ongelmana on erityisesti rahoituksen riittämättömyys ennakoituun palvelutarpeeseen nähden. Esitys ei myöskään kohdenna palveluja yhdenvertaisesti, vaan jättää sellaiset asiakas/potilasryhmät, joilla ei ole kykyä hyödyntää valinnanvapautta, muita huonompaan asemaan. On todennäköistä, että pienet maakunnat eivät pysty tuottamaan väestönsä tarvitsemia erityispalveluja, mikä osaltaan lisää alueellista eriarvoisuutta.

Vaikka maakuntien rahoituslakiin sisältyy säännöksiä sen tilanteen varalta, että maakuntien rahoitus ei riitä tarveperusteisten palvelujen tuottamiseen, ovat mekanismit hitaita ja riittämättömiä turvaamaan perustuslain 19 §:n edellyttämät riittävät palvelut.

Käsitykseni mukaan valinnanvapauslakiesityksen 5 §:n mukaiseen asiakassuunnitelmaan liittyy merkittäviä oikeusturvaongelmia erityisesti asiakkaan/potilaan valitusmahdollisuuden puuttumisen takia, eikä sääntely tältä osin täytä perustuslain 21 §:n vaatimuksia. Oikeusturvaongelmia liittyy myös asiakassetelin myöntämiseen sekä henkilökohtaisen budjetin suuruutta koskevaan päätöksentekoon.

Kunnioittavasti,

Lasse Lehtonen, oik.tri, lääk.tri

terveysoikeuden professori, Helsingin yliopisto