

Eduskunnan perustuslakivaliokunnalle

Lausunto hallituksen esityksistä

HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi
<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+15/2017>

HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta
<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+47/2017>

Tausta:

”Hallituksen esityksen hyväksyttävyyden suhteessa perustuslakiin ja käsiteltävyys tavallisen lain säätämisympäristössä edellyttää näin sitä, että ehdotettava lainsäädäntö turvaa valtakunnallisesti yhdenvertaisella tavalla oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja luo puitteet sille, että väestö on maan eri osissa yhdenvertaisella tavalla hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimenpiteiden piirissä. Arvioinnissa on tällöin kiinnitettävä huomiota myös ehdotuksen tosiasiallisiin vaikutuksiin sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutumisessa eri väestöryhmien kesken sekä valtakunnallisesti ja alueellisesti. Myös heikoimmassa asemassa olevien ihmisten ja ryhmien tilanne on arvioitava lakiehdotuksen vaikutusten näkökulmasta. Suhdetta perustuslakiin on siten tarpeen tarkastella rinnakkain hallituksen esityksen vaikutusarvioinnin kanssa (HE 47, s. s. 251). Valiokunta pyytää, että kirjallisessa lausunnossa arvioitte esitystä erityisesti näiden näkökohtien kannalta.

Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistusta on tarpeen tarkastella useiden perustuslain säädösten pohjalta, kuten 19§ sosiaaliset ja muut perusoikeudet, 6 § yhdenvertaisuuden toteutuminen, 121§ kuntaa suuremmalla alueella toteutuvan itsehallinnon sekä 124§ julkisen hallintotehtävän antamisesta muiden kuin viranomaisten hoidettavaksi. Keskityn lausunnossani eniten yhdenvertaisuuden näkökulmiin.

Lähtökohdat

Sosiaali- ja terveysuudistuksessa kysymyksessä on erittäin merkittävä ja laajakantoinen hallinnollinen ja palveluiden tuottamisen uudistus historiallisessa mittakaavassa. Uudistuksen prosessille on ollut ominaista, että se on valjastettu eri vaiheissa varsinaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen ja tuottamisen lisäksi vahvasti myös muille tavoitteille. Nykyisellään se palvelee maakuntauudistusta, ja mallia näyttää ohjaavan markkina-ajattelu ja kilpailumekanismi varsinaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden ydintehtäviin painottumisen sijasta. Valinnanvapaus ohjaa koko uudistusta kansalaisten parhaiden mahdollisten, helposti ymmärrettävien ja saatavien palveluiden saamisen sijasta. Erilaiset ongelmakohdat erottuvat vahvasti myös hallituksen esityksen vaikutusarvioinnissa. Yllättäen vaikutusarvioinnin lopputulemassa ongelmat kuitenkin pyyhkiytyvät pois.

Hallituksen ehdottamasta järjestelmästä on muodostumassa aikaisempaa paljon vaikeampi ja monimutkaisempi hallita. Se on maakunnan järjestämistä vastuussa oleville erittäin haasteellisesti hallittava ja ohjattava, se asettaa vastuun maakunnille, mutta antaa niille liian heikosti välineitä ohjata kokonaisuutta. Myös ennen kaikkea kansalaisille ja asiakkaille järjestelmä on erittäin vaikeaselkoinen, jolloin lähtökohdat eivät mahdollista asiakaslähtöisyyden periaatteen toteutumista. Esiitetty järjestelmä on monessa kohdin yhdenvertaisuuden kannalta ongelmallinen.

Alueellinen yhdenvertaisuus

Hallituksen esityksessä todetaan, miten uudistuksen vaikutukset riippuvat olennaisesti siitä, miten maakunnat käyttävät päätöksenteossaan lainsäädännön tarjoamia välineitä. Uudistus on liiaksi sen varassa, miten maakunnat järjestäjinä onnistuvat yhteen sovittamaan alueelleen muodostuvan kokonaisuuden, mihin ne eivät sinällään voi tuottajien ilmoittautumismenettelyn vuoksi tai muuten juurikaan tosiasiallisesti vaikuttaa. Tähän tehtävään ei myöskään ole tarjolla vielä muutamaan vuoteen päätösten tukena toimivaa tietojärjestelmää.

Lisäksi esityksessä todetaan, miten maakunnilla on erilaiset mahdollisuudet toteuttaa valinnanvapausjärjestelmää. Tulevat 18 maakuntaa ovat mahdollisuuksiltaan, kooltaan, osaamisen rakenteiltaan ja maantieteellisiltä erityispiirteiltään keskenään kovin erilaisia ja niitä on lukumääräisesti liikaa. Palvelujärjestelmään tulee muodostumaan selkeitä alueellisia eroja palvelujen saatavuudessa, saavutettavuudessa ja laadussa. Tämä toimii yhdenvertaisuuden periaatetta vastaan.

Yhdenvertaisuus ei tule toteutumaan erityisesti harvaanasutuilla alueilla, joihin valinnanvapauden markkinaperustaisuudelle rakentunut malli ei pysty takaamaan yhdenvertaisella tavalla monipuolista palveluvalikkoa kuin tiheästi asutuilla alueilla. Päinvastoin vaarana on, että jo alkanut kehitys palvelujen keskittymisestä ja etääntymisestä reuna-alueilta jatkuu, kun niitä ei pidetä pienten väestöpohjiin perustuvina kannattavina.

On puolustauduttu, että palvelut ovat jo nykyisellään reuna-alueilla keskusalueita heikommat, jolloin uudistus ei juurikaan muuttaisi tilannetta, tai että täydellistä alueellista yhdenvertaisuutta ei voida saavuttaa. Uudistuksen tulisi kuitenkin etsiä keinoja parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta ja siten yhdenvertaisuutta, eikä hyväksyä väistämättömänä eriarvoisuuden ennakoitavissa olevaa kasvua.

Asiakkaiden ja eri väestöryhmien yhdenvertaisuus

Hyvinvointierojen kaventamisen kannalta on keskeistä tunnistaa ne palveluja paljon tarvitsevat, joiden kohdalla vaikeudet kasautuvat. Tämä on sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiotavoitteen ydinkohta, koska nämä ihmiset tarvitsevat usein monia palveluita molemmilta alueilta. Monituottajajärjestelmässä eri toimijoiden välille syntyy väistämättä monia rajapintoja, jolloin palveluketjujen saumattomuuden sijasta ne voivat katkeilla. Näyttää siltä, että paljon tukea tarvitsevat joutuvat edelleen asioimaan useissa palvelupisteissä, niin sosiaali- ja terveyskeskuksessa kuin maakunnan liikelaitoksessa, jonka tehtävä on lopulta ottaa koppi heidän

tilanteistaan, sekä ottamaan kantaa asiakasetelipalvelujen käyttöön. Järjestelmä suosii ihmisiä, joiden palvelutarpeet ovat selkeitä ja rajattuja.

Käytännöissä voi syntyä vaikeasti ratkaistavia kysymyksiä asiakasvastuun kohdentamisesta eri toimijoiden kesken. Rajapinnoilla tapahtuvien palveluketjujen katkeamisten ohella seurauksena voi olla asiakkaiden tarpeetonta siirtelyä tuottajalta toiselle. Palveluntuottajat tulevat hakemaan keinoja, joilla he voivat keskittyä terveempien ja hyvinvoivempien asiakkaiden palveluun (ns. kermankuorinta). Palveluintegraation sijasta voikin syntyä kahden kerroksen palveluita, mille työterveyshuollon erillisuus antaa osaltaan mallia. Malli antaa työterveyshuoltoa toteuttaville organisaatioille valmiin asiakaskunnan pohjalta myös kilpailuedun.

Järjestelmästä rakentuu monimutkainen ja kansalaisten kannalta vaikea ymmärtää.

Monimutkainen valinnanvapausmalli asettaa kansalaiset yhdenvertaisuuden sijasta eriarvoiseen asemaan, sillä ihmisten valmiudet ja mahdollisuudet valita ovat hyvin erilaisia. Etenkin heikommassa asemassa olevat kohtaavat vaikeuksia valitsemisessa: heiltä saattaa puuttua osaamista ja tietoa, he eivät pysty hallitsemaan monimutkaisia vaihtoehtoja, he eivät välttämättä osaa ilmaista tarpeitaan, tietotekninen tai muu informaatio ei välttämättä tavoita heitä riittävästi tai he eivät vaikeassa tilanteessaan yksinkertaisesti jaksa selvittää valinnoissa tarvittavia asioita. Heitä voivat olla niin eri tavoin syrjäytyneet, monien vaikeuksien elämäntilanteissa sinnittelevät, elämän kriisitilanteen kohdanneet, vammaisuuden tai pitkäaikaissairauden vuoksi heikon toimintakyvyn omaavat, myöhäisen iän vanhukset. Heikommassa asemassa olevia on siten monissa väestöryhmissä ja periaatteessa valintavoimat kadottavaan vaikeaan kriisitilanteeseen voi joutua kuka tahansa.

Toimivan järjestelmän peruskriteeri on se, että tarvittaessa voi saada helposti ja vaivattomasti apua. Osa ihmisistä voi pahimmillaan syrjäytyä palveluista, vaikka juuri he olisivat niitä, joita tulisi erityisesti auttaa. Seurauksena ovat pahimmillaan ongelmien kasautuminen ja entistä suuremmat kustannukset yhteiskunnalle. Esitetty järjestelmä suosii terveitä, koulutettuja, sosiaalisesti hyvin voivia kansalaisia ja lisää entisestään väestöryhmien välistä eriarvoisuutta ja mahdollisesti myös rajapinnoilta väliinpuotoamista.

Palvelujen laadun ja yhdenvertaisuuden varmistaminen ja kansalaisten oikeuksien toteutuminen edellyttävät palveluntuottajien tiivistä ohjaamista ja valvontaa. Ohjauksen ja valvonnan keinoin on varmistettava, että palveluihin pääsyssä, palvelutarpeen arvioinnissa ja kaikissa palvelupäätöksissä toteutetaan kaikkialla yhdenmukaisia kriteerejä ja menettelytapoja. Asiakkaiden käytössä tulee olla myös tarvittavat oikeusturvakeinot. Kaikille yhtäläisten kriteerin toteutuminen monituottajamallissa on kuitenkin merkittävä haaste.

Yhdenvertaisuutta on ajateltu tuotettavan tehostetun palveluohjauksen keinoin, jolloin kansalaisille tulisi olla tarjolla riittävästi tietoa, neuvontaa, ohjausta ja tuettua päätöksentekoa. Tämä vaatii mittavaa panostusta ja resursseja järjestelmän monimutkaisuuden hallinnassa. Ongelmana on lisäksi, ettei järjestelmän kattavaa tietopohjaa palveluista ja niiden laatuvertailuista ole lähivuosina vielä saatavilla. Olennaista on huomioida myös kysymys palveluohjauksen kriittisestä roolista, sillä kansainvälisesti on kokemusta siitä, miten ohjauksesta on vaara tulla portinvariointia ja asiakasvalikointia (gate keeping). Onkin kysyttävä, miksi järjestelmästä on tarpeen luoda niin monimutkainen, että ihmiset eivät voi siinä toimia ilman mittavaa

palveluohjausta. Vastauksena ei ainakaan ole asiakkaiden etu, vaikka palvelujen tulisi olla juuri heitä varten. Vapaasti valitsevat kansalaiset muuttuvatkin ohjauksella hallinnoiduiksi.

Valinnasta tulee osaksi myös asiakkaille pakko, mikäli he esimerkiksi valitsevat maakunnan asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin, sillä he eivät saa niillä valita maakunnan tuottamia palveluita, vaan heidän on hakeuduttava etsimään palvelu muualta. Asiakkaan on näissä tilanteissa pakko asioida usean eri palvelutahon kanssa.

Asiakkaiden oikeuksien on hallituksen vaikutusarviossa sanottu toteutuvan pitkälti sillä, että palveluihin pääsy nopeutuu. Olennaista kuitenkin on, miten palveluprosessi etenee ja miten ihmiset saavat tarpeisiinsa vastaavan avun. Heikommassa asemassa olevien eriarvoisuutta pelkkä järjestelmän piiriin pääsyn nopeus vaikeasti hahmotettavassa valinnanvapausmallissa ei poista. Lisäksi väite nopeudesta on oletus, siitä ei ole näyttöä, ja erityisesti harvaanasutuilla alueilla palvelutarjonta ja siten oletettu palvelunopeus eivät uudistuksessa kasva.

Maakuntien asema

Maakunnat järjestäjinä vastaavat palveluiden toteutumisesta alueellaan. Niiden velvollisuus on myös ohjata ja valvoa palvelutuotantoa. Niiden oma palvelutuotanto tulee yhtiöittää. Alkuvaiheessa liian tiukan aikataulun vuoksi maakunnat joutuvat eriarvoiseen asemaan yksityisiin palvelutuottajiin nähden, kun maakuntien on valtavan lyhyessä ajassa organisoitava alusta alkaen oma palvelutuotantonsa ja hoidettava samalla kokonaisvastuu koko uudistuksesta. Maakunnat eivät ole vielä edes olemassa ja niille on asetettu ylivoimainen tehtävä.

Todellisuudessa maakuntien mahdollisuudet ohjata palveluntuottajia on varsin rajallinen. Ne vastaavat järjestäjinä palveluista, mutta eivät voi esimerkiksi valita alueensa palveluntuottajia. Sen sijaan niiden on otettava vastuulleen palvelut, jotka jäävät valinnanvapautuottajien valikosta puuttumaan. Maakunnat kantavat myös vastuun paljon tukea tarvitsevista, ihmisistä, jotka tarvitsevat monenlaisia palveluita. Maakunnille jäävät ne jäännöserät, joita suoran valinnan tuottajat eivät kata. Vaarana on, että maakuntien palvelut leimautuvat toisen luokan palveluiksi ja ne nimetään kalliiksi ja tehottomiksi, kun niiden vastuulla ovat vaikeimmat ja pitempään palvelua tarvitsevat.

Maakuntien yhteydessä puhutaan itsehallinnosta. Todellisuudessa valinnanvapauslaki asettaa maakunnille monessa kohtaa vahvoja rajoitteita, joita yksityisellä palvelutuotannolla ei ole. Niille ollaan asettamassa myös velvoitteita ohjata osa palvelunkäytöstä asiakassetelien avulla yksityisille tuottajille. Näissä eri suhteissa julkinen palvelutuotanto joutuu yksityistä heikompaan asemaan. Lisäksi ennakoidaan, että palveluiden suhteissa yksityinen tulee houkuttelevammaksi siten, että parhaat osaajat siirtyvät yksityisiin palveluihin, joissa asiakkaiden tilanteet tai päivitysvelvollisuudet eivät ole yhtä raskaita. Järjestelmästä on vaarana tulla eriarvoinen.

Eri palvelutuottajat eivät ole muutenkaan samanarvoisessa asemassa. Uudistuksessa luvataan, miten kansalaiset voivat käyttää jatkossa julkisia, yksityisiä ja kolmannen sektorin palveluita. Kuitenkin esimerkiksi järjestelmän perusyksiköt, sosiaali- ja terveyskeskukset tulevat olemaan ainoastaan joko julkisia tai yksityisiä, sillä niille asetetut kriteerit merkitsevät, että kolmannen sektorin toimijoiden ei ole mahdollista toimia keskuksen ylläpitäjänä. Järjestöt voivat toimia

lähinnä asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluiden tuottajina. Julkinen, yksityinen ja kolmas sektori eivät ole keskenään samassa asemassa.

Sosiaalihuollon asema ja julkisten hallintotehtävien siirto

Perustuslain mukaan merkittäviä julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan antaa vain viranomaiselle. Valinnanvapauslain mukaisten palvelujen tuottamisen kohdalla on kohdattu kysymys siitä, että sosiaalihuollon palvelut perustuvat tyypillisesti hallinnollisen ja valituskelpoisen päätöksen tekemiseen. Tällöin niitä ei voisi siirtää yksityisten palvelutuottajien piiriin. Kysymys koskee siten lähinnä sosiaalihuoltoa.

Oikeuskäytännöissä on suhtauduttu PL 124§ varsin tiukasti ja hyväksytty sen periaatteista poikkeaminen vain rajoitetusti, yksittäisissä, teknisluonteisissa, jotakin epäitsenäistä osakokonaisuutta koskien ja lähinnä poikkeuksen muodostavissa tilanteissa. Uusi keskustelu on syntynyt sosiaalihuollon palvelujen ulottamisesta poikkeaman piiriin. Hallituksen vaikutusarvion mukaan valinnanvapauden piiriin ei oltaisi siirtämässä merkittävää julkista valtaa sisältäviä tehtäviä. Aluksi sosiaalihuollon osalta ajateltiinkin valinnanvapauden piiriin siirrettävän vain neuvontaa ja ohjausta.

Vastaan tuli kuitenkin kysymys sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutumisesta ja sosiaalihuollon palvelutehtäviä valinnanvapauden piiriin laajennettiin. Tosin ne koskevat edelleenkin lähinnä neuvontaa ja ohjausta, nyt vain tehtävälaltaan tarkemmin määriteltynä. Valinnanvapauslain 15§ on muutoksissa rakentunut varsin ongelmalliseksi ja tulkinnanvaraiseksi. Ongelmallista ovat sen sisältämät määrittelyt asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti enintään määräajan tarvitsemista palveluista tai palveluista, jotka eivät ole jokapäiväisiä. Nämä rajankäynnit ovat käytännössä usein mahdottomia määrittää, jolloin ne tuovat lakiin hankalaa epämääräisyyttä ja tulkintaa.

Sosiaalihuolto näyttää tulevan joka tapauksessa asettumaan tulevassa järjestelmässä terveydenhuoltoon nähden erilaiseen asemaan. Sen sisälle ei ole tarkoituksenmukaista tehdä valinnanvapauden nimissä keinotekoisia palveluja koskevia rajoja. Palveluvalikosta tulee jo muutenkin erittäin monimutkainen ilman, että palvelualueita lähdetään jakamaan erilaisiin osiin, joista jotain saa yhdessä paikassa ja toista toisessa. Keinotekoiselta vaikuttaa jo sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan eriyttäminen erilliseksi muusta palvelukokonaisuudesta.

Sosiaalihuolto näyttäisi asettuvan uudessa järjestelmässä maakunnan liikelaitoksen vastuulle. Sosiaalihuollon kannalta on toiminnallisesti ja myös sen kehittämisen osalta ongelmallista, mikäli sitä jaetaan eri tahoilla tuotettaviin osa-alueisiin pirstoen palvelujärjestelmää aikaisempaa enemmän. Sosiaalihuollon kehittämisen kannalta ei ole myöskään tarkoituksenmukaista, että viranomaispäätösten siirtämistä koskevia perustuslain tulkintoja venytettäisiin. Sosiaalihuoltoon liittyy jo ennestään riittävän paljon epämääräisiä ja tulkinnanvaraisia käytäntöjä ilman sen viranomaisvastuun hämärtämistä. Vaarana on sosiaalihuollon heikentäminen sen sijaan, että sitä tulisi uudistuksessa vahvistaa. Kyseessä olisi myös perustuslain tulkinnan oleellisesta ja merkittävästä muuttamisesta. Se vaikuttaisi asiakkaiden yhdenvertaisuuden heikentymiseen.

Yhteenveto

Lakiehdotuksissa näyttäisi olevan merkittäviä yhdenvertaisuusongelmia eri väestöryhmien välillä sekä alueellisesti että heikommassa asemassa olevien ihmisten kohdalla. Myös maakuntien itsehallintoa ja sen todellisia mahdollisuuksia ohjata ja hallita vastuullaan olevaa järjestelmää voi pitää ongelmallisena. Esitetyssä järjestelmässä tasa-arvo ei näyttäisi toteutuvan eri toimijatahojen, julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä. Yhdenvertaisuutta keskeisempää tuntuu olevan markkinoiden aikaansaaminen.

Onkin kiinnostavaa seurata, miten nämä uudet lakiesitykset etenevät, kun aikaisempi hallituksen esitys kompastui kuntien oikeuksia koskeviin kysymyksiin. Vaikuttamismahdollisuudet ovat yhä marginaalisia ja päätöksenteko siirtyy edelleen kauaksi kunnista ja etenkin kansalaisista. Nyt järjestelmä tuottaa lisäksi palveluiden toteutumisen eriarvoisuuden kansalaisten kohdalla. Ovatko heidän oikeutensa heikompia kuin kuntien oikeudet edellisellä kierroksella?

28.5.2017

Anneli Pohjola

Sosiaalityön professori

Lapin yliopisto

STM:n sote-asiantuntijatyöryhmän jäsen