

Eduskunnan perustuslakivaliokunnalle

Asia: HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+16/2018>

Esitän pyydettyä lausuntona seuraavan:

Kyseessä on vuoden 2017 hallituksen esityksen perustuslain mukaisuuden täyttämiseksi korjattu uusi lakiesitys. Korjauksessa on keskitytty onnistuneesti lähinnä järjestelmän yleisiin hallintomuutoksiin (luopuminen maakuntien pakkoyhtiöittämisestä, julkisten hallintotehtävien siirtämisestä yksityisille, osaksi myös uudistuksen aikataulumuutokset). Sen sijaan järjestelmän rakentumisen alueellisia vastuita koskevissa kysymyksissä sekä palvelumäärityksissä kansalaisille on edelleen monia ongelmakohtia.

Sosiaali- ja terveysministeriön sote-asiantuntijaryhmä on valmistelun eri vaiheissa arvioinut lakiesitystä ja esittänyt näkemyksensä sen ongelmakohtiin. Olen mukana ryhmässä ja siinä laadittu viimeisin, julkaistu lausunto on edelleen miltei kokonaisuudessaan ajankohtainen (myöhempiä muutoksia erikoissairaanhoidon asiakassetelin poistaminen sekä joitakin yksityiskohtia esim. asiakassuunnitelmassa; ks. Lehtonen ym. (2018) Valinnanvapaus SOTE-uudistuksessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2018:55, 78-87. <https://journal.fi/sla/article/view/69227>).

Keskityn tässä lausunnossani erityisesti perustuslain sosiaalisten perusoikeuksien (19§), yhdenvertaisuuden (6§), asiakkaan itsemääräämisoikeuden (7§), maakuntien itsehallinnon näkökulmiin (kuntaa laajemmalla alueella toteutettava itsehallinto (121§) sekä lakiesityksen tavoitteiden mukaisuuteen.

Esitys laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa on liitetty kiinteäksi osaksi maakunta- sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistusta, jolloin lain tulee tukea ja edistää myös sosiaali- ja terveysuudistukselle asetettuja perustavoitteita. Hallituksen esityksessä nämä perustavoitteet on kuvattu (HE s. 70):

- kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja,
- parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta,
- saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä
- hillitä kustannusten kasvua sekä
- keskeisenä vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja.

Valinnanvapauslaille asetetut tavoitteet (HE s. 89):

- edistää asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja
- varmistaa asiakkaan palvelujen toteutuminen yhteen sovitettuina kokonaisuuksina
- varmistaa palveluketjujen toimivuus
- parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua
- vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja
- jatkuvaan kehittämiseen.

Lain tarkoituksenmukaisuus toteutuu ainoastaan, mikäli syntyvä malli täyttää sille annetut tavoitteet ja on olennaisesti eri kriteerien mukaan aikaisempaa parempi ja toimivampi.

Sosiaalisten perusoikeuksien ja yhdenvertaisuuden toteutuminen

Lakiesityksen suhdetta perustuslakiin ja säätämisyjärjestykseen koskevassa arviointiasiakirjassa 22.1.18 todetaan, että ”edellytyksenä hallituksen esityksen käsittelylle tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä on, että sääntely 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” (s.1). Tätä täsmennetään (s.5): ”...palveluja tulee olla saatavilla yhdenvertaisesti eri henkilöille ja henkilöryhmille maan ja maakuntien eri osissa ja että ketään ei tässä suhteessa aseteta perusteettomasti erilaiseen asemaan”.

Maakunnat vastaavat palvelujen järjestämisestä ja ne myös tuottavat palveluita sote-keskuksessa ja liikelaitoksessa. Ne ovat keskenään maantieteelliseltä kooltaan, väestöpohjaltaan ja kantokyvyltään hyvin erilaisia, jolloin *niiden kyky järjestää sekä tuottaa palveluita eroavat toisistaan merkittävästi*. Etenkin pienillä ja harvaanasutuilla maakunnilla on todellisuudessa yksityiskohtaisen lainsäädännön ja taloudellisten raamien puitteissa vähän liikkumavaraa järjestämisvastuunsa toteuttamiseen. Kuitenkin niillä on lopulta kaikissa kysymyksissä perälaudasta huolehtijan asema eli hoitaa viime kädessä palveluvastuu, joka muuten jäisi katveeseen. Kokonaisuasetelmassa varsinkin pienten maakuntien mahdollisuudet tasoittaa syntyvää rakenteellista alueellista eriarvoisuutta ovat hyvin rajalliset. *Peruskysymys onkin, toteutuuko kaikissa maakunnissa alueelliset mahdollisuudet turvata yhdenvertaisella tavalla perustuslain edellyttämät riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (kysymys alueellisesta maakuntien välisestä rakenteellisesta yhdenvertaisuudesta/eriarvoisuudesta).*

Esitetyssä mallissa palveluiden tarjontaa tulee todennäköisesti lisää isompiin väestökeskuksiin, mutta reuna-alueiden väestö jää heikomman tarjonnan piiriin palveluiden markkinakannattavuuden alhaisuuden vuoksi. *Eri alueilla asuvilla ihmisillä tulee olemaan erilaiset mahdollisuudet palvelujen saatavuudessa ja tosiasiallisten valintojen suhteen. (kysymys väestökohtaisesta alueellisesta yhdenvertaisuudesta/eriarvoisuudesta).*

Merkittävä rakenteellinen kysymys yhdenvertaisuudesta liittyy lakiesityksessä *sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja niiden asiakkaiden keskinäiseen eriarvoiseen asemaan* peruspalveluissa. Esitetyt sosiaali- ja terveyskeskukset ovat käytännössä terveyskeskuksia, koska niissä sosiaalihuollon osalta on mahdollista saada ainoastaan neuvontaa ja ohjausta (18§). Vaikka maakunnan liikelaitoksia veloitetaan jalkauttamaan sosiaalihuollon tiimejä sote-keskuksiin, niin lakiesityksen mukaan näiden tehtävänä on lähinnä konsultaatio ja tarvittaessa asiakkaiden palvelutarpeen arviointi ja ohjaaminen maakunnan liikelaitokseen (37§). Varsinainen

sosiaalihuollon asiakkaiden auttaminen toteutuu sote-keskuksen sijasta vasta liikelaitoksessa, jolloin sote-keskukset ovat näitä palveluja tarvitsevien ihmisten osalta vain läpikulku- tai ohituspaikkoja.

Malli vaikeuttaa merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon horisontaalisen toiminnallisen integraation mahdollisuuksia. Maakunnan liikelaitoksesta jalkautuvat sosiaalihuollon työntekijät on sinänsä kannatettava esitys, mutta heidän tulisi tehdä sote-keskuksissa perusasiakastyötä, jotta sosiaalihuollon palveluja tarvitsevat saisivat apua yhdenvertaisella tavalla terveydenhuollon asiakkaiden kanssa. Useat peruspalveluissa asioivat tarvitsevat samanaikaisesti sekä sosiaali- että terveyspalveluja, jolloin kysymys sosiaalipalveluiden saatavuudesta perustasolla on olennainen. Jalkautuvia työntekijöitä tulisi olla myös riittävästi palvelutarpeisiin nähden, nyt määrittelyt viittaavat minimiin ”yksi tai useampi ryhmä”. *(kysymys palvelutarvekohtaisesta yhdenvertaisuudesta/eriarvoisuudesta)*

Toiminnallisesta mahdollisuuksien yhdenvertaisuudesta on kysymys myös *eri asiakkaiden erilaisista valmiuksista hyödyntää valinnanvapautta.* Valinnanvapausmalli suosii hyvin toimeentulevia, terveitä, hyvin koulutettuja ja yhdenlaista palvelua tarvitsevia. Heikommassa asemassa olevat, esimerkiksi ikääntyneet, vammaiset, monisairaat, alemmalla koulutustasolla olevat, monia palveluita tarvitsevat kohtaavat valinnoissa helposti vaikeuksia. Haavoittuvassa asemassa olevilla ihmisillä ei ole välttämättä osaamista, kykyä tai voimavaroja valintojen tekemiseen, jolloin valintavaihtoehdot voivat näyttäytyä heille lisärasitteena jo muutenkin vaikeaan elämäntilanteeseen. *(kysymys yksilökohtaisesta yhdenvertaisuudesta/eriarvoisuudesta)*

Asiakkaiden oikeudellinen asema ja itsemääräämisoikeus

Uudistuksen keskeinen lähtökohta on asiakkaalle tarjolla olevien palvelujen yhteensovittaminen. Tavoitteeksi on asetettu horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio, joilla tarkoitetaan yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden keskinäistä sovittamista yhteen sekä toisaalta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota. Näiden on katsottu vaikuttavan voimakkaasti myös kustannusten hillintään. *Esitetty palvelujärjestelmän malli ei kuitenkaan tue rakenteellisesti näiden yhteensovittamisen mahdollisuuksia,* kun eri palvelukokonaisuudet on tarkoitus tuottaa eri tavoin organisoidusti: perusterveydenhuollon palvelut ovat sote-keskuksessa, erikoissairaanhoidon palvelut pääosaltaan maakunnan liikelaitoksessa kuten sosiaalihuollon osalta myös varsinaiset peruspalvelut.

Yhteensovittamisen toteutumattomuus vaikeuttaa asiakkaiden saumattomien palveluketjujen rakentumista. Lakiesityksessä ongelma pyritään yhtäältä ylittämään säätämällä eri toimijoiden yhteistyövelvoitteista. Yhteistyö ei kuitenkaan pysty kuroma järjestelmän rakenteellista erillisyyttä yhteen. Toisaalta järjestelmän *rakenteellista palvelujen yhteensovittamisen ongelmaa pyritään ratkaisemaan toiminnallisesti yksilötasolla.* Saumattomia palveluketjuja suunnitellaan

tuotettavan *yksilötasoisilla asiakassuunnitelmilla*. Tämä asettaa asiakassuunnitelmille perustarkoitustaan paljon suuremman tehtävän, ja suunnitelmia varten on tarvittu lakiesityksessä useita lain pykälää. Suunnitelmista vastaisivat osaltaan sekä sote-keskus että maakunnan liikelaitos ja ne edellyttävät toteutuakseen paljon yhteistyötä, mikä ei vielä takaa vastuiden saumatonta toteutumista asiakkaan palveluissa.

Asiakassuunnitelmien asema on oikeudellisesti epäselvä. Toisaalta niiden ajatellaan velvoittavan palveluiden toteuttamista, mutta *niiden sitovuuteen sisältyy ongelmia*. Esimerkiksi miten asiakkaan tosiasiallinen oikeusturva palveluiden rakentumisessa toteutuu eli voiko asiakas luottaa suunnitelman toteuttamiseen. Miten suunnitelmien ajantasaisesta päivittämisestä huolehditaan asiakkaan tilanteiden muutosten myötä. Voiko suunnitelma sitoa asiakkaan valinnanvapautta myöhemmässä palveluprosessissa eli millaiset mahdollisuudet asiakkaalla on muuttaa palveluvalintojaan. Millainen oikeus asiakkaalla on hakea muutosta suunnitelmaan, jos hän kokee sen itselleen epätarkoituksenmukaiseksi. Kyse on siitä, *miten asiakassuunnitelmaprosessissa varmistetaan asiakkaan riittävä oikeusturva ja itsemääräämisoikeus*. Kysymykset nousevat tärkeämmiksi tilanteessa, jossa asiakkaan saumattomien palveluketjujen toteutuminen ja samalla hänen palvelujensa kokonaisuus julkisesti rahoitetuissa palveluissa rakentuu tosiasiallisesti asiakassuunnitelman varaan. Kysymys on pitkälti paljon palveluita tarvitsevien oikeusturvasta.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuteen kajoava kysymys liittyy myös tilanteeseen, jossa hän ei ole määrääkaan mennessä tehnyt valintaa sote-keskuksesta. Tällöin lakiesityksen mukaan ”maakunnan on osoitettava hänelle sote-keskus, joka on maakunnan alueella parhaiten hänen saavutettavissaan” (90§). Säännös ei vastaa asiakkaan oikeutta itsemääräämiseen.

Maakuntien itsehallintoon liittyviä kysymyksiä

Lakiesitys on varsin yksityiskohtainen, jolloin maakunnat ovat sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuussaan hyvin sidottuja. Lisäksi ne ovat ilman verotusoikeutta taloudellisesti kokonaan riippuvaisia valtion niille ohjaamasta rahoituksesta. On tarpeen kysyä, *toteutuuko maakuntien itsehallinnollinen asema ja todellinen mahdollisuus ohjata järjestämisvastuullaan olevaa palvelukokonaisuutta siten, että asiakkaat saavat yhdenvertaisesti laissa tarkoitetut sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut.*

Otan esille kaksi esimerkkiä. Ensinnäkin valinnanvapauslain mukaan *maakunnat eivät voi valita alueelleen toimimaan tulevia palvelutuottajia*. Maakunta voi ainoastaan määritellä kriteerit, jotka tuottajien pitää täyttää - ja kun nämä toteutuvat, maakunnan tehtävä on hyväksyä ilmoittautuneet tuottajat alueensa palveluntuottajiksi. Ilmoittautumismenettely rajaa maakunnan tosiasiallisia ohjausmahdollisuuksia.

Toiseksi *maakunnat myös veloitetaan ottamaan alueellaan käyttöön laissa määritellyt asiakassetelipalvelut*. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi maakuntien tulisi voida itse valita alueellisten tarpeiden mukaisesti asiakassetelien käyttöönotto. Esimerkki ongelmallisesta asiakassetelien piiriin määrätystä palvelusta on sosiaalinen kuntoutus, joka tukiprosessina muodostaa aina laajemman kokonaisuuden ja on tarkoitettu erityisesti vaikeassa tilanteessa olevien ihmisten auttamiseksi. Asiakassetelin pakollisuus hajauttaa kuitenkin kokonaisuuden asiakaseteleillä tuotettaviksi erillisosioiksi. *Maakunnalla tulisi olla harkintavalta tarkoituksenmukaisten palvelujen toteutuksesta alueellaan.*

Kokonaiskuva

Peruskysymys on, *rakentuuko valinnanvapauslakiesityksessä ehdotettu palvelujen tuotantomalli oikeudellisesti ja institutionaalisesti kestäväälle perustalle, jotta se voi turvata jokaiselle, kaikilla alueilla riittävät ja yhdenmukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut*. Tähän kiinnittyy pitkälti kysymys siitä, *vastaako lakiesitys sosiaali- ja terveysuudistukselle kokonaisuutena sekä erityisesti sille asetettuihin tavoitteisiin*. Tämä johtaa puolestaan kysymään, *toteuttaako lakiesitys aikaisempaa paremman ja toimivamman palvelukokonaisuuden, vai olisiko toisenlainen ratkaisu onnistuneempi*. (Olen analysoinut lakiesityksen tavoitteiden mukaisuutta tarkemmin eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle antamassani lausunnossa, jossa tehtäväksi oli erityisesti määritelty yleiskuva muodostuvasta palvelujärjestelmästä ja tavoitteiden toteutumisesta.)

Kokonaisarvioni mukaan laki asiakkaan valinnanvapaudesta kykenee vastaamaan lähinnä erityistehtävänsä mukaiseen asiakkaiden mahdollisuuteen *valita palvelutuottaja* sekä suuremmissa väestökeskitymissä myös *palveluiden saatavuuteen*. Näihinkin sisältyy osittaisuutta ja vastavaikutuksia. *Tavoitteiden saavuttaminen on ongelmallista tai jää toteutumatta* (sote-uudistuksen tavoitteet, HE s. 70 ja valinnanvapauslain tavoitteet HE s. 89):

- ihmisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisessa
- palvelujen yhdenvertaisuuden toteutumisessa
- sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistamisessa
- asiakkaan palvelujen toteutumisen varmistamisessa yhteen sovitettuina kokonaisuuksina - ns, integraatiotavoite
- palveluketjujen toimivuuden varmistamisessa - toiminnallinen integraatio, sisältää kysymykset asiakassuunnitelmista
- palveluiden jatkuvaan kehittämiseen kannustamisessa
- palvelujärjestelmän kustannustehokkuudessa ja kustannusten kasvun hillinnässä.

Kustannusten osalta arviointia vaikeuttaa se, että rahoituksen monikanavaudistuksen toteutus ei ole vielä selvillä ja monet kustannusten realisoitumiseen vaikuttavat tekijät ovat keskeneräisiä. Yleisellä tasolla on kuitenkin nähtävissä, että *esitetyllä mallilla ei ole mahdollista hillitä kustannusten kasvua*. Päinvastoin ainakin alkuvaiheessa vaarana on kustannusten huomattava

lisääntyminen, mitä aiheuttavat esimerkiksi järjestäjän ja tuottajan erottamisen hallinnolliset lisäkustannukset, monituottajajärjestelmässä rakentuvat transaktiokustannukset sekä tietojärjestelmien rakentamisen suuret kustannukset. Lisäksi järjestelmän integraatio-ongelmat eivät mahdollista esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon laajempaa integraatiota tai paljon palveluita tarvitsevien saumattomia palveluketjuja, mitkä parhaimmillaan voisivat vaikuttaa kustannusten hillitsemiseen. *Vaarana on kustannusten siirtyminen kasvaviin asiakasmaksuihin*, mikä puolestaan heikentää eri väestöryhmien mahdollisuuksia todellisuudessa käyttää yhdenvertaisesti palveluja ja vaikuttaa edelleen sosiaali- ja terveyserojen kasvuun.

Aikataulu

Uudistuksen tiukkaa aikataulua on siirretty vuodella eteenpäin ja tehty osittaista porrastusta. *Siirtymävaihe on edelleen liian lyhyt*, sillä käytettävissä oleva siirtymäaika on pitkälti kulunut valinnanvapauslain uuden version laatimiseen. Tietojärjestelmien mahdollistaman tiedollisen integraatituen toteutus vie vielä runsaasti aikaa. Aikataulu asettaa vasta muodostumassa olevat maakunnat ja yksityiset tuottajat keskenään eriarvoiseen asemaan. Valinnanvapauslaki on alun perin hallitusohjelmassa suunniteltu uudistusprosessin loppuvaiheeseen, jolloin järjestelmä olisi vakiintunut ja uudistuksen vaikutukset olisivat ennakoitavissa ja hallittavissa. Olisi tarpeen palata alkuperäiseen suunnitelmaan ja *siirtää valinnanvapauden toteuttamista riittävästi eteenpäin*. Lisäksi olisi tarpeen *tehdä valinta, mitkä tavoitteet uudistusta ohjaavat*. Esitetyssä mallissa ohjurina on kovin yksipuolisesti valinnanvapaus, jolloin uudistukselle asetetut sisällölliset tavoitteet eivät näytä saavan riittävästi tilaa toteutua.

Kunnioittaen

10.4.2018

Anneli Pohjola

Sosiaalityön professori emerita

STM:n asiantuntijatyöryhmän jäsen