

EDUSKUNNAN PERUSTUSLAKIVALIOKUNNALLE

Asia: Lausunto hallituksen esityksistä 15/2017 vp, 57/2017 vp, 71/2017 vp, 15/2018 vp, 16/2018 vp sekä 52/2017 vp erityisesti asiakassuunnitelman osalta

Perustuslakivaliokunta on pyytänyt minulta asiantuntijalausuntoa hallituksen sote- ja maakuntauudistusta koskevista lakiesityksistä ja niihin sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnassa esitetyistä muutoksista erityisesti asiakassuunnitelman osalta. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan mietintöluonnosten lisäksi allekirjoittaneella on ollut käytössään perustuslakivaliokunnan kuulemistilaisuuteen 4.12.2018 annetut lausunnot.

Asiantuntijoiden mietintöluonnoksista 4.12.2018 antamat lausunnot

Perustuslakivaliokunnalle 4.12.2018 antamissaan lausunnoissa am. asiantuntijat toteavat asiakassuunnitelmasta ja palveluintegraatiosta mm. seuraava:

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos: Asiakassuunnitelmassa on tärkeää sen tiedonvälitysfunktio, mutta sen toteutumiseen kohdistuu THL:n arvion mukaan epäilyjä. THL pitää tärkeänä, että jatkossa asiakassuunnitelman käytettävyyttä tiedonvälityksen keinona kehitetään edelleen.

Prof. Mats Brommels: Vaikka asiakassuunnitelman sitovuutta suhteessa palvelujen toimittajiin ehdotetaan poistettavaksi, se ei heikennä sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestämisestä vastaavan maakunnan mahdollisuuksia huolehtia saumattomien palvelukokonaisuuksien toteutumisesta asiakastasolla.

Prof. Jussi Huttunen: Ajankohtainen lakiesitys ei tue integraatiota. Organisaatio on sirpaleinen ja vaikea johtaa. Osa sotekeskuksista tulee olemaan niin pieniä, että keskuksen sisällä ei ole mahdollista järjestää toimivaa yhteistyötä ja työnjakoa. Sotekeskus ei pysty valvomaan toiselta palvelutuottajalta hankkimiensa eikä maakunnan liikelaitos asiakassetelipalvelujen tuottajilta hankitun työnsisältöä ja laatua.

Prof. Heikki Hiilamo: Juridisesti sitovan asiakassuunnitelman laatiminen olisi yhdistettyissä sote-palveluissa mahdotonta, niin kauan kuin oikeus palveluihin määräytyy eri

tavalla yhtäältä terveyspalveluita ja toisaalta sosiaalipalveluita koskevassa lainsäädännössä. Näin ollen asiakassuunnitelma ei merkitse muutosta nykyiseen käytäntöön.

Tohtori Juha Teperi: Jo aiemmin melko heikkona ohjausinstrumenttina näyttäytynyt asiakassuunnitelma ei ole nykymuodossaan lainkaan riittävän vahva työkalu näiden [paljon palveluja tarvitsevien] asiakkaiden palvelujen varmistamiseen tai niiden mielekkääseen integroimiseen. On luultavaa, että paljon ja monimuotoisia palveluja tarvitsevien suhteellinen asema heikkenee, mikä on uudistuksen julkilausutulle tavoitteistolle vastakkainen vaikutus.

Prof. Anneli Pohjola: Asiakassuunnitelmaa koskevaa sääntelyä on tarpeen täsmentää kaikilta osiltaan. Olennaista monien tuottajien muodostamassa järjestelmässä on saada aikaan edes yksilötasoinen palveluiden yhteen sovittamisen ja toimivien palveluketjujen työväline. Sen pitäisi tuottaa asiakkaalle perusoikeuksien mukainen turva tarvittavien palvelujen saamisesta järjestelmän monitahoisuudesta huolimatta. Yhdenvertaisuus ei voi toteutua, mikäli päätösvalta hajautuu eri tuottajille, jotka voivat päättää palvelutarpeista ja muuttaa palveluita maakunnan liikelaitoksessa tehdystä palvelutarpeen arvioinnista riippumatta. Asiakkaan kannalta asiakassuunnitelman tulisi olla mahdollisimman sitova suunnitelmana, jonka ohjaus on maakunnan liikelaitoksen toteutuvalla vastuulla. Erityisesti tämä koskee heikommassa asemassa olevia ja erityistarpeita omaavia, usein sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon yhteisiä asiakkaita, joiden oikeudet toteutuvat usein parempiosaisia heikommin. Asiakassuunnitelman lisäksi asiakkaalle tulisi säätää selkeä oikeus saada myös palvelutarpeen arviointi.

Prof. Pirkko Vartiainen: Asiakassuunnitelma nyt esitettynä, yhteenvetoon perustuvana kokonaisuutena, ei kovin hyvin tule edistämään sote-integraatiota, mikä puolestaan vähentää palvelujen yhdenvertaisuutta.

Tohtori Jaakko Herrala: Asiakassuunnitelmaa koskevat selvennykset ovat hyviä ja tällainen uusi asiakassuunnitelmaan pohjautuva palveluita integroiva menettelytapa sujuvoittaa monituottajamallissa asiakkaiden palvelua.

Prof. Martti Kekomäki: Lakiluonnoksessa on rikottu sekä vertikaalinen että horisontaalinen integraatio, kaksi vahvimiksi osoittautunutta palvelujärjestelmän kokonais-kustannusten hallintakeinoja. Samalla ollaan rakentamassa yhä eriarvoisempaa ja ”pompottelevampaa” palvelujärjestelmää, joka loitontaa Suomea sekä muista Pohjoismaista että sen kristinuskon arvojen ja tradition pohjalle rakentuneesta palvelujärjestelmästä.

Asiantuntijoista vain kolme (Brommels, Herrala ja Hiilamo) pitivät sosiaali- ja terveysvaliokunnan esittämiä muutoksia riittävänä ja ehdotettua asiakassuunnitelman mallia yhdenvertaiset ja riittävät palvelut turvaavana. THL pitää muutoksia oikeansuuntaisina, mutta esittää epäilyjä asiakassuunnitelman toimivuuteen. Muut asiantuntija (Huttunen, Kekomäki, Pohjola, Teperi ja Vartiainen) epäilevät, ettei ehdotetun asiakassuunnitelman avulla saavuteta riittävää palveluintegraatiota ja että erityisesti paljon palveluja tarvitsevat eivät näin saa riittäviä palveluja.

Asiakassuunnitelmaan liittyvät perustuslailliset ongelmat

Olen perustuslakivaliokunnalle esittämissä aikaisemmissa lausunnoissani tuonut esiin huolen siitä, turvaako ehdotettu malli, jossa sote-menojen kasvulle on asetettu leikkuri 0,9 %:n ylittävän kasvun osalta, riittävät palvelut tilanteessa, jossa sote-palvelujen kustannusten on (THL:n arvion mukaan) ennakoitu kasvavan n. 3 % vuodessa johtuen mm. väestön vanhenemisesta, sairastavuuden muutoksista (esim. syöpätapausten ennakoidaan lisääntyvän vuoteen 2030 mennessä miehillä 37 % ja naisilla 29 % vuoden 2013 tasoon verrattuna, <https://www.syopajarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopa-suomessa-2016/syovat-vuonna-2030/>) sekä hoitojen kallistumisesta. Oikeudellisesti sitova asiakassuunnitelma antaisi yksittäiselle palveluntarvitsijalle tehokkaan keinon vaatia hänelle lain mukaan kuuluvia riittäviä palveluja. Sosiaali- ja terveystieteiden valinnanvapauslakia koskevassa mietintöluonnoksessa ottanut kuitenkin kannan, jonka mukaan asiakassuunnitelmalle ei anneta oikeudellista sitovuutta, vaan se on lähinnä informaation vaihdon väline.

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan asiakassuunnitelmaan ehdottamat muutokset pakottavat arvioimaan sekä yksittäisen henkilön että väestön oikeusturvaa ehdotetussa uudistuksessa. Tilanteessa, jossa palveluihin ohjatut resurssit alittavat ennakoidun palvelutarpeen, on kyse ns. priorisoinnista eli päätöksenteosta, jossa jotkut tarpeet jätetään tyydyttämättä. Tällaisessa tilanteessa asianmukaista oikeusturvaa koskevat vaatimukset kovenevat, koska jotkut potilaat/asiakkaat tai jotkut potilas/väestöryhmät voivat jäädä ilman perustuslain 19 §:n takaamia riittäviä palveluja. *Uudistuksessa ehdotetussa priorisointimallissa päätökset tehtäisiin ennen kaikkea valtioneuvoston tasolla, jossa tosiasialisesti päätettäisiin maakuntien rahoituksesta budjettikehyksen puitteissa, asetettaisiin tavoitteita maakunnille sekä ohjattaisiin sote-investointeja.*

Priorisointi perustuslaillisena ongelmana

Suomessa on vakiintuneesti katsottu, että riittämättömät resurssit eivät saa johtaa siihen, että yksittäinen potilas taikka jotain tautia sairastava potilasryhmä jätetään vaille riittävää hoitoa. Eduskunnan oikeusasiamiehen linjausten mukaan ainoa hyväksyttävä peruste jättää joku kallis hoito antamatta on, että hoidolla ei lääketieteellisesti arvioiden ole vaikutusta potilaan oireisiin tai ennusteeseen (ks. esim. Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu 921/2004: Turun yliopistollisen keskussairaalan menettely tutkimushoidossa olleiden Fabry-potilaiden lääkehoidon järjestämisessä: ”...*Mikään muu priorisointi ei ole käsitykseni mukaan yksittäisissä hoitoratkaisuissa lainmukaista kuin sairauteen, hoidon tar-*

peeseen ja hoidon vaikuttavuuteen kohdistuva”). Lainsäädännön tasolla eduskunnan perustuslakivaliokunta on arvioinut priorisoinnin edellytyksiä antaessaan lausuntonsa hallituksen esityksestä (HE 103/2013 vp) laista rajat ylittävästä terveydenhuollosta ja siihen liittyvästä terveydenhuoltolain muutoksesta (PeVL 30/2013 vp.). Tuossa esityksessä ehdotettiin sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimivalle palveluvalikoimaneuvostolle oikeutta sitovasti päättää siitä, mitkä lääketieteelliset hoidot kuuluvat suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Perustuslakivaliokunta totesi tällöin mm, että laissa täytyy olla perussäännökset mm. siitä, miten arviointiprosessi terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden sisällyttämisestä palveluvalikoimaan tehdään. Perustuslakivaliokunta totesi edelleen, että palveluvalikoimaan sisällyttämistä tai sen ulkopuolelle jättämistä koskevissa ratkaisuissa on niiden merkittävien oikeusvaikutusten vuoksi kysymys julkisen vallan käyttämisestä. Perustuslain 19 § 3 mom edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävydestä. Perustuslakivaliokunta katsoi tuon esityksen osalta, että vaikka priorisointi ei ole sinänsä suomalaisessa perusoikeusjärjestelmässä mahdotonta. tulee järjestelmän priorisoinnista huolimatta mahdollistaa potilaan yksilöllisen hoidontarpeen huomioiminen.

Nykytilanteen ja uudistuksen mallin vertailua erityisesti oikeusturvan osalta

Vertailen jäljempänä oikeusturvaa nykytilanteessa ja uudistuksessa ehdotetussa mallissa tosielämän ja kuvitellun esimerkin avulla. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri lakkautti joitain vuosia sitten synnytystoiminnan eräästä aluesairaalasta ja suunnittelee nyt myös gynekologisen leikkaustoiminnan lakkauttamista ao. sairaalasta, jota alueen väestö kuitenkin haluaisi jatkaa. Kuvitteellisesti väestö haluaisi laajentaa naistentautien erikoisalan toimintaa alueella perustamalla sinne *kaksikielisen* hedelmöityshoitoyksikön. Tuo investointi maksaisi esim. n. 10 milj. euroa (ja vaikuttaisi palvelurakenteen kokonaisuuteen).

Kun synnytystoiminta ao. sairaalassa lakkautettiin, tekivät alueen asukkaat HUS:n hallituksen päätöksestä yli 50 valitusta, joista osa päättyi Korkeimpaan hallinto-oikeuteen asti. Leikkaustoiminnan sijoittumisesta/lakkauttamisesta jossain sairaalassa päätetään tällä hetkellä osana HUS:n toimintasuunnitelmaa samoin kuin investointibudjetista. Jokaisella alueen kuntien asukkaalla on valitusmahdollisuus, jos he katsovat, ettei toimintasuunnitelma taikka investointisuunnitelma turvaa sellaisia palveluja, joita väestön tarve edellyttää (laillisuusperuste valitukselle). Näin sekä tilanteessa, että ole-massa olevia palveluja lakkautetaan sekä tilanteessa, jossa kunnan tai kuntayhtymän budjetti ei sisällä rahoitusta tarpeellisiin palveluihin taikka investointeihin.

Uudistuksessa ehdotetussa mallissa palvelut järjestävä maakunta neuvottelisi vuosittain sosiaali- ja terveysministeriön kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien ja palvelujen toteuttamisesta (järjestämislaki 29 §). Neuvotteluista laaditaan ”asiakirja”, johon kirjataan neuvottelussa sovitut seuraavan vuoden keskeiset tavoitteet ja niitä tukevat toimenpiteet. Järjestämislakiesityksen 19 §:n mukaan taas sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta laajakantoisen investoinnin saa toteuttaa vain, jos investointi sisältyy maakuntalain 12 §:ssä tarkoitettuun valtioneuvoston hyväksymään maakuntien investointisuunnitelmaan. Päätöksenteko toiminnallisesti taikka palvelujärjestelmän kannalta ”laajakantoisesta” investoinnista kuuluu näin tosiasiaassa valtioneuvostolle. Todettakoon edelleen, että sosiaali ja terveysvaliokunnan mietintöluonnoksessaan järjestämislain 19 §:ään esittämä täsmennys siitä, mitkä investoinnit olisivat ”laajakantoisia, on edelleen varsin avoin tulkinnoille.

Järjestämislain 29 §:n mukaisesti maakunnan ja sosiaali- ja terveysministeriön välillä ”sovitusta” asioista ei ole valitusmahdollisuutta kuten ei myöskään maakuntalain 12 §:n mukaisesta investointisuunnitelmasta. Tilannetta monimutkaistaa edelleen se, että sote-kiinteistöt on tarkoitus siirtää erilliseen yhtiöön (Maakuntien Tilakeskus Oy). Jotta tarpeelliset investoinnit sote-kiinteistöihin toteutuisivat, tulee myös ao. yhtiön olla (liiketoiminnallisesti kiinnostunut) investoinnin tekemisestä. Yhtiön päätöksiin ei alueen asukkailla ole valitusoikeutta eli tältä osin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä olisi lähes alueen väestön oikeusturvakeinojen ulkopuolella.

Ehdotetussa mallissa yksittäisellä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla ei nyt olisi valitusoikeutta tilanteessa, jossa hän ei saa tarpeidensa mukaista asiakassuunnitelmaa taikka jossa asiakassuunnitelman toteuttaminen laiminlyödään. Myöskään maakunnan väestöllä ei olisi oikeusturvaa sen tilanteen varalta, että maakunnan ja sosiaali- ja terveysministeriön välisissä neuvotteluissa ”sovitaan” palvelujen karsimisesta taikka valtioneuvosto jättää ottamatta maakuntaa sitovaan investointisuunnitelmaan jonkun alueen väestön tarpeellisenä pitämän investoinnin.

Rahoitusmekanismien riittävyys ja oikeusturva

Palvelujen tarvitsijan oikeusturvaongelmat liittyvät melko todennäköisesti tilanteeseen, jossa palvelujen rahoitus on riittämätön ja palveluja tämän vuoksi karsitaan. Perustuslakivaliokunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle tekemistä rahoituksen riittävyyttä koskevista tarkennuspyynnöistä huolimatta, sosiaali- ja terveysvaliokunta ei ehdota muutoksia maakuntien kokonaisrahoituksen tasoon. Maakuntien rahoituslakia koskevan ehdotuksen 6 §:n mukaan sote-kuluille on edelleen tarkoitus asettaa 0,9 % kustannusleikkuri, jolla tavoitellaan n. 3 mrd euron kustannussäästöä 10 vuoden aikajaksona. Käytännössä tämä merkitsisi, että nykyiseen BKT-tasoon verrattuna – jos kansantalous kasvaa

1,5-2,0 % vuodessa, esim. terveydenhuoltomenojen BKT-osuus painuisi pohjoismaisesta minimitasosta (9,5 %) itäeurooppalaiselle n. 8,5 % BKT-tasolle.

Jotta perustuslain 19 §:n edellyttämät jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tulisivat turvatuiksi, ehdottaa sosiaali- ja terveysvaliokunta mietintöluonnoksessaan ”turvalauseketta” riittävän rahoituksen varmistamiseksi. Maakuntien rahoituslain 6 §:ää on sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä muutettu niin, että rahoituksen tasoa nostetaan, jos rahoituksen taso useammassa kuin 7 maakunnassa taikka maakunnissa, joiden asukasmäärä yhteensä on enemmän kuin 40 % koko maan asukasmäärästä, on riittämätön niiden lakisääteisten tehtävien hoitoon. Toisaalta maakuntien rahoituslakia koskevan esityksen 7 §:ssä todetaan nyt, että maakunnilla on muutoinkin oikeus saada rahoitusta se määrä, joka on tarpeen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi. Tällainen rahoitus elementti olisi otettava valtion talousarvion. Lisärahoitus käynnistäisi toisaalta maakunnan arviointimenettelyn, mikä ei ole omiaan edistämään perusoikeuksien toteuttamista maakunnan väestölle.

Pidän maakuntien rahoituslain 6 § muutettua 3 momenttia jossain määrin ongelmallisena. *Perusoikeudet kuuluvat jokaiselle*, eikä rahoitustason nostamisen edellytykseksi asetettu vaatimus vähintään 7 maakunnan rahoituksen riittämättömyydestä taikka ao. maakuntien 40 % osuudesta koko maan väestöstä todellakaan turvaa pienten potilas/väestöryhmien oikeutta riittäviin palveluihin. Rahoitusongelmat sosiaali- ja terveydenhuollossa liittyvät tyypillisesti, joko kalliisiin hoitoihin, kalliisiin investointeihin taikka jonkun paljon palveluja vaativan (mutta usein pienen) erityisryhmän palvelujen toteuttamiseen. Yhdistettynä asiakassuunnitelman potilaille/asiakkaille tuomaan heikkoon oikeusturvaan eivät maakuntien rahoituslain 6 ja 7 §:n ”turvalausekkeet” mielestäni anna riittävää oikeusturvaa niille henkilöille, joiden palveluihin rahoitus/investointipäätökset uudistuksen mukaisessa mallissa vaikuttaisivat.

Yhteenvetoa

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on mietintöluonnoksissaan monin osin pyrkinyt ottamaan huomioon perustusvaliokunnan aikaisemmissa lausunnoissaan tekemät huomiot sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävydestä, niiden yhdenvertaisesta kohdentumisesta erityisesti paljon palveluja tarvitseville sekä asiakassuunnitelman oikeudellisesta luonteesta. Käsitykseni mukaan kuitenkin jotkut sosiaali- ja terveysvaliokunnan linjaukset ovat ongelmallisia. Erityisesti asiakkaan/potilaan oikeusturvan osalta sosiaali- ja terveysvaliokunnan valinnanvapauslakia koskevaan mietintöluonnokseen otettu linjaus, jonka mukaan asiakassuunnitelma ei ole oikeudellisesti sitova, on riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutumisen kannalta arveluttava.

Yksittäisten potilaiden/asiakkaiden sekä maakuntien väestön kannalta sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvää ja perustuslain 21 §:n turvaamaa oikeusturvaa täytyy tarkastella kokonaisuutena. Uudistuksen keskeisenä osana on tosiasiallisen päätöksenteon siirtäminen valtion keskushallinnolle sekä joidenkin toimintojen (kiinteistöinvestoinnit, tietojärjestelmäratkaisut) toteuttaminen yhtiömuotoisten valtakunnallisten palvelukeskusten kautta. Valitut mallit heikentävät potilaiden/asiakkaiden sekä maakuntien asukkaiden mahdollisuuksia saada perustuslain takamaa oikeusturvaa heitä itseään koskeviin linjauksiin. Yhdistettynä siihen, että yksittäisellä asiakkaalla/potilaalla ei ole valitusoikeutta asiakassuunnitelman sisällöstä taikka puutteellisesta toteuttamisesta, johtaa uudistus mielestäni ongelmalliseen tilanteeseen sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusturvan kannalta.

Kuten asiantuntijoiden enemmistö perustuslakivaliokunnan kuulemisessa 4.12.2018 totesi, asiakassuunnitelma ei nykymuodossaan myöskään turvaa sellaista palveluintegraatiota, joka olisi välttämätön sosiaali- ja terveydenhuollon kustannushallinnalle sekä paljon palveluja tarvitseville asiakkailla/potilaille. Nämä asiakkaat/potilaat (mielenterveysongelmaiset, päihdepotilaat, monisairaavat vanhuksat sekä vammaiset) ovat usein heikosti kykeneviä itse järjestämään palvelujaan ja vaativat sellaisia tukitoimia, joita ehdotettu valinnanvapausmalli ja asiakassuunnitelman malli eivät nyt varmista. Viittaan tältä osin myös aiempaan sote-asiantuntijaryhmän lausuntoon valinnanvapauslaista (<https://journal.fi/sla/article/view/69227>), koska valinnanvapauslain rakenteet eivät ole sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöluonnoksessa riittävän merkittävästi muuttuneet.

Kunnioittavasti

Lasse Lehtonen, oik.tri, lääk.tri

terveysoikeuden professori, Helsingin yliopisto

Kuva 1

Sote-investoinnista päättäminen – asukkaiden/asiakkaiden oikeusturvamekanismit puuttuvat

