

Perustuslakivaliokunnalle

Pyydettyä lausuntona hallituksen esityksestä 241/2020 vp lausun seuraavaa:

Esityksen laajuuden takia rajaan lausuntoani ja keskityn sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen Uudenmaalla ja erityisesti Helsingissä. Hallituksen esityksen säätämisyjärjestystä koskeva arviointi on laaja ja hyvin dokumentoitu. Säätämisyjärjestysarviointi on pääosin sidottu aikaisempiin, perusratkaisuiltaan tosin erilaisiin, asiaa koskeviin esityksiin. Uudenmaan erillisratkaisu on esityksen tärkein uusi elementti, johon sisältyy valtiosääntöoikeudellisia kysymyksiä.

Erillisratkaisun herättämät kysymyksen ja ongelmat liittyvät mahdollisuuteen järjestää palvelujen järjestäminen ja hallinto maan eri osissa eri perustein ja kohdella maan eri osissa asuvia henkilöitä tässä suhteessa eri tavalla (perustuslain 2 ja 14 §) sekä perusoikeuksien ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimeenpanon asianmukaisuuteen (perustuslain 6 ja 19 §).

Palvelujen hallinnon järjestäminen

Kysymys hyvinvointialueiden lukumäärästä ei ole valtiosääntöoikeudellisesti ongelmallinen, jos alueet on perustettu siten, että ne kykenevät vastaamaan niille lakisääteisesti asetetuista perustuslain 19 §:n 1 momentin vaatimukseen välttämättömästä huolenpidosta ja 3 momentin vaatimukseen riittävistä palveluista. Perustuslain 121 §:n 4 momentti ei säätele juurikaan sen tarkoittamien itsehallintoalueiden piirteitä yleisen itsehallinnon ominaisuuksien lisäksi. PeVL 26/2017 vp s. 19 toteaa esimerkiksi itsehallinnollisten alueiden suuruuden olevan auki. Itsehallintoalueiden ominaispiirteet kuvataan lausunnossa s. 20–29 ja hyvinvointialueet täyttävät ne. Kun perustuslain mukaan ei koko maan ole tarpeen olla jaettu itsehallinnollisiksi alueiksi, on Helsingin erillisasema mahdollinen hallinnollisesta näkökulmasta.

Uudenmaan erillisratkaisu merkitsee toisen asteen kansanvaltaa alueyhtymän muodossa. Perustuslakivaliokunta on kuitenkin pitänyt yksitasoista kuntayhtymämallia mahdollisena vaihtoehtona. Sen toteuttamistapa ei kuitenkaan saisi kokonaisuutena arvioiden olla kansanvaltaisuusperiaatteen tai rahoitusperiaatteen vastainen. Valiokunta on kuvannut ratkaisun arvioinnissa huomioon otettavia seikkoja (PeVL 67/2014 vp, s. 8). Lausuntoa voidaan tulkita analogisesti alueyhtymään.

Uudenmaan asukkaat joutuvat erillistarkkaisuissa kansanvaltaisuuden kannalta heikompaan asemaan kuin maan muiden osien asukkaat, mutta hallituksen esityksen perustelut pienempien kuntien asukkaiden paremmasta alueellisesta edustavuudesta perustelevalt riittävasti eron. Esitys merkitsee tosin myös asukkaiden kannalta poliittisesti äänikynnyksen nousemista Uudenmaan alueilla verrattuna yhteen alueeseen. Kuntayhtymät ovat nykyisin osassa maata jopa pääasiallinen terveyspalvelujen ja koko maassa erikoissairaanhoidon lähes ainoa toimeenpanomuoto, joten HUS-ratkaisu ei kansanvallan kannalta ole periaatteellisesti suuri. Lisäksi palvelut siirtyvät koko maassa nykyistä suurempiin kokonaisuuksiin, ja lisäksi suurelta osin Uudenmaan erillistarkkaisuun alueita ja Helsinkiä pienempiin alueisiin.

Uudenmaan erillistarkkaisu ei ole hallinnollisesti ongelmallinen hallituksen esityksen perustelujen valossa. Sama koskee Helsingin erillisasemaa. Tämän kannan arvioinnissa on tosin otettava huomioon PeVL 26/2017 vp s. 21, jonka mukaan punnittaessa sosiaalisten oikeuksien ja hallinnollisten järjestelyjen suhdetta ovat perusoikeudet ainakin yleensä painavampia, jolloin ne sallivat itsehallinnon kannalta valtiosääntöisesti ongelmallisia valtion ohjauksen ja valvonnan tarkkaisuja. Tällaisia tarkkaisuja ei kuitenkaan edellytetä.

Palvelujen asianmukainen toteutuminen

Uudenmaan erillistarkkaisu on tarkasteltava myös siltä kannalta, turvaako se palvelut perustuslain 19 §:n 1 momentin vaatimalla välttämättömän huolenpidon ja 3 momentin vaatimalla riittävällä tavalla. Välttämättömällä huolenpidolla on myös yhteys ihmisoikeuksiin. Niin YK:n TSS-sopimuksen 11 artikla kuin uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan 13 (1) artikla asettavat perustuslain 19 §:n 1 momentin kanssa yhdensuuntaisia vaatimuksia sosiaaliturvan palveluille.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin riittävyden arvioinnissa on perustana HE 309/1992 vp (s. 71) mukaan jokaisen edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Jotta ehdotus olisi perustuslain kannalta hyväksyttävä, [maakunnan] tulee kyetä varmistamaan se, että palveluihin pääsy, palvelutarpeen arviointi ja [sote-keskusten] vastuulla oleva yksilöitä koskeva päätöksenteko (mm. hallintopäätös sosiaalipalveluista, päätös asiakassetelin myöntämisestä) toteutuvat yhdenmukaisten kriteerien ja menettelyjen mukaisesti ja että yksilön käytettävissä olevat oikeusturvakeinot ovat tehokkaat siitä riippumatta, mikä taho palvelut tuottaa, todetaan perustuslakivaliokunnan lausunnossa 26/2017 vp, s. 38–39.

Uudenmaan ja erityisesti Helsingin erillistarkkaisuun hyväksyttävyyden sisällöllisenä kysymyksenä nousee esille palvelujen järjestäminen ja tuotanto sinänsä sekä yhdenvertaisuus maan muiden osien ihmisten kanssa. Pohdinta keskittyy perustuslain 6 §:n mukaiseen ihmisten yhdenvertaisuuteen ja 19 §:n 1 ja 3 momentin mukaisten palvelujen laadulliseen riittävyyteen ja saavutettavuuteen. Määrällisen riittävyyden ja saatavuuden suhteen palvelujen eriyminen maan muista osista riippuu tosiasiallisista seikoista, joita tässä yhteydessä ei ole mahdollista arvioida. Todennäköistä on, että maan tiheimmin asutulla ja vauraalla alueella ne ovat vähintään keskitasoa.

Hallituksen esityksen luvussa 3 Tavoitteet on koko uudistuksen tavoitteeksi asetettu kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut kaikille Suomessa asuville sekä parantaa näiden palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta (s. 188). Edelleen "[s]osiaali- ja terveydenhuollossa uudistuksen tavoitteena on

edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, yhteentoimivat ja kustannusvaikuttavat palvelut koko maassa.” (s. 189)

”Ehdotetussa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa säädettäisiin, että hyvinvointialueen olisi huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta. Hallituksen esityksessä asiakkaat saisivat palvelunsa heidän tilanteeseensa räätälöitynä kokonaisuutena ja hyvinvointialue olisi vastuussa siitä, että näin tapahtuu. Asiakkaiden yksilöllisten palvelutarpeiden huomioon ottaminen olisi entistä paremmin mahdollista asiakaskeskeisen ja toiminnallisen integraation toteutuessa. Erityisesti erilaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat hyötyisivät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta.” (HE s. 381)

Palvelujärjestelmän sisällölliset muutokset tehdään myöhemmin annettavalla hallituksen esityksellä. Näin ollen tällä hetkellä integraatiotakin voidaan arvioida vasta tavoitetasolla, jonka mukaan palvelut tulisi toteuttaa yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina (HE s. 195).

Hallituksen esityksen perusteluissa referoitujen tutkimusten mukaan palvelujen saavutettavuus on yleensä parantunut alueen kasvaessa ja myös laadullisesti on kehitys myönteistä (s. 384–385 ja 387–388). Pitkäaikaissairaiden ja monisairaiden kannalta ”järjestäjien koon kasvun ja järjestämisen integraation voidaan odottaa tukevan yhdenvertaisten palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä vahvistavan perustason palveluita”, ja ”palveluita olisi koottuna palveluketjuiksi ja -kokonaisuuksiksi hyvinvointialueella ja näistä voitaisiin koota hänen [pitkäaikaissairaana] tarpeitaan vastaava räätälöity kokonaisuus ilman organisatorisia raja-aitoja” (HE s. 394–395).

Hallituksen esityksen jaksossa 4.2.4.4.3.4 kuvataan laajasti integraation vaikutuksia palvelujärjestelmään. Tutkimusten ja selvitysten perusteella järjestelmien yhteen sovittamisen vaikutukset on sekä kansainvälisissä että kansallisissa toteutuksissa todettu sangen positiivisiksi. Vaikutuksia on havaittu olevan palveluketjujen saumattomuuteen, palveluprosessien tehostamiseen ja palvelujen laadun parantamiseen. Perustelujen mukaan integraatiolla saavutetaan siis merkittäviä tuloksia. Hallituksen esityksessä poikkeuksen integroinnista muodostaa Uudenmaan erillISRatkaisu, jonka mukaan suurehko osa erikoissairaanhoidosta jää integraation ulkopuolelle, ja se jatkaa toimintaansa asiallisesti ottaen nykytilannetta vastaavasti HUS-ratkaisun osalta. Esityksen perusteluissa kuvataan, miten tätä ongelmaa on korjattu ja pyritään esityksellä korjaamaan.

Arvio

Kansanvaltaisuus, osallistuminen ja osallisuus (perustuslain 2 ja 14 §) voidaan Uudenmaan erillISRatkaisussa toteuttaa asianmukaisesti hallituksen esityksen säätämisyjärjestystä koskevien näkökohtien mukaisesti. Asiassa on sekä erillISRatkaisua puoltavia että sitä vastaan puhuvia näkökohtia. Hallinnollisesti niin erillISRatkaisu kuin siitä luopuminen ovat mahdollisia.

Ongelma keskittyy tarpeeseen erillisen HUS-ratkaisun toteuttamiseen, kun perustellusti valtakunnallisista ja alueellisista syistä sekä yliopistollisen koulutuksen perusteella ei nykyisen HUS-kuntayhtymän jakamista hyvinvointialueiden kesken pidetä mahdollisena (HE s. 1174). Tämä seikka perustelee Uudenmaan pitämistä yhtenä hyvinvointialueena, jotta toiminnan taustalla on mahdollisimman tehokkaasti integroitu perusterveydenhuolto. Ehdotetut Uudenmaan

hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki sinänsä ovat väestöpohjaltaan, kantokyvyltään ja muilta edellytyksiltään muita maan hyvinvointialueita vastaavia. Säättämisyjärjestyksen perusteluissa tosin perusteellaan myös Uudenmaan jakamista neljäksi hyvinvointialueeksi ja niihin rinnastettavaa asemaa Helsingille. Esitettyä jakoa ei ole hallinnollisesti välttämätöntä toteuttaa eikä sen välttämättömyys myöskään ilmenne hallituksen esityksestä.

Uudenmaan erilliskorjaus voidaan toteuttaa perustuslain 19 ja 6 §:n kannalta vain, jos palvelujärjestelmä täyttää näiden pykälien asettamat vaatimukset tosiasiallisesti (PeVL 37/2006 vp, s. 2–3). Hallituksen esityksen perustelujen nojalla voi arvioida, että niin Uudellamaalla yleensä kuin Helsingin kaupungissa palvelujen määrä ja saatavuus ovat riittävällä tolalla ja vastaavat maan yleistä tasoa, ehkä ylittävätkin monissa suhteissa sen. Sen sijaan palvelujen yhteen sovittaminen, integraatio ja siitä seuraava laatu, asettuu yhdenvertaisuuden ja mahdollisesti saavutettavuuden kannalta epätydyttävään asemaan hallituksen esityksen mukaisesti toteutettuina.

Saavutettavuudella tarkoitetaan paitsi maantieteellistä etäisyyttä, joka epäilemättä on Uudellamaalla keskimäärin parempi kuin muualla maassa, myös muita mahdollisia esteitä tai hidasteita palveluihin pääsemisessä. Uudellamaalla tämä liittyy integraatioon, kun erikoissairaanhoidossa palvelujen järjestäjä ja toteuttaja on eri organisaatio kuin valtakunnan muissa, integroiduissa, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Esityksen mukaan vaihtelua on nykyisessäkin integraatiossa eri esitettyjen hyvinvointialueiden ja Helsingin kesken. Uudenmaan alueiden ja Helsingin asukkaiden välisen integraation erot lienevät vain hyväksyttävissä määrin vaihtelevia, ja ainakin sen arviointi hallituksen esityksen valossa on epävarmaa. Esityksessä tosin todetaan tämän seikan vaikeuttavan sekä yhden että viiden alueen toimintaa (HE s. 1175). Ongelma on Uudenmaan asukkaiden asema suhteessa valtakunnan muihin asukkaisiin.

Lailla säädetty integraatio tulee toteuttaa myös tosiasiallisesti. Perusoikeuksien yhdenvertaisuudessa pyritään muodollisen yhdenvertaisuuden, joka ei esityksessä toteudu, asemasta tosiasialliseen yhdenvertaisuuteen. Perustuslain 6.2 §:n mukaan erilaiseen asemaan asettamiselle on oltava hyväksyttävä syy. Lausunnossaan PeVL 26/2017 vp, s. 37 perustuslakivaliokunta toteaa, että ”tyypillisesti perustuslakivaliokunnan ratkaistavana on kysymys lakiehdotukseen sisältyvästä kohtuullisen rajatusta ja selväpiirteisestä muodollisen yhdenvertaisuuden rajoituksesta, jolle on esitetty jonkin yhteiskunnallisen päämäärän edistämiseen liittyvä peruste. Perustuslakiarvio kohdistuu tällöin lainsäätäjän harkintavallan rajoihin, joihin vaikuttavat rajoitusta vaativan yhteiskunnallisen intressin painavuus ja toisaalta rajoituksen vakavuus. Valiokunta on tällöin korostanut, että lainsäädännölle on ominaista, että se kohtelee tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi ihmisiä eri tavoin edistääkseen muun muassa tosiasiallista tasa-arvoa (PeVL 31/2014 vp, s. 3”). Tässä tapauksessa asetelma on päinvastainen, lailla esitetään Uudenmaan asukkaat asetettavaksi heikompaan asemaan esittämättä tälle riittävän vahvaa ja tosiasiallisesti perusoikeuksia tukevaa perustetta, mutta kylläkin toiminnallisia keinoja eriarvoisuuden vähentämiseksi.

Helsinkiä erityisesti ajatellen kuntien erilaisen aseman tulee turvata kuitenkin asukkaiden sosiaalisten perusoikeuksien toteutuminen yhdenvertaisesti, ja ratkaisulla on myös oltava hyväksyttävät ja riittävät syyt. Valiokunta on pitänyt kuntien itsehallinnon perusteella jossain määrin oikeutettuna kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen eroja, mutta todennut, että maakuntien itsehallinnosta on sen sijaan vaikea johtaa perustuslaillista oikeutusperustetta sosiaali- ja

terveyspalvelujen toteutumiselle eritasoisina eri puolilla maata tai saman maakunnan eri osissa (PeVL 26/2017 vp, s. 39).

Lainsäädännöllä voidaan toteuttaa myös vaihtoehto, jossa ei tarvita erityisiä järjestelyjä Uudenmaan hyvinvointialueiden palvelujen yhteen sovittamiseksi. Menettelyt voivat vastata muun maan menettelyjä toteuttamalla Uudellamaalla samanlainen ratkaisu kuin maan muissa osissa. Hallituksen esityksessä kuvatut erillismenettelyt lieventävät, mutta eivät poista ongelmaa. Esimerkiksi kuvatut nykyiset Helsingin ratkaisut erikoissairaanhoidon järjestelyistä ja arviot mahdollisuuksista laajentaa perustason toimintaa muilla alueilla tukevat kaikissa ratkaisussa Uudenmaan hyvinvointialueen toimintaa. Ne eivät sinänsä ole peruste toteuttaa erillISRatkaisu. Uudenmaan hyvinvointialue poistaisi myös hallituksen esityksessä kuvatun Vantaa-Kerava hyvinvointialueen kielellisen ongelman.

Helsingissä 22 päivänä helmikuuta 2021

Pentti Arajärvi
professori (emeritus)