

Perustuslakivaliokunnalle

Perustuslakivaliokunta on pyytänyt minulta lausuntoa hallituksen esityksestä HE 241/2020 vp hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Kysymys on kokoavasta tarkastelusta. Valiokunta on pyytänyt kiinnittämään erityistä huomiota riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamiseen ehdotuksessa (PL 19,3 §). Esitän lausuntonani kunnioittaen seuraavaa.

Aluksi

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan "(j)ulkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvelut ja edistettävä väestön terveyttä". Esitöiden mukaan säännös velvoittaa julkista valtaa turvaamaan sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuden. Talvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat välillisesti muutkin perusoikeudet, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kielto (PL 6 §). Talvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista talvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp s. 71).

Perustuslakivaliokunnan mukaan perustuslain 19 §:n 3 momentti edellyttää, että lainsäädännössä luodaan riittävät edellytykset julkisen vallan vastuun riittävälle toteutumiselle. Riittävät talvelut tulee turvata lailla, eikä oikeuksien toteutumisesta voida jättää vain uudistuksen toimeenpanoon kohdistuvien odotusten varaan. Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistamiselle on valiokunnan mielestä olemassa perusoikeusjärjestelmään pohjautuvia painavia perusteita, jotka puoltavat sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuun siirtämistä yksittäisiä kuntia suurempien toimijoiden hoidettaviksi. Perustuslain säännös riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamisesta merkitsee vaatimusta riittävästä tarjonnasta maan eri osissa. Talvelujärjestelmää uudistettaessa vakavaa huomiota on kiinnitettävä maan eri osissa asuvien yhdenvertaiseen kohteluun ja heidän tosiasiallisiin mahdollisuuksiinsa saada perusoikeuksien toteutumisen kannalta välttämättömiä talveluja. Viittaus jokaiseen terveystalveluihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia talvelujen riittävydestä. Oikeus riittäviin terveystalveluihin turvaa vakavimmissa tilanteissa viime kädessä perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään. (PeVL 26/2017 vp s. 32–38, 44–45, PeVL 67/2014 vp s. 2–3 ja niillä mainitut lausunnot)

Hallituksen esityksen *tavoitteena* on mm. kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystalvelut, parantaa talvelujen

saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua (s. 1). Perustelujen mukaan nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon pirstaleinen palvelujärjestelmä ei enää turvaa perustuslain 19 §:n tarkoittamia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yhdenvertaisesti perustuslain 6 §:n tarkoittamalla tavalla, minkä vuoksi esityksellä pyritään parantamaan näiden oikeuksien toteuttamisedellytyksiä (s. 381). Perusteluissa viitataan hyvinvointia ja terveyttä koskevan eriarvoisuuden lisääntymiseen väestöryhmien välillä. Eriarvoisuus ilmenee sosioekonomisten ryhmien välillä lähes kaikilla hyvinvoinnin ja terveyden alueilla samoin kuin eri asiakasryhmien saamien palvelujen välillä. Esitetyn uudistuksen arvioidaan luovan asianmukaiset edellytykset hoitoon tai palvelujen piiriin pääsulle ja sille, että koko maassa olisi saatavilla riittävästi ja yhdenvertaisesti laadukkaita ja vaikuttavia palveluja. Perustelujen mukaan uudistus loisi kokonaisuutena edellytyksiä väestön hyvinvoinnin ja terveyden parantumiselle (s. 409).

Perustuslain mukaisten riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisen kannalta keskeinen lakiehdotus hallituksen esityksessä on *ehdotus laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä* (2. lakiehdotus; järjestämislaki). Asiaan liittyviä säännöksiä sisältyisi myös esimerkiksi lakiin hyvinvointialueista (1. lakiehdotus), lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (5. lakiehdotus; Uusimaa-laki) sekä lakiin hyvinvointialueen rahoituksesta (7. lakiehdotus; rahoituslaki). Keskityn seuraavassa pääasiassa ensin mainittuun lakiehdotukseen.

Hyvinvointialueet sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjinä

Hallituksen esityksen mukaan maahan perustettaisiin 21 hyvinvointialuetta, joille lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvelvollisuus siirtyisi. Hyvinvointialueet vastaisivat myös pelastustoimen järjestämisestä. Hyvinvointialuejako noudattaisi maakuntajakoa kuitenkin niin, että Uudenmaan maakunta jakautuisi neljään hyvinvointialueeseen (6. lakiehdotus 6 ja 7 §). Helsingin kaupunki jäisi hyvinvointialuejaotuksen ulkopuolelle ja vastaisi kaupunkina sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä alueellaan ja alueensa asukkaille (Uusimaa-laki 4 § 4 mom. ja 5 luku; järjestämislaki 1 § 3 mom.). Poikkeava piirre olisi niin ikään se, että erikoissairaanhoidon järjestäminen ja yliopistollisen sairaalan toiminnasta huolehtiminen annettaisiin Uudellamaalla pakollisen hyvinvointiyhtymän, HUS-yhtymän, tehtäväksi (Uusimaalaki 2–4 luvut; järjestämislaki 1 § 4 mom.)

Lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjiä olisi uudistuksen toteutuessa yhteensä 23. *Järjestäjien määrä* vähenisi merkittävästi nykytilanteesta, jossa järjestämisvelvollisuus on kunnilla. Vuonna 2021 Suomessa on 309 kuntaa (mukaan lukien Ahvenanmaan maakunnan kunnat). Järjestäjien määrä olisi kuitenkin edelleen varsin suuri siihen verrattuna, mitä monet asiantuntijat ovat pitäneet optimaalisena (5–12 järjestäjää). Hyvinvointialueet olisivat *väestöpohjaltaan hyvin erikokoisia*, ja osa niistä olisi sangen pieniä. Tämä herättää kysymyksiä etenkin väestöpohjaltaan pienimpien hyvinvointialueiden kyvystä (henkilöstö, muut voimavarat, osaaminen) turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut perustuslain mukaisesti ja toisaalta yhdenvertaisuuden

toteutumisesta eri alueiden asukkaiden välillä. Asiaan ovat kiinnittäneet huomiota sosiaali- ja terveystalitiikan asiantuntijat perustuslakivaliokunnalle antamissaan lausunnoissa¹.

Hyvinvointialueiden mahdollisuuksiin turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut jokaiselle yhdenvertaisesti vaikuttavat alueiden määrän ja väestöpohjien eroavuuksien ohella muutkin seikat, kuten rahoitusjärjestelyt ja valtion mahdollisuudet ohjata ja valvoa palvelujen järjestämistä (rahoituksesta ks. jäljempänä). Merkitystä olisi myös niillä järjestämislain säännöksillä, jotka koskevat *palvelujen kokoamista suurempiin kokonaisuuksiin* (9 §) ja *sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta* (35 §). Osa sosiaali- ja terveyspalveluista koottaisiin yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi, jos se on ”välttämätöntä palvelujen saatavuuden, laadun tai asiakkaiden oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaatavuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi” (9 § 1 mom.). Järjestämisestä vastaava hyvinvointialue vastaisi palvelun yhdenvertaisesta saatavuudesta ja päättäisi mm. palvelujen tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä (9 § 2 mom.). Tarkemmat säännökset keskitettävistä palveluista ovat sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Hyvinvointialueet voisivat myös omasta aloitteestaan sopia palvelujen alueellisesta kokoamisesta yhteistyösopimuksessa, josta säädettäisiin järjestämislain 36 §:ssä (perustelut s. 676). Palvelujen keskittäminen olisi omiaan parantamaan niiden saatavuutta ja laatua mutta voisi samalla heikentää niiden saavutettavuutta muiden hyvinvointialueiden asukkaiden näkökulmasta (perustelut s. 752).

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueet muistuttaisivat nykyisiä erikoissairaanhoidolakiin (1062/1989) perustuvia erityisvastuualueita. Yhteistyöalueita olisi viisi, ja niihin kuuluvista hyvinvointialueista säädettäisiin valtioneuvoston asetuksella. Yhteistyöalueet palvelisivat sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä. Vaikka ne tasoittaisivat hyvinvointialueiden väestöpohjien erilaisuudesta johtuvia eroja, niidenkin mahdollisuudet järjestää esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden palveluja poikkeaisivat toisistaan, sillä perustelujen mukaan osa niistä olisi pienempiä kuin nykyiset suurimmat kunnat (s. 403).

Kokonaisuutena arvioiden sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvelvollisuuden siirtäminen kunnilta perustettaville hyvinvointialueille (ja Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle) vahvistaisi nähdäkseni palvelujen järjestäjien kantokykyä ja parantaisi niiden mahdollisuuksia huolehtia palvelujen riittävästä ja yhdenvertaisesta saatavuudesta nykytilanteeseen verrattuna. Perustuslakivaliokunta on pitänyt tällaista perusratkaisua hyväksyttävänä ja ”pidemmällä tähtäimellä julkistalouden kantokyvyn ja siihen liittyen sosiaalisten perusoikeuksien sekä yhdenvertaisuuden turvaamisen kannalta perusteltuna” (PeVL 67/2014 vp s. 3). Valiokunta ei pitänyt edellisellä vaalikaudella käsiteltyä ehdotusta (HE 15/2017 vp) 18 maakuntajärjestäjästä ongelmallisena sosiaalisten perusoikeuksien kannalta (PeVL 26/2017 vp s. 36–41).

¹ *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen* (THL) lausunto perustuslakivaliokunnalle (8.2.2021) s. 1, professori (emerita) *Anneli Pohjolan* (10.2.2021) lausunto perustuslakivaliokunnalle s. 1–2.

Hyvinvointialueen vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

Hallituksen esityksen mukaan hyvinvointialue vastaisi sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä alueellaan ja olisi velvollinen järjestämään asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollon (järjestämislaki 8,1 §). Järjestämisvelvollisuuteen kuuluisi, että hyvinvointialueella olisi "riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata" palvelujen järjestämisestä ja että se huolehtisi asukkaidensa "palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta" kaikissa tilanteissa. Hyvinvointialueella tulisi olla palveluksessaan toiminnan vaatima ammatti- ja muu henkilöstö samoin kuin asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut toimintaedellytykset. Sillä tulisi olla "järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto" (8 § 2 mom.). Hyvinvointialue olisi velvollinen myös ohjamaan sen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaa palvelutuotantoa sen mukaan, kuin järjestämislain 41 §:ssä ja hyvinvointialueesta annettavan lain 10 §:ssä säädetäisiin.

Hyvinvointialue voisi hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta, jos se olisi tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Vastuu palvelujen yhdenvertaisesta toteutumisesta säilyisi tällöin hyvinvointialueella. Hankittavat palvelut eivät saisi sisältönsä, laajuutensa tai määränsä puolesta vaarantaa hyvinvointialueen mahdollisuutta huolehtia sille kuuluvasta lakisääteisestä järjestämistehtävästä (12,1 §.). Järjestämislain 12 §:n 2 ja 3 momenteissa määrättäisiin niistä tehtävistä, jotka hyvinvointialueen tulee hoitaa itse ja joita se ei saa hankkia yksityiseltä. Yleissäännökset hyvinvointialueen järjestämisvastuusta ja palvelujen tuottamistavoista olisivat hyvinvointialueesta annettavan lain 7 ja 9 §:ssä. Niitä sovellettaisiin täydentävästi järjestämislain erityissäännöksiin nähden. Järjestämisvastuu tarkoittaisi vastuuta palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta; tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; tuottamistavan valinnasta; tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta sekä virnaomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä (1. lakiehdotus 7,1 §.)

Hyvinvointialueen järjestämisvastuuta koskeva perusratkaisu eroaa edellisellä vaalikaudella esillä olleeseen sote-esitykseen (HE 15/2017 vp) sisältyneestä ratkaisusta, joka rakentui keskeisesti valinnanvapausjärjestelmän ja siihen kytkeytyneen yksityisen palvelutuotannon varaan. Perustuslakivaliokunta tarkasteli esitystä tältä osin laajasti ja kriittisesti lausunnoissa *PeVL 65/2018 vp* (s. 14–17), *PeVL 15/2018 vp* (s. 5–9, 15–19) ja *PeVL 26/2017 vp* (s. 41, 46–57). Se perusti arvionsa paitsi yhdenvertaisuutta ja riittäviä sosiaali- ja terveystalveluja myös julkisen hallintotehtävän yksityistämistä koskeviin perustuslain säännöksiin (PL 6, 19,3 ja 124 §).

Perustuslakivaliokunta korosti, että perustuslain 19 §:n 3 momentin velvollisuus turvata riittävät sosiaali- ja terveystalvelut jokaiselle ja edistää väestön terveyttä kohdistuu julkiseen valtaan, eikä oikeuden toteutumista voida jättää yksinomaan markkinaperusteisen palvelutuotannon varaan. Perustuslain 19 §:stä johtui maakunnalle velvollisuus ylläpitää riittävästi omaa tuotantoa sen varmistamiseksi, että maakunta voi kaikissa tilanteissa turvata jokaiselle riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystalvelut. Lainsäädännössä tuli varmistaa, että järjestämisvastuussa olevalla maakunnalle on sekä riittävät taloudelliset voimavarat että muutoinkin riittävä henkilöstöä, tiloja ja

laitteistoa koskeva kapasiteetti tuottaa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Tämän tuli toteutua paitsi yksittäisen maakunnan kohdalla myös koko valtakunnan tasolla. Säädöspäätöksellä tuli varmistaa maakunnan velvollisuus ylläpitää ”sellaista palvelutuotannon tasoa ja valmiutta, että se kykenee näillä keinoin kaikissa tilanteissa asianmukaisesti turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden riittävän saatavuuden ja tarvittaessa välittömästi puuttumaan korvaavan palvelutuotannon keinoin mahdollisiin palvelujen saatavuutta vaarantaviin tilanteisiin” (PeVL 65/2018 vp s. 17). Erikseen valiokunta tarkasteli niitä säännösehdotuksia, joilla itsenäistä potilaan tai asiakkaan palvelutarpeen arviointia ja palvelujen suunnittelua sisältäviä tehtäviä olisi siirretty yksityiselle. Se suhtautui näihin ehdotuksiin kriittisesti. Sen mukaan esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tosiasiallisesti ratkaistaan, miten ihmiset saavat perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettut riittävät palvelut ja tapahtuuko tämä yhdenvertaisin perustein (PeVL 26/2017 vp, s. 46–47, 52).

Nyt tarkasteltavana olevassa hallituksen esityksessä painotus on edellistä esitystä vahvemmin hyvinvointialueen eli julkisen toimijan järjestämisvelvollisuudessa, jonka toteuttaminen edellyttää ehdotuksen mukaan riittävää omaa palvelutuotantoa sekä omaa henkilöstöä ja muita toimintaedellytyksiä. Hoidon tarpeen arvioinnista, hoitosuunnitelman laatimisesta ja hoitoratkaisujen tekemisestä säädettäisiin järjestämislain 12 §:n 2 momentissa. Pääsääntönä olisi, että julkisessa terveydenhuollossa vastuu palvelutarpeen arvioinnista ja hoitosuunnitelman tekemisestä olisi hyvinvointialueella. Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tähän liittyisi mainitussa momentissa tarkemmin säädettäviä poikkeuksia. Lähetteeseen perustuvan ratkaisun potilaan ottamisesta erikoissairaanhoitoa antavaan toimintayksikköön tekisi aina virkasuhteessa oleva lääkäri tai hammaslääkäri. Menemättä tarkemmin sääntelyn yksityiskohtiin arvioin yleisesti, että ehdotus täyttää näiltä osin perustuslain 19 §:n 3 momentista ja 6 §:stä johtuvat vaatimukset sellaisina, millaisiksi ne ovat perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä täsmentyneet.

Palveluintegraatio

Palvelujen integraatio on tärkeä keino turvata palvelujen saatavuus ja sen vuoksi merkityksellinen asia perustuslain 19 §:n 3 momentin, 6 §:n ja 22 §:n (julkisen vallan velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen) kannalta (PeVL 65/2018 vp s. 36, PeVL 67/2014 vp s. 3). Sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamisella asiakaskohtaisesti integroidusti on merkitystä etenkin paljon palveluja tarvitseville, joten sen avulla voidaan edistää myös tosiasiallista tasa-arvoa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen keskittäminen yhden järjestäjän, hyvinvointialueen, järjestettäväksi parantaisi jo sellaisenaan integraation edellytyksiä ja olisi siten omiaan parantamaan myös palvelujen saatavuutta. Näin asiaa arvioivat myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä professori Vartiainen asiantuntijalausunnoissaan². Nykyisin järjestämisvelvollisuus on kunnilla, mutta käytännössä järjestämisestä vastaavat usein myös (pakolliset ja va-

² THL:n em. lausunto s. 2–3, professori (emerita) Pirkko Vartiainen asiantuntijalausunto perustuslakivaliokunnalle (10.2.2021) s. 5.

paahteiset) kuntayhtymät, mikä vaikeuttaa niin palvelujen vertikaalista kuin niiden horisontaalista integraatiota.

Palveluintegraatiosta säädettäisiin erikseen järjestämislain 4 ja 10 §:ssä. Ensin mainitun mukaan hyvinvointialueen tulisi toteuttaa palvelut ”yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina”, joilla tarkoitetaan erityisesti useita eri palveluja tarvitseville asiakkaille järjestettävien palvelujen toiminnallista kokonaisuutta (perustelut s. 656). Järjestämislain 10 § velvoittaisi hyvinvointialueen huolehtimaan ”yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevien tietojen hyödyntämisestä eri tuottajien välillä”.

Uudellamaalla palveluintegraatio toteutuisi toisin kuin muissa maakunnissa, mikä johtuisi siitä, että vastuu erikoissairaanhoidon ja toisaalta perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon järjestämisestä jakautuisi eri toimijoille. Velvollisuus erikoissairaanhoidon järjestämiseen olisi ensisijaisesti perustettavalla HUS-yhtymällä. Uudenmaan neljä hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki taas vastaisivat perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon järjestämisestä. HUS-yhtymän tehtävistä säädettäisiin Uusimaa-lain 2 luvussa. Niistä myös sovittaisiin HUS-järjestämissopimuksessa ja hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa (Uusimaa-laki 4,4 §, 5,1 § ja 5,2 §:n 7 kohta).

Olen tarkastellut Uudenmaan erillISRatkaisusta palveluintegraatiolle johtuvia ongelmia perustuslakivaliokunnalle 15.2.2021 antamassani lausunnossa. Käsittelin lausunnossa lyhyesti myös niitä Uusimaa-lakiehdotuksen säännöksiä, joilla ongelmia on tarkoitus lievittää. Yksi tällainen säännös sisältyisi Uusimaalain 9 §:n 3 momenttiin, jonka 4 kohdan mukaan HUS-järjestämissopimuksessa olisi sovittava ”yhteisistä toimenpiteistä osapuolten palveluiden yhteensovittamiseksi kokonaisuuksiksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien yhteisestä määrittelemisestä”. Uudenmaan erillISRatkaisusta aiheutuviin ongelmiin palveluintegraatiolle ovat kiinnittäneet huomiota myös sosiaali- ja terveystieteiden ja taloustieteen asiantuntijat perustuslakivaliokunnalle antamissaan lausunnoissa³.

Kokoavana arviona totean, että hallituksen esitys parantaisi palveluintegraation edellytyksiä ja antaisi siten hyvinvointialueille nykyistä paremmat mahdollisuudet huoleh-

³ THL:n lausunnon mukaan Uudenmaan erillISRatkaisun vuoksi noin 30 prosenttia maan väestöstä jää integroidun rakenteen ulkopuolelle. ”Ratkaisevaksi muodostuu alueellinen koordinaatio ja se, onnistutaanko alueellisen kokonaisuuden sisällä kehittämään toimintamallit ja työnja-ko, jossa erikoissairaanhoidon vaatimukset eivät määritä toimintaa ja resurssien kohdentamista. Kaiken kaikkiaan erillISRatkaisu on omiaan hankaloittamaan uudistuksen toimeenpanoa ja alueellisen palvelujärjestelmän ohjaamista ja toimintaa. THL katsoo, että Uudenmaan erillISRatkaisulle on vaikea löytää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteeseen kiinnittyviä perusteita.” Terveyden ja hyvinvoinnin em. lausunto s. 3. Ks. myös professori Pohjolan em. lausunto s. 2, vararehtori *Juha Teperin* lausunto perustuslakivaliokunnalle (10.2.2021) s. 2–3 ja tutkimusprofessori (emeritus) *Markku Pekurisen* lausunto perustuslakivaliokunnalle (20.4.2021) s. 5–6.

tia sosiaali- ja terveystalvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta. Ongelmaksi tssä suhteessa muodostuu ehdotettu Uudenmaan erillisratkaisu, joskin myös sen tueksi lienee löydetävissä perusteluja.

Hyvinvointialueiden rahoitus

Hallituksen esittämässä mallissa sosiaali- ja terveystalvelujen riittävyys ja yhdenvertainen saatavuus riippuisivat ratkaisevasti valtion hyvinvointialueille osoittamasta rahoituksesta, koska hyvinvointialueilta puuttuisi ainakin toistaiseksi verotusoikeus. Perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n kannalta olennaista on valtion rahoituksen riittävyys yhtäältä koko valtakunnan tasolla ja toisaalta yksittäisen hyvinvointialueen osalta (PeVL 65/2018 vp s. 26 ja siinä viitatut lausunnot). Valtion rahoituksen tasosta ja sen kohdentamisesta hyvinvointialueille säädettäisiin rahoituslaissa. Laki koskisi paitsi sosiaali- ja terveystalvelujen myös pelastustoimen järjestämiseen myönnettävää valtion rahoitusta. Rahoitus olisi yleiskatteellista ja määräytyisi laskennallisen perustein. Rahoituksen riittävyyden takeet ovat ehdotetussa rahoituslaissa vankemmat kuin ne olivat edellisellä vaalikaudella käsitellyssä ehdotuksessa maakuntien rahoituslaiksi (HE 15/2017 vp). Nykyinen ehdotus ei esimerkiksi sisällä aiemman kaltaista kustannussäästötavoitetta ja siitä johtuvaa mekaanista rahoitusleikkuria tai rajoitinta.

Olen tarkastellut ehdotettua rahoitusmallia perustuslakivaliokunnalle 28.4.2021 antamassani lausunnossa ja tiivistän keskeiset havaintoni siksi tssä yhteydessä vain lyhyesti. Rahoituslakiehdotus sisältää kaksi pulmallista piirrettä rahoituksen riittävyyden ja perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n näkökulmasta. Kun valtion rahoituksen tasosta vuosittain päätettäisiin, ennakoidun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvun aiheuttamia kustannuksia ei otettaisi huomioon täysimääräisesti, vaan niistä huomioitaisiin vain 80 prosenttia (rahoituslaki 7 §). Tätä sovellettaisiin vuodesta 2025 alkaen. Toinen ongelma liittyisi ehdotettuun hyvinvointialueen hintaindeksiin, joka ei muodostuisi juuri lainkaan sote-menojen kehitystä kuvaavista tekijöistä (rahoituslaki 8 §). Hintaindeksi muistuttaa tssä suhteessa hallituksen aikaisemmin ehdottamaa maakuntaindeksiä, jonka koostumusta perustuslakivaliokunta arvosteli lausunnoissa PeVL 65/2018 vp (s. 26–27) ja PeVL 15/2018 vp (s. 22). Valiokunnan mukaan maakuntaindeksin ja rahoitusperiaatteen välille saattoi muodostua rakenteellinen jännite, johon tosin vaikuttivat eräät muutkin hallituksen esitykseen tuolloin sisältyneet ehdotukset.

Rahoituslakiin sisältyisi toisaalta myös säännöksiä, joiden tarkoitus olisi turvata rahoituksen riittävyyttä ja jotka mitä luultavimmin myös vaikuttaisivat tarkoitetulla tavalla. Pääosa valtion hyvinvointialueille myöntämästä rahoituksesta määräytyisi alueen ennakoidun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella (rahoituslaki 3 §), mikä on nähdäkseni hyvin sopusuhteissa perustuslain 19 ja 22 §:stä johtuvien vaatimusten kanssa. Laskennallisin perustein myönnetty rahoitus tarkistettaisiin jälkikäteen vastaamaan toteutuneita kustannuksia (rahoituslaki 10 §). Koska tarkistus tehtäisiin koko valtakunnan tasolla, se ei takaisi toteutuneita kustannuksia vastaavaa rahoitusta yksittäiselle hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueella olisi toisaalta oikeus saada lisärahoitusta rahoituslain 11 §:n mukaisesti. Lisärahoituksen edellytykset määri-

teltäisiin laissa varsin väljästi, mutta niiden täyttyessä rahoituksen saamiseen syntyisi oikeus eikä myöntäminen riippuisi päättävän viranomaisen (valtioneuvosto / valtiovarainministeriö) harkinnasta. Lisärahoitus voisi toisaalta johtaa hyvinvointialueeseen kohdistuvan arviointimenettelyn käynnistämiseen ja hyvinvointialueen muuttamiseen. Hyvinvointialueella olisi mahdollisuus saada myös harkinnanvaraista valtionavustusta rahoituslain 12 §:n ja siinä viitatusen valtionavustuslain (688/2001) perusteella.

Siirtymävaiheessa rahoituksen riittävyttä turvattaisiin eri tavoin. Ennakoidusta sosi-aali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvusta aiheutuvat kustannukset vaikuttaisivat rahoitukseen täysimääräisesti vuosina 2023 ja 2024 (rahoituslaki 36 § 2 mom.). Vuosina 2023–2029 palvelutarpeen arvioitua kasvua korotettaisiin 0,2 prosenttiyksiköllä (rahoituslaki 36 § 1 mom.) Korotuksella olisi tarkoitus kattaa hyvinvointialueen maksettaviksi tulevia muutuskustannuksia, kuten palkkaharmonisoinnista johtuvia kuluja. Ongelmaksi voisi muodostua muutuskustannusten ennakoitua suurempi määrä ja vaihtelu hyvinvointialueittain. Portaittaisesta siirtymätasauksesta säädettäisiin rahoituslain 35 §:ssä. Sillä pehmennettäisiin siirtymää laskennallisesti määräytyvään rahoitukseen vuosina 2023–2029.

Vaikka ehdotettuun rahoitusmalliin liittyy myös ongelmia, kun sitä tarkastellaan perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n näkökulmasta, kokonaisarvioni on, että malli täyttää perustuslain vaatimukset eikä muodostu näin ollen säätämisyjärjestyskysymykseksi.

Tampereella 6.5.2021

Raija Huhtanen
julkisoikeuden professori (emerita)