

HE 241/2021 vp SOTE-UUDISTUS

ESITYS HYVINVOINTIALUEIDEN JA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON SEKÄ PELASTUSTOIMEN JÄRJESTÄMISTÄ KOSKEVAKSI LAINSÄÄDÄNNÖKSI SEKÄ EUROOPAN PAIKALLISEN ITSEHALLINNON PERUSKIRJAN 12 JA 13 ARTIKLAN MUKAISEN ILMOITUKSEN ANTAMISEKSI

Valiokunnalta saamani kutsun mukaan kuulemisen on tarkoitus olla kokoava kuuleminen lakiehdotuksista. Erityistä huomiota pyydetään kiinnittämään riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamiseen ehdotuksessa (PL 19,3 §). Kuulemista varten olen saanut sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden valiokunnalle aiemmin antamat lausunnot.

Tämä on ensimmäinen kerta, kun olen kuultavana tästä eduskunnassa pitkään vireillä olleesta SOTE-uudistuksesta. Sen takia en ole tietoinen valiokunnassa käydyistä aiemmista keskusteluista. Keskityn esityksessäni perustuslain 19.3 §:ssä mainitun riittäviä sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamista koskevaan vaatimukseen, kuten kutsussa toivottiin. Siten en käy läpi muita mahdollisia valtiosääntöongelmia, joita hallituksen esitykseen mahdollisesti liittyy.

Lausuntonani esitän kohteliaimmin seuraavaa.

Yleistä uudistuksesta

Uudistuksen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon (ja pelastustoimen) palvelut, parantaa turvallisuutta, palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua.

Esityksen mukaan Suomeen muodostetaan 21 perustuslain 121.4 §:ssä tarkoitettua hyvinvointialuetta, joille siirrettäisiin kuntien vastuulla nykyisin olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät. Näihin kuuluu mm. sosiaalihuolto, terveyskeskukset, neuvolat, sairaalat, hammashoito, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammaispalvelut, ikääntyneiden asumispalvelut, kotihoito, pelastustoimi, oppilashuollon kuraattorit ja psykologit.

Uudellamaalla kuitenkin poikettaisiin muun maan linjauksista siten, että Helsingin kaupungille jäisi edelleen vastuu em. tehtävien järjestämisestä. Lisäksi Uudellamaalla palvelujen järjestämisestä vastaisi 4 hyvinvointialuetta ja terveydenhuollossa lisäksi HUS.

Tällä hetkellä alueelliset ja väestöryhmien väliset erot sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuudessa ovat merkittäviä. Syrjäseuduille on vaikea saada lääkäreitä samoin kuin myös sosiaalityöntekijöitä, etenkin lastensuojeluun. Sosiaalieconomiset erot vaikuttavat siihen, miten nopeasti päästään lääkärin vastaanololle. Työterveyshuolto ja yksityiset vakuutukset ovat yleensä hyvätuloisten käyttämiä. Erikoissairaanhoido toimii sinänsä hyvin, ja ongelmat keskittyvät enemmän perusterveydenhoitoon. Näihin ongelmiin pyritään uudistuksella vastaamaan. Miten suurina ongelmat nähdään, riippuu aikaperspektiivistäkin, sillä onhan tilanne terveydenhuollossa ihan toinen kuin 1960-luvulla, mutta tilanne 2000-luvulla ei kuitenkaan ole oikeudenmukainen tutkimusten mukaan (ks. Juha Teperi – Ilmo Keskimäki, Terveystalvelujen kohdentumisen oikeudenmukaisuus, teoksessa Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa, toim. Juho Saari ja Anne Birgitta Young).

Uudistuksen keskeiset lähtökohdat:

Hyvinvointialue voisi tuottaa itse talvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta talvelujen tuottajilta. Hyvinvointialue voi antaa julkisen hallintotehtävän muulle kuin viranomaiselle vain jos siitä säädetään erikseen lailla. Vaikka hyvinvointialue hankkii talveluja muilta talvelujen tuottajilta, sillä säilyy järjestämisvastuu (Laki hyvinvointialueesta: 9 §). Tarkempia säännöksiä talvelujen hankkimisesta on tarkoitus antaa Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.

Monista aiemmista esityksistä poiketen hyvinvointialueiden toiminta rahoitetaan pääosin valtion rahoituksella ja osaksi talvelujen käyttäjiltä perittävillä asiakasmaksuilla. Ns. maakuntaveroa ei esitetä ainakaan tässä vaiheessa (ks. asiaa pohtineen komitean jäsenen, OTT Timo Viherkentän kirjoitus ”Tulisiko hyvinvointialueilla olla verotusoikeus?”, Kansantaloudellinen Aikakauskirja 2021). Verotusoikeus ei ole välttämätön vaikkakin olisi hyvin perusteltu osa perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettua alueellista itsehallintoa. Kuten PeVL:ssa 20/2013 vp todettiin, perustuslaki jättää tuon itsehallinnon sisällön suhteen lainsäätäjälle enemmän harkintavaltaa.

Uutta on sekin, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota korostetaan vahvasti kautta esityksen. On monia ryhmiä, jotka hyötyvät selvästi palvelujen yhteensovittamisesta (ikäntyneet, vammaiset ja etenkin lastensuojelulapset). SOTE-uudistuksesta käyty keskustelu on kuitenkin pääosin koskenut terveydenhuoltoa. Myös valtiosääntöoikeudellisia ongelmia on nähty pääosin terveystalouden järjestämisessä.

Sosiaalipalvelut uhkaavat jäädä symbolisesti vähemmälle huomiolle myös sen takia, että enää ei puhuta maakunnista, vaan hyvinvointialueista. Tässä on ehkä se ongelma, että hyvinvointi on aika epämääräinen käsite, paljon laajempi kuin mitä sosiaali- ja terveystaloudet ovat. Ei ehkä ymmärretä, että kyse nimenomaan sosiaalipalveluja koskevasta uudistuksesta.

Noiden kahden alan parempi integraatio, jos sellaiseen päästään, on suurimpia sote-uudistuksen mukanaan tuomia sisällöllisiä uudistuksia (yhdessä eräiden muiden vireillä olevien uudistusten kanssa). Esimerkiksi lastensuojelussa on usein kyse siitä, että huonosti voivat lapset tarvitsisivat kumpiakin palveluja, mutta ne ovat käytännössä erillään eikä toisessa tunneta toisen asiakkuutta ja ongelmia. Tällaisten ongelmien välttämiseksi oppilashuollon kuraattorit ja psykologit siirretään hyvinvointialueille, vaikka opetus muutoin jää kunnille.

Nyt on lausuntokierroksella myös lastensuojelulain muutos, jolla pyritään eroon ja kehittämään sosiaalipalveluja ennalta ehkäisevään suuntaan. Ehdotus sisältää myös asiakasmitoituksen lastensuojeluun. Uudistusten on määrä tulla voimaan vuoden 2022 alussa.

Laajan SOTE-uudistuksen kanssa rinnan on eduskunnan käsiteltävänä myös hallituksen esitys 56/2021 vp, jossa mm. määritellään kunnan ja hyvinvointialueen työnjako esim. lapsia ja ikäntyneitä koskeissa asioissa. Kun kunnalle jäisi joka tapauksessa varhaiskasvatus, perusopetus ja vapaa-ajan toiminnot, tulisi niiden ja hyvinvointialueen järjestämien toimintojen välille varmistaa yhteistyö sujuvasti.

Valtiosääntöoikeuden näkökulma uudistukseen

Uudistuksen kannalta keskeinen on perustuslain 19.1 §, jonka mukaan jokaisella joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän antamaa turvaa, on oikeus välttämättömään toimentuloon ja huolenpitoon. Siihen luetaan myös oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon ja välttämättömiin sosiaalipalveluihin.

Perustuslaissa sosiaali- ja terveystaloudet on rinnastettu, sillä perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, *jokaiselle* riittävät sosiaali- ja terveystaloudet. Säännöksessä ei määritellä

sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistapaa, eikä siten edellytetä, että julkisyhteisöt huolehtisivat itse kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta. Perustuslaista kuitenkin on pääteltävissä, että lainsäädännöllä on huolehdittava *riittävien* palvelujen turvaamisesta.

Keskeistä perustuslain 19 §:n 3 momentin näkökulmasta on, että palvelut on turvattava jokaiselle ja niiden pitää olla riittävät. Kun ne on turvattava jokaiselle, ketään ei saa syrjiä sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn (esimerkiksi asuinpaikan) perusteella. Palvelujen pitää olla kaikille saavutettavia (esim. kuurous tai liikuntarajoitteisuus ei saa olla esteenä).

Palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Kyse ei ole subjektiivisesta oikeudesta. Perustuslakivaliokunta on kuitenkin lähtenyt siitä, että viittaus ”jokaiseen” terveyspalveluihin oikeutettuna edellyttää valiokunnan mielestä viime kädessä *yksilökohtaista* arviointia palvelujen riittävydestä.

Kun tällä hetkellä ongelmana on, että palvelujen tasossa ja saatavuudessa on merkittäviä eroja eri puolilla maata, on syytä korostaa, että perustuslain 19.3 § ei edellytä sitä, että kaikkialla maassa olisi tarjolla täsmälleen samanlaiset palvelut. Sen sijaan perustuslaki edellyttää nimenomaan sitä, että kaikkialla olisi saatavilla palveluja yhdenmukaisten periaatteiden mukaisesti siellä asuvien ihmisten tarpeita vastaavasti. Palvelujen tulee täyttää kaikkialla myös laadulliset vaatimukset.

Palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa on ongelmia, jos ne ovat satojen kilometrien päässä, kuten esim. Lapissa on tänä päivänä. Ei kuitenkaan voida edellyttää, että esim. lääkäripalvelut olisi kaikille tarjolla niin lähellä kuin useimmille esimerkiksi Helsingissä (usein enintään kilometrin päässä).

Kuitenkin esim. Pohjois-Karjalassa asuvilla tulee kaikilla olla yhtäläinen pääsy hoitoon esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksissa. Jos noita sairauksia esiintyy tuolla alueella enemmän kuin muualla Suomessa, tuota aluetta ajatellaan yhtenä kokonaisuutena palvelujen riittävyttä arvioitaessa.

Terveyspalvelujen osalta voidaan sanoa, että kyse ei ole vain sairauden parantamisesta, vaan sen piiriin kuuluu myös mm. toimintakyvyn tukeminen, elämänlaadun parantaminen ja kärsimyksen vähentäminen. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna sosiaali- ja terveyspalvelujen tavoitteet ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa.

Samaan johtopäätökseen tullaan Suomea sitovan YK:n TSS-sopimuksen 12 artiklasta. Koska kenellekään ei voida turvata oikeutta olla terve, 12 artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Sopimusta koskevassa TSS-komitean

antamassa yleiskommentissa n:o 14 voidaan päätellä saavutettavuuteen kuuluu, että palvelujen tulee olla kohtuullisen etäisyyden päässä ja esteettömiä eri ryhmille. Maksukyvyn, koulutustason ym. ei tule muodostua esteeksi palvelujen saannille. Palvelujen tulee olla kohtuullisen etäisyyden päässä, esteettömiä ja eri ryhmien vakaumusta kunnioittavia.

Vaikka sosiaalisilla oikeuksilla on usein merkitystä terveystalouden saamiseksi, on niillä myös itsenäistä merkitystä. Samoin vanhusten, vammaisten henkilöiden oikeuksia ei tule tarkastella vain siitä näkökulmasta, että ovat esim. terveystaloudet heidän saavutettavissaan. Heidän oikeuksillaan on myös itsenäistä merkitystä. Tämä on syytä pitää mielessä puhuttaessa sosiaali- ja terveystalouden integraatiosta.

Voidaan yhtyä siihen, mitä hallituksen esityksessä sanotaan perustuslain 6, 19 ja 22 §:n asettamista velvoitteista ryhtyä tarpeellisiin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden ja riittävien palvelujen saatavuuden kannalta ongelmallisen kehityksen muuttamiseksi (s. 1103).

On tietenkin vaikea sanoa, täyttyvätkö nämä vaatimukset sote-uudistuksessa. Vasta kun uudistus on ollut jonkin aikaa toiminnassa, pystytään arvioimaan esimerkiksi yhdenvertaisuuden toteutumista. Kun aiemmista ehdotuksista poiketen, rahoitus tulee pääosin valtiolta, tulee se auttamaan ainakin syrjäseutujen tilannetta. Muutoin kaikkein pienimmät alueet eivät tule pärjäämään. Asiaksmaksuja tosin voidaan joutua nostamaan. Hyvinvointialueen verotusoikeuden käyttöönotto mahdollisesti myöhemmissä vaiheissa on myös tärkeä asia.

Terveystaloudet ovat saaneet julkisessa keskustelussa liian suuren roolin verrattuna sosiaalihuollon palveluihin verrattuna. Tämä johtuu osin siitä, että terveydenhuollossa yksityisillä palveluilla on suurempi rooli. Niihin on liittynyt erilaisia poliittisia kiistoja etenkin aiemmissa vaiheissa.

Sekä sosiaali- että terveystalouduihin liittyy pieniin kuntiin liittyvä taloudellinen ongelma, jotka voivat olla esteenä esimerkiksi lasten huostaan ottamiseen tai kalliisiin sairauden hoitoihin kaiken ikäisillä. Tämä on yhdenvertaisuuden kannalta suuri ongelma kummassakin tapauksessa, ja sen vuoksi tämä uudistus on tarpeen. Uudet hyvinvointialueet ovat pienimpiä myöten tuossa vertailussa riittävän suuria.

Lastensuojelu erityiskohtena

Koska tässä vaiheessa ei kannata enää puuttua samoihin kysymyksiin, joihin otettu kantaa jo aiemmin, tuon esiin mahdollisia ongelmia yhden asiaryhmän osalta. Sen on

tarkoitus valaista SOTE-uudistuksen laaja-alaisuutta mutta toisaalta, että ongelmia jää senkin jälkeen.

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa ei ole kyse vain sosiaali- ja terveyspalveluista. Siinä on myös säännös jonka mukaan ”julkisen vallan on tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu”. Perusoikeusuudistusta koskevassa HE:ssä 309/1993 vp lähdetään siitä, että säännöksen tarkoitusta toteuttavista tukijärjestelmistä oli syytä mainita lasten päivähoitojärjestelmä, lastensuojelu ja lapsilisät. Perustuslaissa ei kuitenkaan ole sidottu juuri noihin järjestelmiin. Päivähoitoa ja lapsilisiä ei SOTE-uudistus koske.

Lastensuojelusta ei hallituksen esityksessä ole paljon, mutta on selvää, että em. järjestelyistä lastensuojelu siirtyisi hyvinvointialueille. Tätä pidetään positiivisena asiana, koska lastensuojelun toteutus on nykyään niin kirjavaa. Lapset, nuoret ja perheet ovat siten eriarvoisessa asemassa palvelujen saamisen suhteen mm. asuinpaikasta riippuen. Pienellä paikkakunnalla voi olla pulaa pätevistä henkilökunnasta lastensuojelussa. Integraatiota korostetaan sitä kautta, että myös koulun kuraattorit ja psykologit siirtyvät hyvinvointialueille. Tämä on olennaisen tärkeää.

Parhaillaan on vireillä (lausuntokierroksella) lastensuojelulain muutos, jonka tavoitteena on myös vähentää lastensuojelun työntekijöitten työn kuormittavuutta ja tätä kautta vahvistaa lasten oikeuksien toteutumista. Etenkin korona-aikana ja sen jälkeen voidaan väittää lastensuojelun tarpeen lisääntyvän sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä.

Lastensuojelulakia (417/2007) säädettäessä ja myöhemmin muutettaessa on noussut esille pienten kuntien ongelmat lastensuojelun toteuttamisessa. Sosiaali- ja terveysvaliokunta (StVM 59/2006 vp) toi nykyistä lastensuojelulakia säädettäessä esiin, että silloiseen järjestelmään liittyi vakavia puutteita eikä se ainakaan kaikissa kunnissa (etenkään pienissä) taannut riittävästi perheiden ja lasten oikeusturvaa huostaanotossa. Päätöksentekoon saattoi vaikuttaa kunnan talouteen liittyneet seikat. Päätöksenteko tahdonvastaisissa huostaanotoissa annettiin hallinto-oikeudelle, mutta asia oli kiistanalainen.

Tuolloin eduskunta hyväksyessään lain edellytti kuitenkin, että hallitus seuraa lapsen huostaanottoa koskevan päätöksenteon toimivuutta ja että hallitus tarvittaessa ja mahdollisimman ripeästi valmistelee ehdotuksen sellaisen lastensuojelua tehostavan päätöksentekomenettelyn käyttöönotosta, että päätöksen tahdonvastaisesta huostaanotosta tekee moniammatillinen toimielin, joka perustettaisiin esimerkiksi kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annetun lain (169/2007) 6 §:ssä tarkoitettujen kuntayhtymien yhteyteen (EV 309/2006 vp – HE 25/2006 vp).

Samaa eduskunta edellytti myös vuonna 2019, kun valituslupajärjestelmä ei vastoin hallituksen kantaa tullut eduskunnassa hyväksytyksi koskemaan kaikkia huostaanottoasioita valitettaessa hallinto-oikeuden päätöksestä KHO:oon (EV 80/2019

vp – HE 71/2019 vp). Eduskunta edellytti, että hallitus käynnistää lastensuojelun päätöksenteko- ja muutoksenhakujärjestelmän uudistamistarpeen arvioinnin ja ryhtyy tarvittaviin lainsäädäntötoimiin.

En tiedä, onko tämä muutos vireillä STM:ssä, mutta ei se ainakaan sisälly mainitsemaani lausuntokierroksella olevaan hallituksen esitykseen. Kun asia on ollut noin pitkään kritiikin kohde, miksei sitä ole kytketty tähän uudistukseen. Kun on kyse suuremmista alueista, päästäisiin eroon pienen alueen ongelmista (asiantuntemuksen puute, taloudelliset ongelmat, esteellisyysongelmat). Paras-hankkeen yhteydessä (2005-2012) se jo oli vireillä, mutta koska hallinto-oikeuksien todettiin toimivan hyvin huostaanottoasioissa, ei muutosta viety eteenpäin.

Asia nousi uudelleen esille uuden hallintolainkäyttölain yhteydessä, kun KHO:sta haluttiin tehdä enemmän ennakkopäätöstuomioistuin, kun taas tahdonvastaista huostaanottoa koskevissa asioissa se on ensimmäinen muutoksenhakuaste. Sekä sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta (StVM 18/2019 vp) että perustuslakivaliokunta (PeVL 16/2019 vp) arvostelivat tahdonvastaisten huostaanottojen päätöksentekomenettelyä.

Perustuslakivaliokunta huomautti, että se ei nykyisen lastensuojelulain säätämisen yhteydessä katsonut perustuslain edellyttävän toimivallan siirtämistä tahdonvastaista huostaanottoa koskevissa asioissa tuomioistuimille. Valiokunnan mukaan kysymys on luonteeltaan sellaisista asioista, joista ensi vaiheessa päättää yleensä hallintoviranomainen ([PeVL 58/2006 vp](#), ks. myös [PeVL 55/2014 vp](#)). Valiokunnan mielestä myös nyt arvioitava kokonaisuus puoltaa ensi asteen päätöksenteon kokonaisvaltaista uudelleenarviointia. Valiokunta painotti, että esityksen valtiosääntöoikeudelliset ongelmat kiinnittyivät erityisesti päätöksentekojärjestelmään, jossa hallinto-oikeudelle säädetyistä ensi asteen päätöksentekovalloista seuraa tarve arvioida korkeimman hallinto-oikeuden antaman oikeusturvan saavutettavuutta toisin kuin säännönmukaisessa jatkomuutoksenhakuun liittyvässä valituslupajärjestelmässä. Perustuslakivaliokunta kiinnitti valtioneuvoston vakavaa huomiota tarpeeseen arvioida lastensuojelulain mukaista päätöksentekojärjestelmää huolellisesti ja ryhtyä mahdollisesti tarvittaviin lainsäädäntötoimiin.

Jos uudistus halutaan tehdä, olisi se helpoin tehdä tällaisen suuren hankkeen yhteydessä, kun niistä piirteistä ollaan pääsemässä eroon, joiden vuoksi päätöksenteko haluttiin pois kuntatasolta.¹

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden PeV:lle antamat asiantuntijalausunnot

¹ Tarkemmin ks. artikkelini Lasten tahdonvastaista huostaanottoa koskevan päätöksentekojärjestelmän uudistaminen – ”mission impossible”, ilmestyy Lakimies 2021/5 tai 6.

Lausuntojen suurin huoli on sosiaalihuollon jääminen toissijaiseksi terveydenhuoltoon verrattuna. Tämä tulee näkyvin myös rahoitusmalleja verrattaessa. Ainakin Anneli Pohjola on sitä mieltä, että ne on rakennettu terveydenhuoltoon silmällä pitäen. Hänen mukaansa prosessi näyttää terveysuudistukselta. Sen sijaan hänen mielestään pitäisi tunnustaa sosiaalinen toiminta-alue ja kehittää sitä tasavertaisena terveyden rinnalla tai jopa edellä ("sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen toimiikin mitä parhaimpana terveyden edistäjänä").

Lisäksi asiantuntijat ovat huolissaan siitä, toteutuuko integraatio niin kuin on tarkoitus. THL:n lausunnossa korostetaan integraatiosta saatavia etuja, mm kustannusten seuranta on helpompaa. Samoin nähdään etuja kustannusten koon kasvussa ja kantokyvyn vahvistumisella. Tosin paikallisasiantuntemus voi heiketä.

Lehtosta lukuunottamatta asiantuntijoiden lausunnot myönteisiä uudistukselle. Lehtonen tarkastelee asiaa vain oman työnantajansa, HUS:n kannalta, ja vain rahoituksen näkökulmasta. Toinen terveydenhuollon edustaja, Juha Teperi suhtautuu lainsäädäntöehdotukseen myönteisesti.

Arviot ovat hyvin samansuuntaisia mitä itselläkin. Perustuslaissa ei aseteta terveyspalveluja etusijalle. "Riittävät terveyspalvelut" ovat toki perus- ja ihmisoikeutena vaikea asia, koska kaikki eivät tarvitse kaikkea samaa ja vaikka saisivatkin saman palvelun, sen merkitys ei ole kaikille sama. Joku voi parantua, joku toinen ei. Palveluiden riittävyyttä arvioitaessa onkin kyse yksilökohtaisesta arvioinnista.

Sosiaalipalveluista on helpompi sanoa, mitä ne merkitsevät yksilölle. Esim. omaishoidon tuella, lapsen huolto- ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen vahvistamisella jne, on melko lailla samanlainen merkitys vastaanottajasta riippumatta.

Perustuslaissa ei päästä tämän tarkempaan sääntelyyn, kun kyse on toimeksiannoista, jotka toteutetaan tavallisella lailla. Kyse ei ole subjektiivista oikeuksista lukuun ottamatta 19.1 §:ssä mainittua kiireellistä sairaanhoitoa ja välttämättömiä sosiaalipalveluja.

Yhteenveto

Kun näin pitkäaikainen ja iso uudistushanke on loppusuoralla, kiinnitän vielä huomiota siihen, että eduskunnan ja myös perustuslakivaliokunnan tulisi tässä yhteydessä muistuttaa myös aiemmista kannanotoista niiden ollessa sellaisia, joihin SOTE-uudistus vaikuttaa joko suoraan tai välillisesti.

Kun lastensuojeluun ehdotetaan rakenteellisia muutoksia (kunnan sijaan hyvinvointialue) ja vireillä on muitakin lastensuojelua koskevia uudistuksia, tulisi perustuslakivaliokunnan muistuttaa, mitä eduskunta viimeksi vuonna 2009 edellytti: EV 80/2019 vp – HE 71/2019 vp:

”Eduskunta edellyttää, että hallitus käynnistää lastensuojelun päätöksenteko- ja muutoksenhakujärjestelmän uudistamistarpeen arvioinnin sekä ryhtyy tarvittaviin lainsäädäntötoimiin”.

Nykyistä lastensuojelulakia säädettäessä asiaa nimenomaan edellytettiin pohdittavan uudelleen kunta- ja palvelurakennemuutoksen yhteydessä. Silloin oli vireillä ns. PARAS-hanke (2005-2012), mutta silloin asia ei edennyt. Olisiko aika nyt sopiva?

Helsingissä toukokuun 7 päivänä 2021

Liisa Nieminen

OTT, dosentti

)

Liisa Nieminen
7.5.2021