

Raija Huhtanen  
26.3.2018

Selvitys muutoksenhausta ja muista jälkikäteisistä oikeusturvakeinoista maakuntien järjestämismvastuulle siirtyvissä sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä niihin liittyvissä kuntoutuspalveluissa

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt minulta selvitystä seuraavista asioista:

- 1) Tuleeko varsinaiset muutoksenhakuoikeudet säilyttää, jos Kelan nyt subjektiivisina oikeuksina järjestämiä ja korvaamia palveluja siirretään maakuntien järjestämismvastuulle osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja? Miten oikeuksista näihin maakuntien vastuulle siirtyviin palveluihin tulisi säätää ja kuinka kysymys muutoksenhakuoikeudesta tulisi ratkaista?
- 2) Ovatko terveydenhuollon nykyiset oikeusturvakeinot riittäviä perustuslain 21 §:n ja ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan näkökulmasta?
- 3) Millä tavalla yhdenvertaiset oikeusturvakeinot eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa voitaisiin turvata ja ovatko terveydenhuollon palvelut yhdenvertaisia, jos vain osa saman järjestämismvastuun alaisista palveluista on muutoksenhakuoikeuden piirissä?

Esitän lausuntonani kunnioittaen seuraavaa. Tarkastelen ensin nykytilaa julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa keskittyen erityisesti muutoksenhakuun ja hallintoriitamentelyyn (kohta 1). Sen jälkeen käyn lyhyesti lävitse vireillä olevat uudistukset (sote- ja maakuntauudistus, kuntoutuksen uudistamiskomitea). Näkökulmana on tällöinkin muutoksenhaku ja muu jälkikäteinen oikeusturva (kohta 2). Jotta toimeksiannossa esitettyihin kysymyksiin on mahdollista vastata, on selvitettävä niitä vaatimuksia, jotka perustuslain 21 § ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6 artikla asettavat oikeusturvan saatavuudelle ja tehokkuudelle. Relevantti kysymys on myös se, mitkä ovat perustuslain 21 §:n ja ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan soveltamisalat, mitä asioita ne toisin sanoen koskevat. Käsittelen näitä asioita kohdassa 3. Mainittuihin kysymyksiin ei voida perehtyä tässä yhteydessä niiden koko laajuudessa tai syvyydessä; se ansaitsisi oman perusteellisen tutkimuksensa. On siten tyydyttävä suppeampaan ja pintapuolisempaan selontekoon. Ennen toimeksiannossa esitettyihin kysymyksiin vastaamista tarkastelen vielä lyhyesti terveys- ja kuntoutuspalveluihin liittyvien lääketieteellisten seikkojen arviointia muutoksenhakuelimissä (kohta 3.3). Lopuksi pyrin vastaamaan toimeksiannossa esitettyihin kysymyksiin selvityksessä esiin tulleiden näkökohtien pohjalta (kohta 4).

## 1. Nykytilanne

### 1.1. Kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksenhakujärjestelyjä leimaa jonkinasteinen epäyhtenäisyys. Tämä koskee jälkikäteistä oikeusturvaa sosiaali- ja terveydenhuollossa yleisemminkin. Epäyhtenäisyys on tosin viime vuosina vähentynyt, mihin yhtenä syynä on uuden sosiaalihoitolain (1301/2014) voimaantulo vuonna 2015. Epäyhtenäisyyttä selittää osaksi sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävien päätösten erilaisuus (edunsoovat vs. velvoittavat päätökset), jolloin päätöksiin liittyvä oikeusturvan tarvekin vaihtelee. Osaksi kysymys on kuitenkin enemmän tai vähemmän satunnaisista tekijöistä, kuten muutoksenhakusäännösten säätämisaikajankohdasta.

Kunnallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat valitukset muodostavat huomattavan osan hallintotuomioistuinten vuosittain ratkaisemista asioista. *Korkein hallinto-oikeus* (KHO) ratkaisi vuonna 2016 yhteensä 5.378 asiaa. Niistä 1.033 eli miltei viidennes (19,2 %) koski sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveydenhuolto muodosti kyseisenä vuonna toiseksi suurimman ryhmän korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisemista asioista. Sitä suurempi asiaryhmä olivat ulkomaalaisasiat (1.671 ratkaistua asiaa), joita oli miltei kolmannes (31,1 %) kaikista ratkaisuista. Sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä eniten ratkaisuja annettiin vammaispalveluista (223); useampi kuin joka viides (21,6 %) korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisu tässä asiaryhmässä koski vammaispalveluja. Seuraavaksi suurimmat asiaryhmät olivat toimeentulotuen myöntäminen sekä huostaanotto ja sijaishuoltoon sijoittaminen. Ratkaistuja asioita oli kummassakin 209 eli noin viidennes (20,2 %) kaikista sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevista ratkaisuista. Hoitoon määräämistä mielenterveysasiassa koski 158 korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisua (15,3 % sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevista ratkaisuista). Selvästi vähemmän ratkaisuja annettiin muissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa asioissa.<sup>1</sup>

Ulkomaalaisasiat muodostivat suurimman ryhmän myös *hallinto-oikeuksien* ratkaisuista vuonna 2016. Niitä oli yli neljännes (27,6 %) kaikista hallinto-oikeuksien ratkaisemista asioista (23.635 ratkaistua asiaa). Melkein yhtä suuri oli sosiaali- ja terveydenhuollon osuus (26,8 %). Sitä koskevia asioita ratkaistiin hallinto-oikeuksissa vuonna 2016 yhteensä 6.334. Niistä yli 40 prosenttia (41,1 %) koski hoitoon määräämistä mielenterveysasiassa (2601 ratkaistua asiaa). Selvästi vähemmän ratkaisuja hallinto-oikeudet antoivat toimeentulotuen myöntämisestä (788), huostaanottoa ja sijaishuoltoon sijoittamista (729) sekä vammaispalveluja (528) koskevissa asioissa.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Prosenttiosuudet on laskettu korkeimman hallinto-oikeuden vuosikertomukseen sisältyvistä tilastoista. Korkein hallinto-oikeus. Vuosikertomus 2016 s. 32–41 ([http://www.kho.fi/material/attachments/kho/vuosikertomukset/cD8jWPg4t/kho\\_vuosikertomus\\_2016\\_suomi.pdf](http://www.kho.fi/material/attachments/kho/vuosikertomukset/cD8jWPg4t/kho_vuosikertomus_2016_suomi.pdf)). Varsinaisten valitusasioiden lisäksi luvuissa ovat mukana korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisut valituslupaa, ylimääräistä muutoksenhakua ja ”muuta hakemusta” koskevissa asioissa. Valitusasioiden osuus oli hiukan alle (42,2 %) ja valituslupa-asioiden osuus hiukan yli puolet (52,5 %) kaikista korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisemista asioista vuonna 2016.

<sup>2</sup> Tuomioistuinten työtilastoja vuodelta 2016. Oikeusministeriö. Toiminta ja hallinto 19/2017 s. 24 ja taulukko 3: s. 1–6/42 (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-579-9>).

*Sosiaalipalvelut ja toimeentulotuki.* Kunnalliseen sosiaalihuoltoon kuuluvat sosiaalihuoltolain mukaan "sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaiset sosiaalihuollon tehtävät ja palvelut" (2 § 1 mom.). Sosiaalipalveluja ovat kunnalliset sosiaalipalvelut ja niihin sisältyvät tukipalvelut sekä muut toimet, joilla "sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö edistävät ja ylläpitävät yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta" (sosiaalihuoltolaki 3 § 1 kohta). Luettelo kunnallisista sosiaalipalveluista on sosiaalihuoltolain 14 §:ssä. Sosiaalihuoltolain nojalla järjestettävät yleiset sosiaalipalvelut luetellaan pykälän 1 momentissa ja erityislakiin perustuvat palvelut puolestaan pykälän 2 momentissa. Myös viimesijainen toimeentuloturvaetus eli toimeentulotuki on osa kunnallista sosiaalihuoltoa (laki toimeentulotuesta 1412/1997 1 §). Perustoimeentulotukea koskevia tehtäviä hoitaa kuitenkin 1.1.2017 alkaen Kansaneläkelaitos. Kunnille kuluva siten enää vain ne tehtävät, jotka liittyvät täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämiseen ja takaisin perimiseen.

Sosiaalihuoltolain mukaan asiakkaalla on oikeus saada "kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä" (45 § 1 mom.). Sosiaalihuollon antamisen perustumisesta viranomaisen yksittäisessä tapauksessa antamaan päätökseen säädetään myös sosiaalihuollon asiakaslainsäädännön (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Asiakslain mukaa sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua "viranomaisen tekemään päätökseen" silloin, kun kysymys on julkisesti järjestetystä sosiaalihuollosta (6 §). Jälkimmäinen säännös koskee paitsi sosiaalipalveluja myös toimeentulotukea.

Päätösvaltaa sosiaalipalvelujen ja toimeentulotuen myöntämisessä käyttää ensi asteessa tavallisesti sosiaalihuollosta vastaavan kunnan toimielimen (esim. sosiaalilautakunta) alainen viranhaltija.<sup>3</sup> Päätökseen saadaan vaatia *oikaisua* asianomaiselta toimielimeltä siten kuin hallintolain (434/2003) 7a luvussa säädetään (sosiaalihuoltolaki 50 §, laki toimeentulotuesta 24 § 1 mom.). Toimielimen päätös oikaisuvaatimuksen johdosta on valituskelpoinen hallintopäätös; siihen saadaan hakea muutosta *valittamalla* hallinto-oikeuteen hallintolainkäyttölain (586/1996) mukaisesti (sosiaalihuoltolaki 51 §). Valituslajina on hallintovalitus. Valitusoikeus on sillä, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, etuun tai velvollisuuteen päätös välittömästi vaikuttaa (hallintolainkäyttölaki 6 § 1 mom.). Viranomaisen valitusoikeudesta säädetään hallintolainkäyttölaissa erikseen. Jatkovalitus hallinto-oikeuden päätöksestä sosiaalipalvelua tai toimeentulotuen myöntämisestä koskevissa asiassa edellyttää korkeimman hallinto-oikeuden myöntämää valituslupaa (sosiaalihuoltolaki 53 § 1 mom., laki toimeentulotuesta 24 § 1 mom.). Tarkemmat säännökset valitusluvasta sisältyvät hallintolainkäyttölain 13 §:ään.

---

<sup>3</sup> Sosiaalihuollon toimeenpanosta säädetään edelleen osaksi vuoden 1982 sosiaalihuoltolain (710/1982) 2 luvussa, joka jätettiin voimaan uuden sosiaalihuoltolain tullessa voimaan (sosiaalihuoltolaki 61 § 2 mom.). Ensin mainitun lain mukaan sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvista kunnan tehtävistä huolehtii kunnan määräämä monijäseninen toimielin (6 § 1 mom.). Kunta voi kuitenkin johtosäännöllä siirtää toimielimelle kuuluvaa päätösvaltaa toimielimen alaisille viranhaltijoille tahdosta riippumattomasti huoltoa koskevia päätöksiä lukuun ottamatta (12 § 1 mom.). – Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen takaisinperinnästä päättää hallinto-oikeus kunnan hakemuksesta. Poikkeuksen muodostaa ns. ennakkona myönnetty toimeentulotuki. Sen takaisinperinnästä päätetään tukea myönnettäessä, jolloin päätöksen tekee yleensä toimielimen alainen viranhaltija. Laki toimeentulotuesta 22 ja 23 §.

Sosiaalipalvelun myöntämistä koskevaa kunnan viranomaisen päätöstä on pidetty oikeuskäytännössä valituskelpoisena päätöksenä. Korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisussa *KHO 2009:69* valituksen kohteena oli kunnan toimielimen päätös, jolla henkilön hakemus päästä hoidettavaksi vanhainkotiin oli hylätty. Toisin kuin hallinto-oikeus, korkein hallinto-oikeus piti toimielimen päätöstä valituskelpoisena päätöksenä. Tähän ei vaikuttanut se, että kunta oli haetun vanhainkotipaikan sijaan osoittanut henkilölle paikan palvelukodissa. Kysymys oli sosiaalihuoltolaissa tarkoitetun sosiaalipalvelun antamisesta ja laitoshuoltopaikan järjestämisestä. Korkein hallinto-oikeus viittasi päätöksessä asiakaslain 6 §:ään, jonka mukaan julkisen sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen.

Valituskelpoiseksi ei ole oikeuskäytännössä katsottu toisaalta päätöstä, jolla henkilön laitoshoitopaikkaa on muutettu. Ratkaisussa *KHO 2005:84* korkein hallinto-oikeus totesi, että "henkilön sijoittuminen joko vanhainkotiin tai terveyskeskuksen vuodeosastolle on hänen yksilöllisten tarpeidensa ja kunnan käytettävissä olevien hoitopaikkojen pohjalta tehtävä, huollon toteuttamista ja sisältöä koskeva ratkaisu". Kyse ei ollut hallintolainkäyttölain tarkoittamasta valituskelpoisesta päätöksestä. Korkein hallinto-oikeus piti voimassa hallinto-oikeuden päätöksen, jolla valitus kunnan toimielimen päätöksestä oli jätetty tutkimatta valituskelpoisuuden puuttumisen vuoksi.

Johtopäätöksenä selostetuista tapauksista voidaan todeta, että eron tekeminen sen suhteen, milloin päätös koskee sosiaalipalvelun myöntämistä ja milloin taas sen toteuttamista ja sisältöä, voi olla käytännössä vaikeaa. Edellisessä tapauksessa päätös on valituskelpoinen, jälkimmäisessä tapauksessa välttämättä ei. Rajanvedon vaikeus korostuu, kun kysymys on siirtymisestä yhden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun piiristä toiseen.

Edellä muutoksenhausta selostettua sovelletaan paitsi yksinomaan sosiaalihuoltolain nojalla järjestettäviin palveluihin myös sosiaalihuollon erityislaeissa tarkoitettuihin palveluihin, jollei erikseen toisin säädetä. Sama koskee kunnalliseen sosiaalihuoltoon kuuluvaa toimeentulotukea. Sosiaalihuollon erityislait sisältävät joitakin poikkeuksia sosiaalihuoltolain muutoksenhakusäännöksistä. Jatkovalitusta koskevaa valitusluparajoitusta ei sovelleta niissä vammaispalveluissa ja lastensuojelun avohuollon tukitoimissa, jotka kuuluvat kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin (laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä ja palveluista ja tukitoimista 380/1987 eli ns. vammaispalvelulaki 19 § 1 mom., lastensuojelulaki 417/2007 92 § 1 mom.). Jatkovalitus hallinto-oikeuden päätöksestä korkeimpaan hallinto-oikeuteen on kielletty kunnan yleisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvissa lastensuojelun avohuollon tukitoimissa (lastensuojelulaki 92 § 3 mom.). Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta (1128/1996) sisältää ensi asteen päätöstä koskevan valituskiellon. Sen mukaan valittaa ei saa Kansaneläkelaitoksen päätöksestä muun muassa siltä osin, kuin siinä on kysymys tässä laissa tarkoitetun kunnallisen lisän määräytymisperusteista (22 § 4 mom.)<sup>4</sup>. Jatkovalitukseen tarvittavan valitusluvan myöntämisperusteet on säädetty eräissä tapauk-

---

<sup>4</sup> Ks. *apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin* päätös 21.12.2017 (dnro 1792/2/13), jossa lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annettuun lakiin sisältyvää valituskieltoa arvioidaan mm. oikeusturvaa koskevan perustuslain 21 §:n kannalta. Apulaisoikeusasiamies esittää päätöksessä sosiaali- ja terveysministeriön harkittavaksi, tulisiko valituskieltoa muuttaa siten, että Kansaneläkelaitoksen päätökseen tyytymätön hakija voisi saada pyynnöstä kunnan viranhaltijan valituskelpoisen päätöksen siitä, täyttyvätkö kuntalisän myöntämisen edellytykset hänen kohdallaan.

sisä hallintolainkäyttölain yleissäännöstä tiukemmiksi (vammapalvelulaki 19 § 3 mom., laki toimeentulotuesta 24 § 3 mom.).

*Terveyspalvelut.* Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnallinen terveydenhuolto käsittää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon (1 § 1 mom.). Nämä tehtäväalueet määritellään terveydenhuoltolain 3 §:ssä, ja niihin liittyvistä palveluista säädetään lain 2 ja 3 luvuissa.

Säännökset, jotka koskevat terveysten palvelujen antamisessa noudatettavaa menettelyä ja jälkikäteistä oikeusturvaa, ovat olennaisesti niukemmat ja tulkinnanvaraisemmat kuin sosiaalipalveluja koskevat vastaavat säännökset. Terveydenhuoltolain mukaan potilaan "sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä potilaan siirtämisestä toiseen toimintayksikköön" päättää terveydenhuollon toimintayksikön vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (57 § 2 mom.). Terveydenhuoltolaissa ei säädetä muutoksenhausta lääkärin päätökseen. Tällaisia säännöksiä ei sisälly myöskään kahteen muuhun kunnallisen terveydenhuollon yleislakiin eli kansanterveyslakiin (66/1972) tai erikoissairaanhoidolakiin (1062/1989). Noudatettaviksi tulevat tällöin kuntalain (410/2015) 16 luvun säännökset oikaisuvaatimuksesta ja kunnallisvalituksesta edellyttäen, että muutoksenhauulle lainsäädännössä ja oikeuskäytännössä asetetut yleiset vaatimukset täyttyvät. Niihin kuuluu muiden ohella päätöksen muutoksenhakukelpoisuus.

Korkein hallinto-oikeus ei ole vakiintuneessa oikeuskäytännössään pitänyt lääkärin tekemää hoitopäätöstä muutoksenhakukelpoisena hallintopäätöksenä. Hoitopäätökseksi on katsottu tällöin myös sellainen lääkärin päätös, joka koskee julkisen terveysten palvelun tai sitä tarkoittavan maksusitoumuksen antamista taikka korvauksen maksamista omatoimisesti hankitusta (yksityisestä) terveysten palvelusta aiheutuneisiin kustannuksiin. Korkeimman hallinto-oikeuden mukaan tällaiseen päätökseen ei voida yleensä hakea muutosta oikaisuvaatimuksella tai (kunnallis)valituksella. Vaatimus terveysten palvelun saamisesta on sen sijaan mahdollista saada hallinto-oikeuden tutkittavaksi hallintolainkäyttölaissa tarkoitettuna, julkisoikeudellista maksuvelvollisuutta tai muuta julkisoikeudellisesta oikeussuhteesta aiheutuvaa velvollisuutta tai oikeutta koskevana hallintoriita-asiana. Kyseinen tulkinta vakiintui korkeimman hallinto-oikeuden käytännössä 1990-luvun lopussa ja 2000-luvun alussa. Tärkeinä ratkaisuina voidaan pitää tässä suhteessa ratkaisuja *KHO 1997:92*, *KHO 2000:63*, *KHO 2002:21* ja *KHO 24.4.1997 T 984*.

Korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisu *KHO 1997:92* koski maksusitoumuksen antamista julkisessa sairaalassa suoritettaviin tutkimuksiin. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän hallitus jätti lääkärin kielteisestä päätöksestä tehdyn oikaisuvaatimuksen tutkimatta, koska maksusitoumus on "erikoissairaanhoidolain tarkoittama hoitopäätös, joka ei ole valituskelpoinen". Lääninoikeus kumosi kuntayhtymän hallituksen päätöksen ja palautti asian sen käsiteltäväksi kuntalain tarkoittamana oikaisuvaatimuksena. Korkein hallinto-oikeus kumosi lääninoikeuden päätöksen. Sen mukaan lääkärin päätös, jolla hakemus maksusitoumuksen saamisesta oli hylätty, on "hoidon lääketieteellistä sisältöä koskeva erikoissairaanhoidolain 33 §:ssä tarkoitettu päätös, jonka johtajaylilääkäri on tehnyt laillistettuna lääkärinä [terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 559/1994] 22 §:ssä tarkoitetun päätösvallan nojalla". Tällai-

seen päätökseen ei voida hakea muutosta kuntalain mukaisin muutoksenhakekeinoin, kun otetaan huomioon ammattihenkilölain 5 luvun säännökset terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjauksesta ja valvonnasta sekä potilaslain 3 luvun säännökset muistutuksesta ja potilasiamiehestä.

Ratkaisussa KHO 2000:63 oli kysymys lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineistä. Lääninoikeus poisti kunnan toimielimen oikaisupäätökseen liitetyn valitusosoituksen ja käsitteli toimielimen päätöksestä tehdyn valituksen julkisoikeudellista maksuvelvollisuutta koskevana riita-asiana hyläten hakemuksen. Sen mukaan ylilääkärin ensi asteessa tekemä päätös oli kansanterveyslaissa tarkoitettua sairaanhoitoa koskeva päätös, jonka ylilääkäri oli tehnyt laillistettuna lääkärinä terveydenhuollon ammattihenkilölain ja kansanterveyslain nojalla. Tällaiseen päätökseen ei voida hakea muutosta valittamalla. Valituksen johdosta korkein hallinto-oikeus kumosi lääninoikeuden päätöksen, hyväksyi hakemuksen ja velvoitti kunnan järjestämään haetut apuvälineet.

Ratkaisu KHO 2002:21 koski omatoimisesti hankitun, yksityisessä sairaalassa suoritetun tutkimuksen ja leikkaushoidon kustannusten korvaamista jälkikäteen. Korkein hallinto-oikeus kumosi lääninoikeuden päätöksen, jolla kaupungin kielteisestä päätöksestä tehty valitus oli tutkittu, ja siirsi asian (lääninoikeuden sijaan tulleen) hallinto-oikeuden käsiteltäväksi hallintoriita-asiana. Hallinto-oikeus hyväksyi hakemuksen ja velvoitti kaupungin suorittamaan hakemuksessa vaaditut kustannukset. Korkein hallinto-oikeus pysytti hallinto-oikeuden päätöksen.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä koski myös ratkaisu KHO 24.4.1997 T 984. Se on varhaisin tässä käsiteltyä asiaa koskevista korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisuista, joten siinä tehtyä linjausta voidaan pitää merkittävänä. Ratkaisun tiivistelmä on julkaistu ns. taltiotapauksena. Korkein hallinto-oikeus ei ole siten itse pitänyt ratkaisua varsinaisena ennakkopäätöksenä. Myös tässä tapauksessa korkein hallinto-oikeus kumosi lääninoikeuden päätöksen, jolla valitus oli tutkittu ja hylätty. Palauttamatta asiaa se tutki vaatimuksen, joka koski kunnalta saatavaa korvausta omatoimisesti hankituista lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineistä, julkisoikeudellista maksuvelvollisuutta koskevana vaatimuksena ja hylkäsi hakemuksen. Perustelujen mukaan ylilääkärin päätös hylätä A:n korvaushakemus oli "kansanterveyslaissa tarkoitettua sairaanhoitoa koskeva päätös". Ylilääkäri oli tehnyt päätöksen laillistettuna lääkärinä terveydenhuollon ammattihenkilölain ja kansanterveyslain nojalla, eikä päätöksen voitu hakea muutosta valittamalla. Sovelletuna säännöksenä korkein hallinto-oikeus viittasi mm. hallintolainkäyttölain 69 §:ään, jossa säädetään hallintoriita-asiasta.

Perusteluna omaksumalleen tulkinnalle korkein hallinto-oikeus on vedonnut yhtäältä siihen, että päätös terveystalouden antamisesta on lääkärin laillistettuna lääkärinä tekemä päätös, joka perustuu terveydenhuollon ammattihenkilölain 22 §:ään. Kyseisen pykälän mukaan "laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta". Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan "hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta". Perustelun taustalla lienee ajatus, ettei ensisijaisesti lääketieteelliseen arvioon perustuvan lääkärin päätöksen lainmukaisuutta voida tutkia tuomioistuimessa. Toisena perusteluna korkein hallinto-oikeus on viitannut hakijan käytössä oleviin muihin oikeusturvakeinoihin, etenkin potilaslaissa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista

785/1992) tarkoitettuun muistutukseen, sekä niihin terveydenhuollon ammattihenkilölain säännöksiin, jotka koskevat ammattihenkilöiden ohjausta ja valvontaa, esimerkiksi kirjallisen varoituk-  
sen antamista ja lääkärin ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamista. Potilaan käytössä olevina  
oikeusturvakeinoina on oikeuskirjallisuudessa mainittu tässä yhteydessä myös hallintokantelu sekä  
mahdollisuus hakea korvausta potilasvahingon johdosta<sup>5</sup>.

Muissa yhteyksissä korkeimman hallinto-oikeuden tulkintalinjaa on perusteltu vielä sillä, että lää-  
kärin tekemä, potilaalle kielteinen hoitopäätös ilmaisee vain "lääkärin oman ... kannan asiassa",  
eikä sillä ole näin ollen sitovaa vaikutusta potilaaseen nähden.<sup>6</sup> On myös katsottu, että terveyden-  
huollon ammattihenkilölain 22 §:ään perustuva lääkärin päätös koskee tosiasiallista hallintotoi-  
mintaa eikä sisällä tämän vuoksi hallintolainkäyttölain järjestyksessä tutkittavaa valituskelpoista  
päätöstä.<sup>7</sup>

Korkein hallinto-oikeus on antanut muitakin edellä selostettuun tulkintaan perustuvia ratkaisuja.<sup>8</sup>  
Tulkintaa voidaan pitää siten vakiintuneena ja johdonmukaisena. Asiaa koskevat korkeimman hal-  
linto-oikeuden ennakkopäätökset ja muut julkaistut ratkaisut ovat tosin jo varsin vanhoja. Tuo-  
reimmat niistä on annettu vuonna 2006. Julkaistut ratkaisut ovat ajalta ennen terveydenhuoltola-  
kia, joka tuli voimaan 1.5.2011, eikä niissä ole sovellettu myöskään 1.3.2005 voimaan tulleita hoi-  
totakuusäännöksiä<sup>9</sup>. (Tarkastelen hoitotakuuta myöhemmin tässä lausunnossa.) Ratkaisujen ikä on  
omiaan heikentämään niiden merkitystä ennakkopäätöksinä. Samaan suuntaan vaikuttaa ratkaisu-  
jen perustuminen sittemmin osaksi kumottuun tai muuttuneeseen lainsäädäntöön. Merkittäviä  
asiallisia muutoksia lainsäädännössä ei ole tosin ratkaisujen antamisen jälkeen tapahtunut, eivätkä  
muutokset ole koskeneet tulkinnan perusteluissa tärkeää osaa näytellyttä ammattihenkilölain 22  
§:ää. Lisäksi huomionarvoista on se, että korkeimman hallinto-oikeuden tuoreesta oikeuskäytän-

---

<sup>5</sup> *Liljeström, Marita*: Terveyspalvelujen järjestämistä koskevat kiistat hallintotuomioistuimissa. Defensor Legis 1/2003 s. 86–98 (s. 87–88).

<sup>6</sup> *Liljeström* mt. s. 94. Ks. myös *KHO 27.9.2016 T 4074* (julkaisematon). Ratkaisussa oli kysymys terveydenhuoltolain tarkoittaman lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineistä. Hämeenlinnan hallinto-oikeuden mukaan viranhaltijan (kiel-  
teinen) päätös oli vain kannanotto, jolla "ei ole sitovasti ratkaistu kysymystä siitä, onko viranomainen velvollinen hankkimaan A:lle paremman lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvana apuvälineenä". Hallintolain säännöksiä päätöksen perustelemisesta ei siksi sovellettu viranhaltijan päätökseen. Hallinto-oikeus käsitteli asian hallintoriita-  
asiana ja hylkäsi hakemuksen. Korkein hallinto-oikeus pysytti hallinto-oikeuden päätöksen.

<sup>7</sup> *KHO 31.5.2016 T 2453* (julkaisematon). Ratkaisuun liittyy erityispiirteitä, sillä siinä sovellettiin lakia transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta (563/2002) ja sen nojalla annettua sosiaali- ja terveysministeriön asetusta (1053/2002). Kysymys oli transseksuaalin sukupuolen vahvistamisen edellyttämän tutkimuksen lopettamisesta, josta ei ole sää-  
nöksiä mainitussa laissa tai asetuksessa. Hallinto-oikeus teki asiassa tutkimatta jättämissä päätöksellä, jonka laillistettu lääkäri oli tehnyt terveydenhuollon ammattihenkilölain 22 §:n nojalla. Tällainen päätös koskee tosiasiallista hallinto-  
toimintaa eikä sisällä hallintolainkäyttölain järjestyksessä tutkittavaa valituskelpoista päätöstä. Korkein hallinto-oikeus ei muuttanut hallinto-oikeuden päätöksen lopputulosta.

<sup>8</sup> Ks. ainakin seuraavat ratkaisut: *KHO 27.5.1999/1295*, *KHO 2001:50*, *KHO 17.10.2001/2529*, *KHO 17.10.2001/2530*, *KHO 2002:43*, *KHO 2002:61*, *KHO 2006:18* ja *KHO 12.4.2006/876*.

<sup>9</sup> Kansanterveyslain muutos 855/2004, erikoissairaanhoidon muutos 856/2004 ja potilaslain muutos 857/2004.

nöstä löytyy julkaisemattomia päätöksiä, jotka noudattavat keskeisiltä kohdiltaan tuomioistuimen 1990-luvun lopussa ja 2000-luvun alussa vakiinnuttamaa tulkintalinjaa<sup>10</sup>.

Korkeimman hallinto-oikeuden selostettua tulkintaa on arvioitu oikeuskirjallisuudessa erisuuntaisesti. *Marita Liljeström* on puolustanut tulkintaa voimakkaasti vuonna 2003 julkaisemassaan artikkelissa. Edellä jo mainittujen näkökohtien lisäksi Liljeström on vedonnut potilaan ja lääkärin välisen hoitosuhteen erityislaatuun. Suhdetta on pyritty hänen mukaansa varjelemaan lainsäädännössä vastapuoliasetelman syntymiseltä. Valitusmahdollisuus lääkärin hoitopäätöksestä tekisi lääkäristä ja potilaasta toistensa vastapuolia siitä huolimatta, että palvelun järjestämisvelvollisuus on kunnalla. Lisäksi lääkäri joutuisi käyttämään vastaanottoaika ratkaisujen valituskelpoisuuden selvittämiseen ja oikeanlaisten valitusosoitusten antamiseen. Potilaan hoitamisen asemesta lääkäri joutuisi käyttämään aikaansa myös oikeudenkäynteihin.<sup>11</sup>

Pääosin myönteisesti korkeimman hallinto-oikeuden tulkintaa ovat arvioineet myös *Kaarlo Tuori* ja *Toomas Kotkas* Sosiaalioikeus -teoksessaan. Potilaan hoitoon ottamisesta ei tehdä heidän mukaansa erillistä potilaalle annettavaa kirjallista päätöstä, vaan sitä koskeva päätös merkitään potilaskertomukseen siten, kuin potilasasiakirjoista annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (298/2009) määrätään. Valituskelpoisuutta vastaan puhuu päätöksen perustuminen "ensisijaisesti sellaisiin lääketieteellisiin näkökohtiin, joita ei ole perusteltua saattaa tuomioistuimen arvioidavaksi". Erityisasiantuntemuksen luonne ei sinänsä kuitenkaan kirjoittajien mukaan ratkaise päätösten valituskelpoisuutta, mitä osoittaa monien toimeentuloturvaetuuksien – kuten työkyvyttömyyseläkkeen – myöntämisen perustuminen lääketieteelliselle asiantuntijatiedolle. Näitä etuuksia koskeviin päätöksiin voidaan hakea muutosta valittamalla. Lääketieteelliset seikat eivät myöskään ole ainoita päätöksentekoon vaikuttavia näkökohtia. Hoitoon ottamisessa ja siinä noudatettavassa etusijajärjestyksessä tulee ottaa huomioon myös oikeudellisesti merkityksellisiä periaatteita, esimerkiksi tarveperiaate. Se, missä määrin hoitoa koskevat päätökset todella perustuvat lääketieteellisiin näkökohtiin, vaihtelee. Tämä tulisi ottaa valituskelpoisuutta pohdittaessa huomioon. "Joissakin tapauksissa perusteet voivat olla yksinomaan lääketieteellisiä, joissakin toisissa tapauksissa taas päätös on tehty ensisijaisesti muiden kuin lääketieteellisten priorisointinäkökohtien nojalla." Lisäksi asianosaisen oikeusturva saattaa vaarantua, jos hänen tulee esimerkiksi maksusitoumusasiassa hankkia palvelu ensin omalla kustannuksellaan voidakseen saada asian hallintoriititeitse tuomioistuimen käsiteltäväksi.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Korkein hallinto-oikeus antoi vuonna 2016 ainakin neljä ratkaisua, jotka koskivat julkisen terveyspalvelun myöntämistä ja jotka oli käsitelty hallinto-oikeudessa hallintoriita-asiana. Tapausselostuksesta ei aina ilmene, onko asia saapunut hallinto-oikeuteen valituksena vai hallintoriitahakemuksena. Kyseessä ovat seuraavat julkaisemattomat ratkaisut: KHO 20.4.2016 T 1534, KHO 5.7.2016 T 3049, KHO 27.9.2016 T 4074 ja KHO 12.12.2016 T 5284. Ratkaisut koskivat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä, lukuun ottamatta ratkaisua KHO 5.7.2016 T 3049, jossa oli kyse omatoimisesti hankitun yksityisen hoidon kustannusten korvaamisesta. Voidaan viitata myös transseksuaalin sukupuolen vahvistamista koskevaan päätökseen KHO 31.5.2016 T 2453. Siinä tutkimuksen keskeyttämistä koskeva lääkärin päätös saatettiin hallinto-oikeuden tutkittavaksi, mutta hallinto-oikeus jätti asian tutkimatta valituskelpoisuuden puuttumisen vuoksi. Korkein hallinto-oikeus ei muuttanut hallinto-oikeuden päätöksen lopputulosta (edellä alaviite 7).

<sup>11</sup> Liljeström mt. s. 96 ja passim.

<sup>12</sup> Tuori, Kaarlo – Kotkas, Toomas: Sosiaalioikeus. Talentum pro 2016 s. 439–442.



Tuori ja Kotkas pitävät merkittävänä korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisua *KHO 8.6.2000/1894*, koska valitusperusteita arvioitiin siinä eriytyneesti. Valitusta ei tutkittu niiltä osin, kuin sairaalajohtajan katsottiin tehneen päätöksensä terveydenhuollon ammattihenkilölain 22 §:n nojalla. Sen sijaan valitus tutkittiin kunnallisvalituksena niiltä osin, kuin se perustui siihen, ettei lääkärin päätös noudattanut terveyslautakunnan vahvistamia periaatteita. Tapaus koski maksusitoumuksen saamista yksityisessä sairaalassa suoritettavaan leikkaushoitoon.<sup>13</sup>

Osaksi vastaavanlaisia tulkintoja kuin ratkaisussa *KHO 8.6.2000/1894* sisältyy myös korkeimman hallinto-oikeuden tuoreeseen julkaisemattomaan oikeuskäytäntöön. Tapauksessa *KHO 20.4.2016 T 1533 A* vaati kaupunkia mm. korvaamaan hänen yksityiseltä hankkimansa sairaanhoidon kustannukset. Hallinto-oikeus tutki vaatimuksen hallintoriitana siltä osin, kuin A katsoi olevansa oikeutettu korvaukseen yksityisen hoidon aiheuttamista kustannuksista, ja hylkäsi hakemuksen. Kunnallisvalituksena vaatimus tutkittiin siltä osin, kuin A vaati sosiaali- ja terveyslautakunnan oikaisupäätöksen kumoamista kuntalaissa tarkoitettuihin valitusperusteisiin vedoten. Hallinto-oikeus hylkäsi valituksen, ja korkein hallinto-oikeus pysytti hallinto-oikeuden päätöksen. Tapauksessa *KHO 5.7.2016 T 3049* sosiaali- ja terveyslautakunta tutki kuntalain nojalla viranhaltijan päätöksestä tehdyn oikaisuvaatimuksen ja hylkäsi sen. Kyse oli tässäkin omatoimisesti hankitun yksityisen hoidon kustannusten korvaamisesta. Hallinto-oikeus käsitteli asian hallintoriita-asiana ja hylkäsi hakemuksen. Korkein hallinto-oikeus ei muuttanut hallinto-oikeuden päätöstä.

Kriittisesti korkeimman hallinto-oikeuden tulkintalinjaan ovat suhtautuneet *Olli Mäenpää* ja *Ilpo Paaso*. Mäenpään mukaan päätöksenteon perustuminen erityisasiantuntemukseen tai päätöksentekijän erityinen kelpoisuus ei poista tai rajoita päätöksen valituskelpoisuutta hallintoprosessissa. "Modernissa hallinnossa päätöksenteko kohdistuu hyvin erilaisiin toimintoihin ja se perustuu usein hyvinkin vaativaan erityisasiantuntemukseen." Mäenpää viittaa muun muassa kilpailun valvontaan, ympäristöasioihin ja kaavoitukseen. "Valituskelpoisuuden poistava argumentointi" ratkaisussa *KHO 1997:92* (edellä!) poikkeaa Mäenpään mukaan ongelmallisella tavalla muuten vakiintuneesta oikeuskäytännöstä, sillä tavallisesti erityisasiantuntemuksen käyttöön tai päätöksentekijän muodolliseen kelpoisuuteen ei ole kiinnitetty erityistä huomiota valituskelpoisuutta arvioitaessa. Viranomaiselle kuuluvan harkintavallan laajuus ja päätöksenteon perustuminen erityisasiantuntemukseen voivat kyllä vaikuttaa hallintotuomioistuimen tutkimusvallan ulottuvuuteen. Valitusta käsitellessään hallintotuomioistuin arvioi päätöksen lainmukaisuuden. Tämä koskee myös erityisasiantuntemukseen perustuvaa päätöstä: Hallintotuomioistuimen toimivaltaan kuuluu arvioida harkintavallan käytön ja päätöksenteon perusteiden lainmukaisuus, mutta se ei voi ryhtyä itse käyttämään harkintavaltaa tai korvaamaan esimerkiksi tieteellistä arviointia omallaan.<sup>14</sup>

Paaso pitää hallintoriidan "omimpina käyttökohteina" niitä tapauksia, joissa potilas on hankkinut palvelun yksityisestä terveydenhuollosta ja vaatii julkisyhteisöä vastaamaan siitä aiheutuneista kustannuksista. Hallintoriidan kohteiksi eivät sitä vastoin sovellu ne ratkaisut, joissa lääkäri on tehnyt päätöksen henkilön pyryttyä nimenomaiseen hoitosuhteeseen terveydenhuoltoyksikön henki-

<sup>13</sup> Tuori – Kotkas mt. s. 441–442.

<sup>14</sup> *Mäenpää, Olli*: Hallintoprosessioikeus. Alma Talent 2007 s. 133–134.

löstön kanssa. Tämä päätös käsittää Paason mukaan "ratkaisun, jolla välittömästi muutetaan tai ollaan muuttamatta asianomaisen oikeusasemaa", mikä näkyy erityisen selvästi päätettäessä potilaan ottamisesta erikoissairaanhoidon: Uuden – aiempaa edullisemman – aseman saavuttaminen merkitsee henkilön kannalta eräiden sellaisten "yhteiskunnallisten etuisuuksien tavoittamista, jotka eivät automaattisesti kuulu kenelle tahansa pelkkien sairauksien perusteella". Tilanteesta riippuen asetelma voi olla enemmän tai vähemmän vastaava perusterveydenhuollossa. Toimivaltaisen virkamiehen identifiointi ammattihenkilölain 22 §:ssä ei muuta Paason mukaan asiaa, sillä lainkohdan sääntelyinformaatio on kokonaan toisaalla eli pyrkimyksessä varmistaa riittävä asiantuntemus potilaaseen kohdistuvassa toiminnassa. Myös Paaso muistuttaa siitä, että erityisasiantuntemuksen alueelle "tunkeutuminen" on ylipäätään tavallista tavanomaisia oikeussuojakeinoja käytettäessä. Lääkärin toiminta ei liioin poikkea muista yhteiskunnallisista käytännöistä siten, ettei sitä voitaisi – ja tulisi – saattaa normaalin oikeudellisen arvioinnin kohteeksi.<sup>15</sup>

Poikkeuksen siitä vakiintuneesti noudatetusta periaatteesta, ettei lääketieteelliseen arvioon perustuva hoitopäätös ole muutoksenhakukelpoinen päätös, muodostaa *rajat ylittävä terveydenhuolto*. Siitä säädetään laissa rajat ylittävistä terveydenhuollosta (1201/2013). Lailla on pantu täytäntöön Euroopan unionin potilasdirektiivi<sup>16</sup>. Kyseisen lain mukaan Kansaneläkelaitos päättää ennakkoluovasta, joka koskee EU:n sosiaaliturva-asetuksessa<sup>17</sup> tarkoitettua hoitoon hakeutumista asuinvaltion ulkopuolelle. Lupapäätös perustuu potilaan hoidosta vastuussa olevan julkisen terveydenhuollon toimintayksikön antamaan sitovaan lausuntoon tai, toissijaisesti, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin antamaan lääketieteelliseen arvioon potilaan hoidosta (13 §). Potilaalla on myös oikeus saada määrätyin edellytyksin jälkepäin korvaus niistä kustannuksista, jotka hänelle ovat aiheutuneet tilapäisen oleskelun aikana toisessa EU-valtiossa, ETA-valtiossa tai Sveitsissä annetusta lääketieteellisesti välttämättömästä hoidosta (9 §). Päätösvalta on tässäkin tapauksessa Kansaneläkelaitoksella. Kansaneläkelaitoksen päätös niin lupa-asiassa kuin korvausasiassa on valituskelpoinen päätös. Lupapäätöksestä valitetaan hallintolainkäyttölain mukaisesti hallinto-oikeuteen. Jatkovalitus korkeimpaan hallinto-oikeuteen edellyttää valitusluvan saamista (29 §). Valitusviranomaisina korvausasiassa toimivat sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunta ja vakuutusosasto (28 § ja sairausvakuutuslaki, 1224/2004, 70 luku). Muutoksenhakumahdollisuuden taustalla on potilasdirektiivin 9 artikla. Sen mukaan jäsenvaltioiden tulee varmistaa, että rajat ylittävän terveydenhuollon käyttöä ja toisessa jäsenvaltiossa aiheutuneiden hoitokustannusten korvaamista koskevat yksittäiset päätökset ovat perusteltuja ja että "niitä koskee tapauskohtaisesti muutoksenhakumahdollisuus". Päätökset on voitava riitauttaa tuomioistuimenmenettelyssä, jossa voidaan päättää myös väliaikaisista toimenpiteistä.

*Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut.* Kunnallisista sosiaali- ja terveystalouksista perittäviä asiakasmaksuista säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) ja sen nojalla annetussa asetuksessa (912/1992). Asiakasmaksulain mukaan maksua koskevaan vi-

<sup>15</sup> Paaso, Ilpo: Potilaan tiedonsaantioikeus terveydenhuollossa. WSOY 2001 s. 215–217.

<sup>16</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi potilaan oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävissä terveydenhuollossa 2011/24/EU.

<sup>17</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 883/2004 sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta.

ranhaltijan tai toimielimen päätökseen haetaan muutosta vaatimalla siihen oikaisua siten kuin hallintolaissa säädetään. Oikaisuvaatimukseen annetusta päätöksestä voidaan valittaa hallintolainkäyttölain mukaisesti hallinto-oikeuteen. Kysymys on hallintovalituksesta. Jatkovalitus korkeimpaan hallinto-oikeuteen edellyttää valituslupaa, joka voidaan myöntää vain niin sanotulla enakkopäätösperusteella (15 §). Asiakasmaksun määrittämisestä ja maksuunpanosta saadaan tehdä myös perustevalitus. Perustevalituksesta säädetään laissa verojen ja maksujen täytäntöönpanosta (706/2007). Valitusviranomaisina toimivat tällöinkin hallinto-oikeus ja korkein hallinto-oikeus. Valittaminen hallinto-oikeuden päätöksestä edellyttää, että korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan. Valitusajat ovat perustevalituksessa pidemmät kuin säännönmukaisessa hallintovalituksessa (em. laki 10 § 2 mom. ja 21 § 3 mom.).

*Tahdosta riippumaton sosiaali- ja terveydenhuolto.* Tahdosta riippumattoman sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteistä säädetään viidessä sosiaali- ja terveydenhuollon erityislaissa: lastensuojelulaissa (417/2007), laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977), päihdehuoltolaissa (41/1986), mielenterveyslaissa (1116/1990) ja tartuntatautilaissa (1227/2016). Niiden mukaan tahdosta riippumattomasta toimenpiteestä päättää tavallisesti kunnallisen toimielimen alainen viranhaltija, esimerkiksi lääkäri tai sosiaalityöntekijä. Päätösvalta voi kuulua myös muulle viranomaiselle, kuten kehitysvammaisten erityishuoltolaissa tarkoitetulle erityishuollon johtoryhmälle, taikka hallinto-oikeudelle. Hallinto-oikeus päättää lapsen tahdonvastaisesta huostaanotosta ja siihen liittyvästä sijaishuollosta. Kun päätösvaltaa käyttää hallintoviranomainen, päätöksestä saadaan valittaa suoraan hallinto-oikeuteen, eikä oikaisuvaatimusta sovelleta. Valitus on hallintovalitus, jota koskee yleislakina hallintolainkäyttölaki. Valittaminen hallinto-oikeuden päätöksestä korkeimpaan hallinto-oikeuteen ei edellytä näissä asioissa yleensä valituslupaa.

Kun hallinto-oikeus käsittelee tahdosta riippumatonta huoltoa koskevaa asiaa, asian käsittelyyn ja ratkaisemiseen osallistuu asiantuntijajäsen sen mukaan kuin hallinto-oikeuslaissa (430/1999) säädetään. Hallinto-oikeuden päätösvaltainen kokoonpano muodostuu tällöin, eräitä vähäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta, kahdesta lainoppineesta tuomarista ja yhdestä asiantuntijajäsenestä<sup>18</sup>. Asiantuntijajäsenen osallistumisella pyritään turvaamaan kulloisenkin asian edellyttämä (muu kuin oikeudellinen) erityisasiantuntemus. Hallinto-oikeuden asiantuntijajäsenen kelpoisuudesta säädetään nykyisin tuomioistuinlaissa (673/2016). Kun kysymys on mielenterveyslaissa tarkoitetusta hoitoon määrittämisestä tai hoidon jatkamisesta henkilön tahdosta riippumatta, asiantuntijajäsenen tulee olla psykiatriaan perehtynyt laillistettu lääkäri. Vastaavasti edellytetään, että asiantuntijajäsenen on tartuntatauteihin perehtynyt erikoislääkäri silloin, kun käsitellään ja ratkaistaan tartuntatautilaissa tarkoitettuja asioita, kuten henkilön eristämistä hänen tahdostaan riippumatta (tuomioistuinlaki 17:8). – Hallinto-oikeudesta poiketen korkein hallinto-oikeus käsittelee tahdosta riippumatonta sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat asiat kokoonpanossa, joka muodostuu yksinomaan lainoppineista tuomareista.

---

<sup>18</sup> Hallinto-oikeuden päätösvaltaisuudesta ja kokoonpanosta eri asiaryhmissä säädetään hallinto-oikeuslain 3 luvussa.

*Sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa*<sup>19</sup> sovellettavat rajoitukset. Sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa sovellettavista rajoituksista säädetään edellä mainituissa sosiaalihuollon erityislaeissa eli lastensuojelulaissa, laissa kehitysvammaisten erityishuollosta, päihdehuoltolaissa, mielenterveyslaissa ja tartuntatautilaissa. Sovellettavasta laista riippuen rajoituksia ovat esimerkiksi eristäminen, liikkumisvapauden rajoittaminen, kiinnipitäminen, henkilöntarkastus, lähetysten tarkastaminen, omaisuuden haltuunotto ja lääkityksen antaminen henkilön tahdon vastaisesti. Rajoituksesta päättää yleensä kunnallinen viranhaltija, kuten lääkäri tai sosiaalityöntekijä. Eräissä tapauksissa päätösvaltaa on laissa annettu laitoksen, myös yksityisen laitoksen, johtajalle tai muulle henkilökuntaan kuuluvalla.

Rajoituksia koskevasta muutoksenhaku on järjestetty osaksi epäyhtenäisesti. Rajoituspäätösten muutoksenhakukelpoisuuteen liittyy joissakin tapauksissa myös tulkinnanvaraisuutta. Muutoksenhakukelpoiset rajoituspäätökset luetellaan erikseen lastensuojelulaissa, mielenterveyslaissa ja kehitysvammaisten erityishuoltolaissa. Päätöksestä – esimerkiksi omaisuuden haltuunottoa koskevasta päätöksestä – saadaan tehdä tällöin hallintovalitus suoraan, so. ilman edeltävää oikaisuvaatimusta, hallinto-oikeudelle. Jatkovalitus on sovellettavasta laista ja rajoituksesta riippuen joko kokonaan kielletty (esim. mielenterveyslaki 24 § 1 mom.), sallittu vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan (esim. laki kehitysvammaisten erityishuollosta 81d §), tai sallittu ilman valitusluparajoitusta (esim. mielenterveyslaki 24 § 1 mom., lastensuojelulaki 92 § 1 mom.). Jos rajoitus ei sisälly laissa olevaan luetteloon valituskelpoisista päätöksistä, lähtökohtana on yleensä se, ettei valitus ole mahdollinen. Valittaa ei saada tämän mukaan esimerkiksi mielenterveyslaissa tarkoitettua liikkumisvapauden rajoittamisesta taikka tahdosta riippumatta annettavasta psyykkisen tai fyysisen sairauden hoidosta (mielenterveyslaki 22b–22d §, 24 § 1 mom.).

Muutoksenhakumahdollisuuden puuttumista on perusteltu joidenkin rajoitusten kohdalla sillä, että toimenpiteet tulee toteuttaa yleensä välittömästi, eikä niitä koskevaa oikeustilaa voida enää muutoksenhaun johdosta palauttaa. On viitattu myös käytössä oleviin muihin oikeusturva- ja valvontakeinoihin, kuten virkavastuuseen ja laitoksen velvollisuuteen kirjata käytetyt rajoitustoimet.<sup>20</sup> Eduskunnan perustuslakivaliokunnan mukaan potilaalla voi olla kuitenkin oikeus saattaa esimerkiksi mielenterveyslaissa tarkoitettun eristämisen tai sitomisen laillisuus tuomioistuimen tutkittavaksi suoraan perustuslain nojalla. Näin on esimerkiksi silloin, kun rajoituksen pitkittyminen muodostuu sellaiseksi potilaan oikeuksia koskevaksi laillisuuskysymykseksi, jota perustuslain 21 §:ssä tarkoitetaan.<sup>21</sup>

Niin ikään tuoreessa oikeuskäytännössä on korostettu henkilön oikeutta saada tuomioistuimen tutkittavaksi päätös, joka koskee hänen perustuslain 21 §:ssä tarkoitettuja oikeuksiaan tai velvollisuuksiaan. Esteeksi eivät voi tässä suhteessa muodostua päätöksen valituskelpoisuutta koskevat

---

<sup>19</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksiin rinnastuu tässä yhteydessä (soveltuvin osin) kehitysvammaisten erityishuollossa tarkoitettu tehostettu palveluasuminen, jossa eräitä rajoitustoimia voidaan myös käyttää. Ks. tarkemmin laki kehitysvammaisten erityishuollosta 3a luku (381/2016).

<sup>20</sup> Ks. esimerkiksi perustuslakivaliokunnan lausunnot *PeVL 34/2001 vp s. 5*, *PeVL 5/2006 vp s. 7*.

<sup>21</sup> Perustuslakivaliokunnan lausunto *PeVL 34/2001 vp s. 5–6*. Ks. myös perustuslakivaliokunnan lausunto *PeVL 12/2016 vp s. 6*.

tavallisen lain säännökset. Kun kehitysvammaisten asumispalveluyksikössä asuvan aikuisen henkilön ja hänen vanhempansa välistä yhteydenpitoa oli rajoitettu, korkein hallinto-oikeus otti asian valituksen johdosta tutkittavakseen, vaikka yhteydenpidon rajoittaminen oli tapahtunut sosiaalityöntekijän allekirjoittamalla muistiolla, jota ei voitu pitää hallintolainkäyttölain 5 §:n 1 momentin tarkoittamana valituskelpoisena hallintopäätöksenä. Päätöksessään korkein hallinto-oikeus vahvisti, ettei yhteydenpitoa ollut voitu rajoittaa neuvottelun eikä siitä laaditun muistion perusteella (*KHO 2013:142*). Toisessa tapauksessa kehitysvammaisten erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta määrätyn henkilön ja hänen äitinsä välistä yhteydenpitoa oli rajoitettu yksikön palvelupäällikön allekirjoittaman ”Tapaamisia koskevaksi toimintamalliksi” otsikoidun asiakirjan perusteella. Hallinto-oikeus jätti äidin valituksen tutkimatta, koska toimintamalli ei ollut hallintolainkäyttölaissa tarkoitettu valituskelpoinen päätös. Korkein hallinto-oikeus kumosi hallinto-oikeuden päätöksen, tutki asian ja totesi, ettei yhteydenpitoa ollut voitu rajoittaa toimintamallissa tarkoitetuilla tavoilla (*KHO 2018:8*). Korkein hallinto-oikeus perusteli kumpaakin ratkaisuaan viittaamalla perustuslain 21 §:ään sekä Euroopan ihmisoikeussopimuksen 13 artiklaan, joka vahvistaa oikeuden tehokkaaseen oikeussuojakeinoon jokaiselle, jonka sopimukseen perustuvia oikeuksia on loukattu<sup>22</sup>.

Edellä selostetusta poikkeava sääntelytapa on omaksuttu uudessa tartuntatautilaissa. Siinä valituskelpoisia päätöksiä ei yksilöidä erikseen, vaan kaikkiin lain tarkoittamiin päätöksiin, rajoituspäätökset mukaan lukien, saadaan hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään. Valittaminen hallinto-oikeuden päätöksestä korkeimpaan hallinto-oikeuteen edellyttää valitusluvan saamista (tartuntatautilaki 90 §). Päihdehuoltolain lähtökohtana näyttää olevan puolestaan se, ettei laissa tarkoitettuja rajoitustoimia (esim. eristäminen, omaisuuden haltuunotto) ole mahdollista saada lainkaan valituksella tuomioistuimen tutkittavaksi (20 §). Lähtökohta on perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta pulmallinen.

Hallinto-oikeudessa asian käsittelyyn ja ratkaisemiseen osallistuu yleensä asiantuntijajäsen silloin, kun asia koskee sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksessa sovellettavaa rajoitusta (hallinto-oikeuden asiantuntijajäsenistä ks. edellä). Tämä koskee mielenterveyslaissa, tartuntatautilaissa ja lastensuojelulaissa tarkoitettuja rajoituksia. Asiantuntijajäsenen osallistuminen kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaisten asioiden käsittelyyn rajoittuu sen sijaan asioihin, joissa on kysymys vastoin tahtoa tapahtuvan erityishuollon antamisesta tai jatkamisesta (hallinto-oikeuslaki 7 § 1 mom. 2 kohta).

---

<sup>22</sup> Oikeusturvaa koskevia vaatimuksia saattaa sisältyä myös Euroopan ihmisoikeussopimuksen turvaamiin aineellisiin oikeuksiin, kun kysymys on sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksessa käytettävistä rajoituksista. Esimerkkinä voidaan mainita ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisu *X v. Suomi* (3.7.2012), joka koski psyykkisen sairauden hoitoa tahdosta riippumatta mielenterveyslaissa tarkoitettuna tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. Ihmisoikeustuomioistuin katsoi Suomen rikkoneen sopimuksen 8 artiklaa (oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämän kunnioitusta) mm. sillä perusteella, ettei potilas voinut saada rajoituksen laillisuutta (kansallisen) tuomioistuimen tutkittavaksi. Kyseinen artikla edellyttää myös tuomioistuimen mahdollisuutta määrätä rajoitus lopetettavaksi silloin, kun rajoitus todetaan lainvastaiseksi (tuomion kohdat 212–223).

## 1.2 Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuudet ja kuntoutusrahaetuudet

Muutoksenhausta Kansaneläkelaitoksen etuusasiassa antamaan päätökseen säädetään eri etuuslaeissa. Etuuslakien viittaussäännösten perusteella muutoksenhakuun sovelletaan yleensä hallintolainkäyttölain säännöksiä. Valituksena on hallintovalitus. Muiden toimeentuloturva koskevien lakien tavoin myös Kansaneläkelaitoksen toimeenpanemat etuuslait sisältävät toisaalta joitakin tärkeitä poikkeuksia hallintolainkäyttölaista. Poikkeukset koskevat muiden muassa valitusta edeltävää oikaisumenettelyä, muutoksenhakuviranomaisia sekä ylimääräisiä muutoksenhakekeinoja.

Laissa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista (566/2005) säädetään Kansaneläkelaitoksen järjestämistä kuntoutuspalveluista ja kuntoutujan toimeentulon turvaamisesta kuntoutuksen aikana. Lain tarkoittamia kuntoutusetuuksia ovat ammatillinen kuntoutus, vaativa lääkinnällinen kuntoutus, kuntoutuspsykoterapia ja harkinnanvarainen kuntoutus, jolla tarkoitetaan muuta kuin lakiin perustuvaa ammatillista ja lääkinnällistä kuntoutusta (3 § 1 mom.). Kuntoutujan toimeentuloa turvaavia kuntoutusrahaetuksia ovat puolestaan korvaus kuntoutuksesta ja kuntoutuksesta aiheutuvista matkoista, kuntoutusraha, harkinnanvarainen ylläpitokorvaus ja harkinnanvarainen kuntoutusavustus (3 § 2 ja 3 mom.).

Kuntoutus- ja kuntoutusrahaetuksien myöntämisestä ja takaisinperimisestä päättää Kansaneläkelaitos sen mukaan kuin edellä mainitussa etuuslaissa säädetään (45 §). Päätökseen tyytymätön saa hakea siihen muutosta valittamalla sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakuntaan<sup>23</sup>, jonka päätöksestä on mahdollista valittaa edelleen vakuutusoikeuteen (55 §). Vakuutusoikeuden päätös asiassa jää lopulliseksi. Valitukseen liittyvästä itseoikaisusta eli niin sanotusta valitukseen sidotusta oikaisusta<sup>24</sup> säädetään lain 56 §:ssä.

Poikkeuksen edellä todetusta muodostaa harkinnanvarainen kuntoutus, jota koskevasta Kansaneläkelaitoksen päätöksestä ei saa valittaa (55 § 2 mom.). Valituskieltoa perusteltiin hallituksen esityksessä aikaisempaan oikeustilaan viittaamalla<sup>25</sup>. Perustuslakivaliokunta ei pitänyt ehdotettua valituskieltoa päätöksen harkinnanvaraisuuden vuoksi sinänsä ongelmallisena perustuslain 21 §:n 1 momentin kannalta. Perustuslain 21 §:n 2 momentissa turvattu muutoksenhakuoikeus kuitenkin puolsi sen mielestä myös harkinnanvaraista kuntoutusta koskevien ratkaisujen saamista valitusmahdollisuuden piiriin. Valitusmahdollisuus oli tarpeen myös "viranomaistoiminnan asianmukaisuuden ja muun tasapuolisuuden valvomiseksi sekä soveltamiskäytännön yhdenmukaisuuden varmistamiseksi". Valituskiellon poistamista oli siksi syytä vakavasti harkita.<sup>26</sup>

Sosiaali- ja terveysturvalautakunta ehdotti kuitenkin valituskiellon säilyttämistä perustellen tätä sillä, ettei valituskielto estä turvautumista ylimääräisiin muutoksenhakekeinoihin ja hallintokanteluun.

<sup>23</sup> Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan nimi on muuttunut sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunnaksi 1.1.2018 alkaen (SäädK 794/2017).

<sup>24</sup> Valitukseen sidotusta oikaisusta tarkemmin *Halila, Leena – Aer, Janne: Oikaisumenettely hallinnossa. WSOYpro 2011 s. 46–49.*

<sup>25</sup> Hallituksen esitys (HE 3/2005 vp) laiksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista s. 41–42.

<sup>26</sup> Perustuslakivaliokunnan lausunto *PeVL 13/2005 vp* s. 3–4.

Lisäksi Kansaneläkelaitoksen tulee huolehtia ratkaisutoiminnan yhtenäisyydestä oma-aloitteisella ohjauksella ja valvonnalla. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mukaan keskeinen syy harkinnanvaraisen kuntoutuksen epäämiseen on eduskunnan tarkoitukseen varaaman määrärahan riittämättömyys. Valitusmahdollisuus edellyttäisi harkinnanvaraisen kuntoutuksen edellytysten vahvistamista laissa, mitä valiokunta ei pitänyt tarkoituksenmukaisena. Hyväksyessään lain eduskunta hyväksyi sosiaali- ja terveysvaliokunnan ehdottaman lausuman, jonka mukaan hallituksen tulee seurata ja arvioida harkinnanvaraista kuntoutusta koskevien päätösten asianmukaisuutta ja tasapuolisuutta sekä valmistella arvioinnin perusteella mahdollisesti tarvittavat säädösmuutokset.<sup>27</sup>

Ensimmäisenä valitusasteena useimmissa Kansaneläkelaitoksen etuusasioissa toimiva sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunta on riippumaton lainkäyttöelin, joka rinnastuu asemaltaan monessa suhteessa tuomioistuimeen. Sen päätösvaltaisista ratkaisukokoonpanoista säädetään sitä koskevassa laissa (1299/2006). Kun kysymys on oikeudesta Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain mukaiseen kuntoutusrahaan taikka ammatilliseen tai lääkinnälliseen kuntoutukseen, muutoksenhakulautakunta käsittelee ja ratkaisee asian yleensä viisijäsenisessä lääketieteellisessä kokoonpanossa (ns. perusratkaisukokoonpano). Siihen kuuluvat jaoston puheenjohtaja, lakimiesjäsen, lääkärijäsen ja kaksi muutoksenhakijoiden olosuhteiden tuntemusta edustavaa jäsentä (9 §). Muut kuntoutus- ja kuntoutusraha-asiat (esim. kuntoutuspsykoterapian myöntämistä koskeva asia), käsitellään ja ratkaistaan tavallisesti kolmijäsenisessä kokoonpanossa, jonka muodostavat jaoston puheenjohtaja ja kaksi lakimiesjäsentä tai lakimiesjäsen ja lääkärijäsen (10 §). Jaoston puheenjohtajalla ja lakimiesjäsenellä tulee olla tuomarin virkaan oikeuttava tutkinto. Lääkärijäsenenä toimii laillistettu lääkäri (3 § 5 mom.).

Vakuutusosoikeus on toimeentuloturva-asioiden erityistuomioistuin. Se toimii ylimpänä muutoksenhakuasteena Kansaneläkelaitoksen kuntoutus- ja kuntoutusrahaetuksia koskevissa asioissa. Vakuutusosoikeus on päätösvaltainen yleensä kolmen lainoppineen jäsenen kokoonpanossa (laki oikeudenkäynnistä vakuutusosoikeudessa, 677/2016, 2 §). Jos lääketieteellinen selvitys voi vaikuttaa asian ratkaisuun, käsittelyyn osallistuu kuitenkin kahden lainoppineen jäsenen lisäksi yksi lääkärijäsen (3 §). Vakuutusosoikeuden lääkärijäseneltä vaaditaan, että hän on laillistettu lääkäri (tuomioistuinlaki 17:14).

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksia ja kuntoutusrahaetuksia koskevat asiat muodostavat vain pienen osan vakuutusosoikeuden ja sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunnan vuosittain ratkaisemista asioista. Vakuutusosoikeus ratkaisi vuonna 2017 yhteensä 6.469 asiaa. Niistä "Kansaneläkekuntoutusasioita" oli 67 eli vain yksi prosentti (1,0 %) kaikista ratkaistusta asioista. Suurin asiaryhmä vakuutusosoikeudessa vuonna 2017 olivat tapaturma-asiat (1.024 ratkaistua asiaa).<sup>28</sup>

Sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunnan (silloisen sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan) tuorein ratkaisutilasto on vuodelta 2016. Ratkaistuja asioita oli kyseisenä vuonna 25.675. Kuntoutus- ja kuntoutusraha-asioissa annettiin 1.113 ratkaisua. Niiden osuus

<sup>27</sup> Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö *StVM 8/2005 vp* s. 5-6, 10 ja *eduskunnan vastaus EV 67/2005 vp*.

<sup>28</sup> Vakuutusosoikeus: Saapuneet, ratkaistut ja siirtyneet asiat pääasiaryhmittäin 1.1.2017–31.12.2017 (<http://www.vakuutusosoikeus.fi/fi/index/ajankohtaista/tilastotietoja.html>).

kaikista ratkaisuista oli noin neljä prosenttia (4.3 %). Suurimman asiaryhmän muodostivat sairauspäiväraha-asiat (4.077 ratkaistua asiaa).<sup>29</sup> Lukuihin sisältyvät kummankin lainkäyttöelimen kohdalla paitsi valitusasioissa myös päätöksen poistamisasioissa annetut ratkaisut.<sup>30</sup>

## 2. Vireillä olevat uudistukset

### 2.1. Sote- ja maakuntauudistus

Hallitus antoi keväällä 2017 eduskunnalle esityksen sote- ja maakuntauudistukseksi.<sup>31</sup> Esitys sisältää ehdotukset muun muassa uudeksi maakuntalaiksi (1. lakiehdotus) ja laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (2. lakiehdotus). Jälkimmäisen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu olisi maakuntalaissa tarkoitetulla maakunnalla. Järjestämisvastuun sisällöstä säädettäisiin yleisesti maakuntalain 7 §:ssä ja sosiaali- ja terveydenhuollon osalta erikseen – ja osaksi maakuntalaista poikkeavasti – järjestämislain 9 §:ssä. Maakunnan tulisi erottaa omassa toiminnassaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Maakunnan omasta palvelujen tuottamisesta vastaisi maakuntalaissa tarkoitettu maakunnan liikelaitos (järjestämislaki 22 §). Hallituksen esitys on paraikaa eduskunnan käsiteltävänä. Maakuntalain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2020 alussa.

Asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa koskeva lakihanke liittyy kiinteästi vireillä olevaan sote-uudistuksen. Myös sitä koskeva hallituksen esitys annettiin eduskunnalle keväällä 2017<sup>32</sup>. Eduskunnan perustuslakivaliokunnan lausunnon<sup>33</sup> johdosta hallitus peruutti esityksen 13.3.2018. Uusi hallituksen esitys (HE 16/2018 vp) laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi annettiin eduskunnalle 8.3.2018. Valinnanvapautta koskevaa lakia sovellettaisiin maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon, lukuun ottamatta tahdosta riippumatonta hoitoa ja hoitoa (1 § 2 mom.).

Asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutettaisiin ensisijaisesti niin sanotuilla suoran valinnan palveluilla, joista säädettäisiin valinnanvapauslain 18 §:ssä. Suoran valinnan palveluissa palveluntuottaja vastaisi, eräin poikkeuksin, palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman (asiakassuunnitelman osuuden) laatimisesta (33 §). Muissa palveluissa – kuten maakunnan liikelaitoksen itse tuottamissa palveluissa ja niin sanotuissa asiakassetelipalveluissa – näistä tehtävistä vastaisi maakunnan liikelaitos (34 § 2 mom.). Kaikki valinnanvapauslaissa tarkoitetut

<sup>29</sup> Sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunta: Ratkaisutilasto 2016.

(<https://www.samu.fi/muutoksenhakulautakunta/tilastoja-ja-asiakirjoja/>).

<sup>30</sup> Ks. esim. laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 58 §. Se koskee sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunnan oikeutta poistaa Kansaneläkelaitoksen antama lainvoimainen päätös ja toisaalta vakuutusoikeyden oikeutta poistaa sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunnan tai vakuutusoikeyden antama lainvoimainen päätös.

<sup>31</sup> Hallituksen esitys (HE 15/2017 vp) maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

<sup>32</sup> Hallituksen esitys (HE 47/2017 vp) laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta.

<sup>33</sup> Perustuslakivaliokunnan lausunto PeVL 26/2017 vp.



palvelun tuottajat olisivat velvolliset toteuttamaan tuottamansa palvelut asiakassuunnitelman mukaisesti (5 § 3 mom., sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 23 § 3 kohta). Velvoittavuudesta huolimatta asiakassuunnitelma ei olisi perustelujen mukaan muutoksenhakukelpoinen päätös vaan suunnitelma, joka toimisi ”asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin, palvelujen suunnittelun ja palvelujen yhteensovittamisen työkaluna”<sup>34</sup>. Palvelutarpeen arviointia ja asiakassuunnitelman laadintaa koskevia säännöksiä sovellettaisiin lähinnä kiireettömään sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kiireellisen hoidon osalta valinnanvapauslaissa viitattaisiin asiaa koskeviin terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain säännöksiin. Erikseen säädettäisiin asiakkaan oikeudesta saada asuinpaikkakunnallaan kiireellistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja suun terveydenhuoltoa muultakin kuin valitsemaltaan suoran valinnan palvelun tuottajalta (9 §).

Valinnanvapauslaissa (tai sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa) ei säädettäisi palvelun antamista koskevasta päätöksenteosta tai siihen liittyvästä muutoksenhausta, joitakin poikkeuksia mahdollisesti lukuun ottamatta. Tarkoitus ilmeisesti on, että näitä asioita koskevat säännökset sisältyvät jatkossakin sosiaali- ja terveydenhuollon etuus- eli sisältölakeihin, kuten terveydenhuoltolakiin ja sosiaalihuoltolakiin. Järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta maakunnille samoin kuin uudet suoran valinnan palvelut, joissa palvelun piiriin pääsemisestä päättäisi palvelun tuottaja, edellyttänevät kuitenkin muutoksia kyseisiin säännöksiin – tai ainakin osaan niistä.

Valinnanvapauslain 83 §:n 1 momentissa lueteltaisiin ne päätökset, joihin saadaan hakea muutosta maakuntalain mukaisesti. Kysymys on muista kuin yksittäisessä etuusasiassa annetuista päätöksistä. Sama koskee 83 §:n 2 momentissa tarkoitettua päätöstä, josta voitaisiin valittaa hallintovalituksella. Pykälän 3 momentissa säädettäisiin lisäksi ”muusta päätöksestä”, johon voitaisiin hakea muutosta oikaisuvaatimuksella ja hallintovalituksella. Perustelujen mukaan säännöstä ei sovellettaisi palvelun antamista koskeviin päätöksiin. Sen nojalla olisi kuitenkin mahdollista hakea muutosta henkilökohtaisen budjetin myöntämisestä ja muuttamisesta koskevaan maakunnan liikelaitoksen päätökseen.<sup>35</sup> Ehdotetun 83 §:n 3 momentin soveltamisala jää perustelujen valossa tulkinnanvaraiseksi. Säännös voisi tulla nähdäkseen sovellettavaksi tilanteessa, jossa perustuslain 21 §:n 1 momentti edellyttää mahdollisuutta saada asia tuomioistuimen tutkittavaksi mutta erityissäännös muutoksenhausta puuttuu. Sama saattaa koskea sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 60 §:ää, jossa säädettäisiin muutoksenhausta tämän lain nojalla annettaviin päätöksiin.

Valinnanvapauslaissa säädettäisiin myös uudesta, muistutusta tai hallintokantelua muistuttavasta oikeusturvakeinosta. Siihen olisi mahdollista turvautua muun muassa silloin, kun asiakas ei saa tarvitsemaansa palvelua suoran valinnan palvelun tuottajalta. Valinnanvapauslain 82 §:n mukaan asiakkaalla olisi oikeus saattaa maakunnan käsiteltäväksi ”kokemansa epäkohta palvelutuottajan palveluissa, palveluihin pääsyssä tai saamassaan kohtelussa”. Maakunta voisi tällöin siirtää asian asianomaisen palveluntuottajan käsiteltäväksi potilaslain tai asiakaslain tarkoittamana muistutuksena taikka ottaa asian itse käsiteltäväkseen. Jälkimmäisessä tapauksessa asiakkaalle tulisi antaa vastaus ”kohtuullisessa ajassa”. Siirtämismahdollisuus koskisi perustelujen mukaan esimerkiksi lievempiä tapauksia, joissa maakunnan

---

<sup>34</sup> HE 16/2018 vp s. 210.

<sup>35</sup> HE 16/2018 vp s. 310–311.

puuttuminen tilanteeseen ei ole ensisijaisesti välttämätöntä. Maakunnan tulisi kuitenkin ottaa heti käsiteltäväkseen vakavammat tapaukset, joissa asiakkaan oikeusturva edellyttää asian selvittämisestä maakunnan toimesta.<sup>36</sup> Edellytysten täytyessä maakunnan tulisi ryhtyä valinnanvapauslain 81 §:ssä tarkoitettuihin valvontatoimiin ja esimerkiksi pyytää selvitys palveluntuottajalta tai vaatia epäkohdan korjaamista. Tarvittaessa – jos asiakas ei ole vaikkapa saanut suoran valinnan palveluntuottajalta tarvitsemaansa palvelua – maakunta voisi ohjata hänet maakunnan liikelaitokseen ”myös suoran valinnan palveluntuottajaa sitovaan palvelutarpeen arviointiin” tai antaa hänelle mahdollisuuden vaihtaa suoran valinnan palveluntuottajaa laissa vahvistetusta määräajasta riippumatta (82 § 3 mom.).

## 2.2. Kuntoutuksen uudistamiskomitea

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuussa 2017 komitean valmistelemaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistusta. Tavoitteena oli ”yhdenvertainen, kustannustehokas ja ohjattava järjestelmä, jolla vahvistetaan kuntoutujaa pärjäämään omilla toimintaympäristöissään”.<sup>37</sup> Komitean työ liittyi kiinteästi vireillä olevaan sote- ja maakuntauudistukseen. Komitean omien sanojen mukaan sen työtä ohjasi voimakkaasti keväällä 2017 eduskunnalle annettu sote- ja maakuntauudistusta koskeva hallituksen esitys<sup>38</sup>.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea ehdottaa loppuvuonna 2017 jättämässään mietinnössä, että vastuu sosiaali- ja terveydenhuoltoon kytkeytyvän lääkinnällisen kuntoutuksen ja sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisestä ja rahoituksesta siirretään Kansaneläkelaitokselta uusille perustettaville maakunnille. Lääkinnällinen kuntoutus ja sosiaalinen kuntoutus ovat osa hyvinvointipalvelukokonaisuutta eli osa julkisen vallan järjestämisvastuulla olevia sosiaali- ja terveyspalveluja. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun siirtyessä maakunnille, maakunnille tulisi siirtyä päävastuu myös kuntoutuksen järjestämisestä osana hyvinvointipalveluja. Tähän liittyen ehdotetaan lääkinnällistä kuntoutusta koskevan terveydenhuoltolain 29 §:n ja sosiaalista kuntoutusta koskevan sosiaalihuoltolain 17 §:n uudistamista. Uudistettavissa säännöksissä tulee säätää ”integroidusta toimintakykykuntoutuksesta”, jolla pyritään kokonaisvaltaiseen asiakkaan toiminta- ja työkyvyn tukemiseen. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen järjestämisen komitea jättäisi jatkossakin Kansaneläkelaitokselle. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen palvelut täydentäisivät maakunnan kuntoutuspalveluja, ja niitä kehitettäisiin yhteistyössä maakuntien kanssa. Kansaneläkelaitoksella säilyisi myös (toissijainen) vastuu ammatillisen kuntoutuksen järjestämisestä. Tämä edellyttäisi vastuunjaon täsmentämistä työeläkelakien mukaisen ammatillisen kuntoutuksen ja Kansaneläkelaitoksen järjestämän ammatillisen kuntoutuksen välillä.<sup>39</sup>

Ennen kuin lääkinnällinen kuntoutus ja sosiaalinen kuntoutus voidaan siirtää maakuntien tehtäväksi, tiettyjen edellytysten on komitean mukaan täyttyvä. Siihen asti vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen ja kuntoutuspsykoterapian korvaaminen kuuluisi Kansaneläkelaitok-

---

<sup>36</sup> HE 16/2018 vp s. 309.

<sup>37</sup> Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41, kuvailulehti (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-579-9>).

<sup>38</sup> Emt. s. 9.

<sup>39</sup> Emt. s. 61–66.

selle sen mukaan, kuin Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 9 ja 11a §:ssä säädetään. Tehtävien siirtäminen maakunnille edellyttää, että "sote-uudistuksesta, monikanavaisen rahoitusjärjestelmän muuttamisesta, *kuntoutuksen muutoksenhausta* ja kuntoutuspalvelujen asiakasmaksuista on eduskunnassa päätetty ja järjestämisvastuun siirtoon liittyvät kysymykset on selvitetty ja ratkaistu sekä maakuntien on todettu järjestävän riittävässä laajuudessa järjestämisvastuullaan olevat lääkinnällistä kuntoutusta ja psykoterapiaa koskevat palvelut".<sup>40</sup>

Mitä erityisesti kuntoutuksen muutoksenhakuun tulee, komitea pitää tarpeellisena selvittää asiakkaiden oikeusturvaa eräiden kuntoutuspalvelujen saamisen osalta. Yhtenä syynä ovat muutoksenhakuun liittyvät eroavuudet Kansaneläkelaitoksen nykyisin järjestämien kuntoutuspalvelujen sekä kuntien järjestämisvelvollisuuden kuuluvien sosiaali- ja toisaalta terveyspalvelujen välillä:

"Oikeudet Kelan vaatimaan lääkinnälliseen kuntoutukseen ja kuntoutuspsykoterapiaan on turvattu laissa subjektiivisina oikeuksina kaikille myöntämisedellytykset täyttävillä vakuutetuille. Kelan kuntoutuspäätökset ovat hallintopäätöksiä. Niihin on oikeus hakea muutosta valittamalla sosiaaliturvan (nykyisin: sosiaaliturva-asioiden/rh) muutoksenhakulautakuntaan ja edelleen vakuutusoikeuteen.

Sosiaalihuoltolainsäädännön mukaiset päätökset ovat hallintopäätöksiä, joihin on oikeus hakea muutosta tekemällä oikaisuvaatimus ja valittamalla edelleen hallinto-oikeuteen. Sen sijaan terveydenhuoltolain mukaiseen hoitopäätökseen ei ole oikeutta hakea muutosta, vaan oikeusturvakeinoina ovat muistutus terveydenhuollon toimintayksikölle ja kantelu valvovalle viranomaiselle."<sup>41</sup>

Ehdotusten jatkovalmistelu edellyttää komitean mukaan sosiaaliturvan ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen muutoksenhakuun liittyvien kysymysten selvittämistä. Tavoitteena on tällöin oltava, ettei kenenkään oikeusturva heikkene nykyisestä. Kaikille asiakkaille tulee myös turvata "tarkoituksenmukainen muutoksenhakuoikeus".<sup>42</sup>

3. Miten muutoksenhaku (tai muu jälkikäteinen oikeusturva) pitäisi järjestää uudistusten toteutuessa?

3.1. Oikeusturvan saatavuutta koskevat vaatimukset perustuslain 21 §:ssä

Perustuslain 21 §:n 1 momentti vahvistaa jokaiselle oikeuden saada "oikeuksiaan ja velvollisuuksiin koskeva päätös" tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Pykälän 2 momentin mukaan oikeus hakea muutosta ja muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin takeet tulee turvata lailla.

---

<sup>40</sup> Emt. 61–62. Kursiivi tässä.

<sup>41</sup> Emt. s. 61–62.

<sup>42</sup> Emt. s. 62 ja 81.

Viittaus oikeuksia ja velvollisuuksia koskevaan päätökseen perustuslain 21 §:ssä kattaa perusoikeusuudistuksen esitöiden mukaan ne tilanteet, jotka ”yksilön ja julkisen vallan välisen vastakkainasettelun vuoksi ovat riita- ja rikosasioiden ohella Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan 1 kappaleen piirissä”. Esimerkkinä mainittiin elinkeino- tai vastaavan luvan peruuttamispäätökset sekä toisaalta verotuspäätökset. Mahdolliseksi ongelmiksi säännöksen kannalta arvioitiin esitöissä sellaiset laissa tai asetuksessa säädetyt valituskiellot, joissa on kysymys yksilön oikeuksia tai velvollisuuksia koskevasta asiasta. Pykälän 2 momentin luettelo oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin tärkeimmistä osa-alueista ei estä esitöiden mukaan säätämästä lailla ”vähäisiä poikkeuksia” näihin oikeusturvatakeisiin, kunhan poikkeukset eivät muuta esimerkiksi muutoksenhakuoikeuden asemaa pääsääntönä eivätkä vaaranna yksittäistapauksessa yksilön oikeutta oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin.<sup>43</sup>

Perustuslakivaliokunta on ottanut monessa lausunnossaan kantaa perustuslain 21 §:n tavalliselle laille asettamiin vaatimuksiin. Useimmissa lausunnoissa on arvioitu lakiin ehdotetun valituskiellon tai -rajoituksen suhdetta etenkin pykälän 1 momenttiin. Valiokunnan tulkintalinjan keskeiset elementit ovat luettavissa esimerkiksi sen tuoreesta lausunnosta *PeVL 42/2017 vp*, joka koski valtion virkamieslain (750/1994) muuttamista. Lausunnon mukaan perustuslain 21 §:n 1 momentin ilmaus oikeuksia tai velvollisuuksia koskevasta päätöksestä liittyy Suomen oikeuden mukaan oikeuksiksi ja velvollisuuksiksi tarkoitettuihin seikkoihin. Mikä tahansa yksilön kannalta myönteinen viranomais toimi ei ole yksilön oikeutta koskeva päätös perustuslain mielessä, vaan edellytyksenä perustuslain mukaan on, että lainsäädännössä on ”riittävän täsmällinen perusta oikeutena pidettävän suhteen syntymiselle yksilön ja julkisen vallan välille”. Vaatimuksen voivat täyttää myös säännökset subjektiivista oikeutta harkinnanvaraisempien oikeuksien tai etuuksien myöntämisedellytyksistä. Perustetta perustuslaissa tarkoitettua suhteen syntymiselle ei kuitenkaan yleensä ole, jos etuuden tai palvelun saaminen ”riippuu kokonaan viranomaisen harkinnasta tai käytettävissä olevista määrärahoista tai esimerkiksi suunnitelmasta”. Muutoksenhakumahdollisuuden avaaminen saattaa olla tosin tällöinkin aiheellista muun muassa viranomaistoiminnan asianmukaisuuden ja muun tasaapuolisuuden valvomiseksi sekä soveltamiskäytännön yhdenmukaisuuden varmistamiseksi<sup>44</sup>. Lausunnossa tarkasteltua valtion virkaan nimittämistä ei ole pidetty perustuslakivaliokunnan käytännössä subjektiivisena oikeutena. Nimityspäätökseen liittyvä harkinta ei ole kuitenkaan täysin vapaata, vaan sitä ohjataan ja rajoitetaan lainsäädännöllä. Harkinnan lähtökohta on yleisiä nimitysperusteita julkisiin virkoihin koskeva perustuslain 125 § 2 momentti. Nimityspäätöksellä on lisäksi suuri merkitys hakijan oikeudelliselle asemalle. Etenkin nämä seikat puolsivat perustuslakivaliokunnan mielestä laajemman valitusmahdollisuuden avaamista nimityspäätöksestä kuin hallitus esityksessään ehdotti.<sup>45</sup>

Arvioitaessa yksittäisen asian kuulumista perustuslain 21 §:ssä tarkoitettua oikeuden tai velvollisuuden piiriin tärkeä kriteeri on perustuslakivaliokunnan mukaan siten se, kuinka itsenäistä (tai

<sup>43</sup> Hallituksen esitys (HE 309/1993 vp) perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta s. 73–74.

<sup>44</sup> Vastaava kannanotto sisältyy myös perustuslakivaliokunnan lausuntoon *PeVL 13/2005 vp*, joka koski harkinnanvaraiseen kuntoutukseen liittyvää valituskieltoa. Edellä kohta 1.2.

<sup>45</sup> Perustuslakivaliokunnan lausunto *PeVL 42/2017 vp* s. 3–4 ja siinä mainitut lausunnot. Lausunto koski hallituksen esitystä (HE 77/2017 vp) laiksi valtion virkamieslain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

epäitsenäistä) harkintavaltaa viranomaisen on asiasta päättäessään oikeutettu käyttämään. Mitä tiukemmin lainsäädäntö ohjaa ja rajoittaa harkintaa, sitä todennäköisemmin kyse on sellaisesta perustuslain tarkoittamasta oikeutta tai velvollisuutta koskevasta päätöksestä, joka tulee voida saada riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Samaan suuntaan vaikuttaa harkinnan sidottisuus perustuslakiin. Tärkeä näkökohta on myös asian merkitys yksityisen henkilön kannalta. Jos merkitys on suuri, muutoksenhakuoikeutta perustelevat usein oikeusturvasyyn, kuten perustuslakivaliokunta on todennut esimerkiksi ammatilliseen perustutkintoon kuuluvan päättöarvioinnin yhteydessä<sup>46</sup>.

Viranomaisen päätöksen perustumista tieteellisen tutkimuslaitoksen selvitykseen perustuslakivaliokunta on pitänyt toisaalta perusteena muutoksenhakumahdollisuuden puuttumiselle. Kysymys oli tässä tapauksessa valtioneuvoston ja maa- ja metsätalousministeriön päätöksestä, joka koski porotaloutta kohdanneiden vahinkojen korvaamista. Lisäperusteluna muutoksenhakumahdollisuuden puuttumiselle oli tapauksessa se, että korvauksen myöntäminen riippui tarkoitukseen varatusta vuotuisesta määrärahasta.<sup>47</sup> Osaksi vastaavalla tavalla perustuslakivaliokunta argumentoi arvioidessaan ehdotettua valituskieltoa, joka koski ylioppilastutkintoon kuuluvan koesuorituksen arvostelua. Valiokunta ei pitänyt valituskieltoa perustuslain kannalta pulmallisena, kun otettiin huomioon kokelaan käytössä olevat muut oikeusturvakeinot, kuten mahdollisuus hakea tarkastusarvostelua, ja "arvosteluun liittyvän päätöksenteon luonne". Toiseen suuntaan puhui arvostelun tärkeä merkitys kokelaalle.<sup>48</sup>

Viittaukset päätöksen perustumiseen tieteellisen tutkimuslaitoksen tekemälle selvitykselle sekä koesuorituksen arvostelua koskevan päätöksenteon luonteeseen lienee mahdollista ymmärtää niin, että päätöksenteon vaatima erityisasiantuntemus yhdistettynä itsenäiseen harkintaan saattaa tarkoittaa jossakin tapauksessa, ettei kyseessä ole perustuslain tarkoittama oikeutta tai velvollisuutta koskeva päätös. Perustuslakivaliokunta on kuitenkin korostanut muutoksenhaun tarvetta myös silloin, kun perustuslaki ei sitä suoranaisesti vaadi. Muutoksenhakumahdollisuus voi olla tällöinkin tarpeen päätöksenteon asianmukaisuuden ja tasapuolisuuden valvomiseksi sekä soveltamiskäytännön yhdenmukaisuuden varmistamiseksi.

Oikeus ammatilliseen kuntoutukseen ja vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen sekä kuntoutuspsykoterapiaan on vahvistettu subjektiiviseksi oikeudeksi Kansaneläkelaitoksen järjestämistä kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa. Kansaneläkelaitos on velvollinen järjestämään tai korvaamaan mainitut palvelut jokaiselle säädetyt edellytykset täyttävälle hakijalle. Lain sanamuoto ei ole tosin tässä suhteessa täysin yksiselitteinen, sillä käytettyjen ilmaisujen velvoittavuus vaihtelee eri palvelujen kohdalla ("Kansaneläkelaitos järjestää", "on oikeus saada", "Kansaneläkelaitos korvaa"). Tulkintaa subjektiivisesta oikeudesta tukee näihin etuuksiin liittyvä

---

<sup>46</sup> Perustuslakivaliokunnan lausunto *PeVL 18/2005 vp* s. 3. Lausunto liittyi hallituksen esitykseen (HE 31/2005 vp) laiksi ylioppilastutkinnon järjestämisestä.

<sup>47</sup> Perustuslakivaliokunnan lausunto *PeVL 39/2013 vp* s. 3. Lausunto liittyi hallituksen esitykseen (HE 39/2013 vp) maa-seutuelinkeinojen valituslautakunnan lakkauttamista ja valitusten siirtämistä hallintotuomioistuimiin koskevaksi lainsäädännöksi.

<sup>48</sup> Perustuslakivaliokunnan lausunto *PeVL 18/2005 vp* s. 2.

kaksiportainen valitusmahdollisuus. Lisätukea tulkinnalle saadaan lain esitöistä<sup>49</sup> ja oikeuskäytännöstä<sup>50</sup>. Ammatillisen kuntoutuksen ja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisedellytyksistä samoin kuin kuntoutuspsykoterapian korvaamisedellytyksistä säädetään asianomaisessa etuuslaissa toisaalta varsin väljin ja harkinnanvaraisin ilmaisin. Asiaa koskevat lain 6, 9 ja 11a §:n säännökset vahvistavat nähdäkseni siitä huolimatta riittävän täsmälliset kriteerit perustuslain 21 §:n 1 momentissa tarkoitetun oikeuden syntymiselle. Tässä tarkoitettujen kuntoutusetuuksien myöntämistä tai korvaamista koskeva Kansaneläkelaitoksen päätös tulee siten voida saada tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi perustuslain mukaisesti. Voimassa olevan etuuslain muutoksenhakusäännökset turvaavat tämän oikeuden.

Kunnallisten terveystalvelujen piiriin pääsemisestä säädetään terveydenhuoltolain 6 luvussa ("Hoitoon pääsy"). Kiireellisen hoidon antaminen on vahvistettu lain 50 §:n 1 momentissa kunnan (kuntayhtymän) velvollisuudeksi ("on annettava"). Sanamuoto viittaa subjektiiviseen oikeuteen. Tulkintaa subjektiivisesta oikeudesta perustelee myös perustuslain 19 §:n 1 momentti. Sen mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa on "oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon". Kysymys on perustuslain vahvistamasta subjektiivisesta oikeudesta. Oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon mainitaan pykälän esitöissä yhtenä sellaisena tukijärjestelmänä, jolla perusoikeutta välttämättömään huolenpitoon konkretisoidaan tavallisessa laissa<sup>51</sup>. Kiireellisen hoidon edellytyksiä ei ole kirjoitettu suoraan näkyviin terveydenhuoltolakiin. Ne ilmenevät kuitenkin välillisesti kiireellisen hoidon määritelmästä. Sen mukaan kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan "äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista" (terveydenhuoltolaki 50 § 1 mom.).

Kiireettömään hoitoon pääsystä säädetään hoitotakuuta koskevissa terveydenhuoltolain säännöksissä. Hoitotakuulla tarkoitetaan lain vahvistamia enimmäisaikoja, joita sovelletaan muun muassa hoidon tarpeen arviointiin, tutkimusten suorittamiseen sekä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun hoidon järjestämiseen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Säännökset kiireettömään hoitoon pääsystä säädetyissä enimmäisajoissa on kirjoitettu kuntaa (kuntayhtymää) velvoittaviksi ("on järjestettävä", "on tehtävä", "on aloitettava", "on toteutettava") (terveydenhuoltolaki 51–53, 54 §). Sanamuodot viittaavat subjektiiviseen oikeuteen. Hoitoon pääsyä koskevaa oikeutta heikentää kuitenkin se, ettei kiireettömän hoidon edellytyksiä ole vahvistettu laissa. Hoitoon pääsy riippuu hoidon tarvetta koskevasta lääketieteellisestä arviosta, josta vastaa lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkäri myös päättää potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä potilaan siirtämisestä toiseen toimintayksikköön (terveydenhuoltolaki 57 § 2 mom.). Yksittäisen poikkeuksen edellä sanotusta muodostavat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet, joiden luovutusperusteista määrätään – tosin osak-

---

<sup>49</sup> Hallituksen esitys (HE 3/2005 vp) laiksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista s. 16 ja 20, siihen liittyvä sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö (StVM 8/2005 vp) s. 4 sekä hallituksen esitys (HE 68/2010) laiksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain sekä sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n muuttamisesta s. 1.

<sup>50</sup> Esim. ammatillista kuntoutusta koskeva vakuutus-oikeuden päätös 8.10.2012/3124:2012.

<sup>51</sup> HE 309/1993 vp s. 69.

si harkinnanvaraisesti – terveydenhuoltolain nojalla annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1363/2011). Lääkinnällinen kuntoutus on osa kunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaa sairaanhoitoa (terveydenhuoltolaki 29 §).

Terveydenhuoltolaki jättää siten kiireettömään hoitoon pääsyn edellytykset terveydenhuollon ammattihenkilön, ennen muuta lääkärin, yksittäistapauksessa ratkaistavaksi. Samalla se kuitenkin velvoittaa sosiaali- ja terveysministeriön ohjaamaan valtakunnallisten yhtenäisten lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden toteutumista (terveydenhuoltolaki 7 §). Ministeriö on velvollinen tässä tarkoituksessa laatimaan yhdessä Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet<sup>52</sup>. Niiden toteutumisen seuranta kuuluu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä kuntien ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymien tehtäviin. Yhtenäisten hoidon perusteiden tarkoitus on vähentää niitä vaihteluita, joita hoitoon pääsyssä maan eri puolilla ilmenee. Terveydenhuoltolain esitöiden mukaan lääkärin tulee käyttää yhteisiä perusteita apuna, kun hän päättää potilaan hoidosta. Kysymys ei ole oikeudellisesti velvoittavista määräyksistä vaan suosituksen luonteisista ohjeista. Suositusten ohella lääkäri ottaa hoitopäätöstä tehdessään aina huomioon myös potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen ja elämäntilanteen.<sup>53</sup> Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on vastaavasti velvollinen huolehtimaan siitä, että ”sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan erikoissairaanhoidon] tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisiin ja hammaslääketieteellisiin perusteisiin” sairaanhoitopiirin alueella (terveydenhuoltolaki 52 § 1 mom.).

Hoitotakuusäännösten tarkoitus ei ollut perustelujen mukaan luoda potilaalle subjektiivista oikeutta hoitoon. Perusteluissa viitattiin tässä yhteydessä hoidon tarpeen arvioinnin kuulumiseen terveydenhuollon ammattihenkilölle. Potilaalla ei ole rajatonta oikeutta saada mitä tahansa haluaaansa hoitoa, vaan ”hoitoon pääsy [turvataan] silloin, kun kyse [on] lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti perustellusta hoidosta”.<sup>54</sup> Lausumien perusteella subjektiivisen oikeuden käsite ymmärrettiin hallituksen esityksen perusteluissa jossain määrin toisin kuin se yleensä esimerkiksi oikeustieteellisessä kirjallisuudessa ymmärretään. Tähän liittyen perustuslakivaliokunta totesikin olevan selvää, että ”esimerkiksi säännökset hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon järjestämisen enimmäisajoista ovat terveyskeskuksia ja sairaanhoitopiirin toimintayksiköjä oikeudellisesti velvoittavia”<sup>55</sup>.

Kiireettömien terveystalvelujen saamista koskeva korkeimman hallinto-oikeuden julkaistu oikeuskäytäntö on ajalta ennen hoitotakuulainsäädännön voimaantuloa. Se ei siten tarjoa vastausta kysymykseen, joka koskee hoitoon pääsyä tarkoittavan oikeuden vahvuutta. Valaistusta asiaan eivät tuo myöskään ne korkeimman hallinto-oikeuden uudemmat, julkaisemattomat ratkaisut, jotka ovat olleet käytössä tätä lausuntoa kirjoitettaessa. Niissä ei ole otettu kantaa siihen, onko henkilö-

<sup>52</sup> Ks. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:31.

<sup>53</sup> Hallituksen esitys (HE 90/1010 vp) terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuoltolain asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi s. 95–96.

<sup>54</sup> Hallituksen esitys (HE 77/2004 vp) laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta s. 1.

<sup>55</sup> Perustuslakivaliokunnan lausunto PeVL 20/2004 vp s. 3.

lä oikeus päästä hoitoon säädetyssä enimmäisajassa aina silloin, kun hoidon tarve on todettu, vai voiko kunta evätä tarpeelliseksi todetun hoidon vedoten esimerkiksi käytössä olevien voimavarojen vähäisyyteen.

Esitetyn perusteella varsinkin kiireettömään hoitoon pääsyä tarkoittavan oikeuden "vahvuus" on jossain määrin epäselvä. Katson siitä huolimatta, että terveydenhuoltolakiin perustuva, kiireelliseen tai kiireettömään hoitoon pääsyä koskeva lääkärin päätös on sellainen oikeuksia tai velvollisuuksia koskeva päätös, jota perustuslain 21 §:n 1 momentissa tarkoitetaan. Perustuslain tarkoittama päätös ei edellytä perustuslakivaliokunnan mukaan subjektiivista oikeutta vaan harkinnanvaraisempikin oikeus voi olla tältä kannalta riittävä. Hoitoon pääsyllä on yhteys perustuslain turvaamiin sosiaalisiin perusoikeuksiin: Kiireellistä hoitoa koskevat terveydenhuoltolain säännökset konkretisoivat osaltaan perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaista oikeutta välttämättömään huolenpitoon silloin, kun henkilö ei pysty muuten hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. Vastaavanlainen yhteys on kiireetöntä hoitoa koskevien terveydenhuoltolain säännösten ja perustuslain 19 §:n 3 momentin välillä. Viimeksi mainitun lainkohdan mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Voidaan viitata myös siihen merkitykseen, joka lääkärin päätöksellä on hoitoon pyrkivän yksityisen ihmisen kannalta. Merkitys on erityisen tärkeä esimerkiksi silloin, kun päätös koskee kiireellisen leikkaushoidon saamista (edellä KHO 2002:21). Päätöksen merkitys yksityiselle on yksi niistä näkökohdista, joihin perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt huomiota, kun se on arvioinut päätöksen kuulumista perustuslain 21 §:n 1 momentin oikeusturvatakeiden piiriin.

Toisenlaista tulkintaa on mahdollista perustella sillä, että etenkin kiireettömän hoidon perusteita ei ole vahvistettu laissa. Hoidon tarve arvioidaan jokaisessa tapauksessa erikseen, ja arvioinnin tekee yleensä lääkäri lääketieteellisen asiantuntemuksensa nojalla. Perustuslakivaliokunnan mukaan perustetta perustuslain 21 §:ssä tarkoitettulle päätökselle ei yleensä synny, jos etuuden tai palvelun saaminen riippuu kokonaan viranomaisen harkinnasta. Lisäksi päätöksenteon vaatima erityisasiantuntemus yhdistettynä itsenäiseen harkintaan on – yhdessä eräiden muiden seikkojen kanssa – tarkoittanut joissakin valiokunnan lausunnoissa sitä, ettei kyseessä ole ollut perustuslain tarkoittama oikeuksia tai velvollisuuksia koskeva päätös. Muutoksenhaku saattaa olla valiokunnan mukaan kuitenkin tällöinkin tarpeen päätöksenteon asianmukaisuuden ja tasapuolisuuden valvomiseksi sekä soveltamiskäytännön yhdenmukaisuuden varmistamiseksi.

Korkeimman hallinto-oikeuden oikeuskäytännön mukaan terveystalvet saamista (samoin kuin omatoimisesti hankitun hoidon korvaamista) koskevat asiat käsitellään hallinto-oikeudessa hallintoriita-asiaina. Lääkärin päätöstä tällaisessa asiassa ei ole pidetty yleensä valituskelpoisena hallintopäätöksenä. Sääntö ei ole ollut ehdoton. Hallinto-oikeus on tutkinut kunnallisvalituksena valituksen, joka koski maksusitoumuksen saamista yksityiseen sairaanhoitoon, samoin kuin valituksen, jossa oli kyse omatoimisesti hankitun sairaanhoidon kustannusten korvaamisesta. Kummassakin tapauksessa korkein hallinto-oikeus pysytti hallinto-oikeuden päätöksen (edellä viitatu KHO 8.6.2000/1894 ja KHO 20.4.2016 T 1533). Ratkaiseva merkitys näyttää olleen tässä suhteessa sillä, mihin seikkoihin valittaja on vedonnut valituksensa tueksi. Perusteena oli toisessa tapauksessa se,



ettei lääkärin päätös noudattanut toimielimen vahvistamia ohjeita. Toisessa tapauksessa taas valittaja vetosi kunnallisvalitusta koskeviin kuntalain valitusperusteisiin. Tapausten pieni määrä ei salli pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Täysin vakiintuneena oikeuskäytäntöä ei voitane kuitenkaan mainitussa suhteessa pitää.

Hallintoriitamenettely täyttää arvioni mukaan perustuslain 21 §:n 1 momentin vaatimuksen tuomioistuimeen pääsystä. Selostettu oikeuskäytäntö ei ole siten ristiriidassa perustuslain kanssa siinä tapauksessa, että hoitoon pääsyä koskeva lääkärin päätös tulkitaan perustuslain tarkoitamaksi oikeuksia tai velvollisuuksia koskevaksi päätökseksi. Hallintoriidasta ja siinä sovellettavasta menettelystä säädetään hallintolainkäyttölain 69 ja 70 §:ssä. Hallintoriidan käsittelyyn hallinto-oikeudessa sovelletaan hallintolainkäyttölain säännöksiä, jollei erityissäännöksistä muuta johdu. Samoja säännöksiä noudatetaan, kun hallintotuomioistuimissa käsitellään hallinto-oikeudellisia valituksia. Hallintoriita-asiassa annetusta hallinto-oikeuden päätöksestä saadaan valittaa korkeimpaan hallinto-oikeuteen, ellei toisin ole erikseen säädetty.

Hallintolainkäyttölaki ei vahvista määräaikaa hallintoriitahakemuksen tekemiselle. Oikeuskirjallisuuden mukaan määräaikana tulee noudattaa, erityissäännösten puuttuessa, oikeusvarmuussyistä yleistä kolmen vuoden vanhentumisaikaa, joka perustuu velan vanhentumisesta annettuun lakiin (728/2003)<sup>56</sup>. Määräaika on selvästi pidempi kuin se yhden kuukauden määräaika, joka koskee yleensä hallinto-oikeudelliseen valituksen tekemistä. Yksityisen näkökulmasta pitkä määräaika on hallintoriitamenettelyn etu valitukseen verrattuna. Terveyspalvelujen saamisessa hallintoriita on myös osoittautunut tehokkaaksi oikeusturvakeinoksi. Palvelua hakeva on kyennyt sen avulla monessa tapauksessa toteuttamaan vaateensa<sup>57</sup>. Hallintoriidan heikkous on puolestaan se, ettei siihen liity samanlaista viranomaisen ohjausvelvollisuutta kuin muutoksenhakuun. Jos päätökseen saadaan hakea oikaisua, viranomaisen on liitettävä päätökseen oikaisuvaatimusohjeet siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään. Valituskelpoiseen päätökseen tulee vastaavalla tavalla liittää valitusosoitus. Jos valittaminen on erikseen kielletty tai päätös ei ole valituskelpoinen, hallintolaki velvoittaa liittämään päätökseen ilmoituksen siitä, minkä säännöksen nojalla valittaminen ei ole mahdollista. Vastaavaa ohjausta viranomaiselta ei edellytetä hallintoriidan yhteydessä. Hallintoriita ei liene myöskään sillä tavoin yleisesti tunnettu oikeusturvakeino, että se olisi ilman muuta kaikkien siitä mahdollisesti kiinnostuneiden tiedossa. Tätä voidaan pitää selvänä oikeusturvaongelmana myös silloin, kun oikeusturvan tarve liittyy terveyspalvelujen saamiseen.

### 3.2. Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6 artikla

Euroopan ihmisoikeussopimuksen<sup>58</sup> 6 artiklan 1 kappale vahvistaa jokaiselle oikeuden oikeudenmukaiseen ja julkiseen oikeudenkäyntiin kohtuullisen ajan kuluessa silloin, kun päätetään hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan tai häntä vastaan nostetusta rikossyytteestä. Jotta oikeuden-

---

<sup>56</sup> Mäenpää 2007 s. 592.

<sup>57</sup> Ks. esim. seuraavat hallintoriitaa koskevat ratkaisut, joissa kunta veloitettiin järjestämään haetut lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet tai korvaamaan omatoimisesti hankitusta terveydenhuollosta aiheutuneet kustannukset: *KHO 2006:18*, *KHO 2002:21*, *KHO 2001:50*, *KHO 2000:63*, *KHO 12.4.2006/876* ja *KHO 17.10.2001/2529*.

<sup>58</sup> Yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (SopS 18–19/1990).

käynti olisi oikeudenmukainen, sen tulee tapahtua riippumattomassa ja puolueettomassa tuomioistuimessa. Muiden oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin osatekijöiden ohella 6 artikla sisältää oikeuden saattaa omaa oikeutta tai velvollisuutta koskeva asia tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen tutkittavaksi ("access to court").

Ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan tarkoittamiin oikeuksiin ja velvollisuuksiin liittyy sopimuksen englannin- ja ranskankielisissä versioissa määre, joka viittaa luonteeltaan yksityisoikeudellisiksi luonnehdittaviin asioihin ("*civil rights and obligations*"; "*droits et obligations de caractère civil*"). Artikla ei koske kuitenkaan vain tällaisia asioita. Ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännön mukaan käsitteellä 'civil rights and obligations' on autonominen sisältö. Käsitteen merkitys ei ratkea toisin sanoen sen perusteella, miten käsite ymmärretään kansallisten oikeusjärjestysten piirissä. Oikeuskirjallisuudessa oikeustilaa on luonnehdittu tässä suhteessa jossain määrin epäselväksi ja edelleen muotoutumassa olevaksi. Ihmisoikeustuomioistuin on ulottanut käytännössään 6 artiklan koskemaan monenlaisia hallintoasioita. Artikla ei myöskään sulje piiriinsä vain ahtaassa mielessä ymmärrettyjä subjektiivisia oikeuksia. Sen tarkoittama oikeus voi olla myös harkinnanvarainen, kunhan oikeudelliset kriteerit rajoittavat harkintavallan käyttämistä tai kunhan oikeudelle on asetettu sellaisia edellytyksiä, joiden täyttymistä voidaan tutkia tuomioistuimessa. Mitä selkeämpiin oikeudellisiin edellytyksiin viranomaisen harkintavalta esimerkiksi hallintoluvan myöntämisessä on sidoksissa, sitä perustellumpaa on oikeuskirjallisuuden mukaan katsoa, että kysymys on oikeuksista sopimuksen 6 artiklan tarkoittamassa mielessä.<sup>59</sup>

Ihmisoikeussopimuksen 6 artiklaan liittyy laaja ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytäntö. Sitä on kuvattu oikeuskirjallisuudessa niin, että 6 artiklan piiriin kuuluvat sen perusteella miltei kaikki ne aineelliset oikeudet, joihin henkilö voi vedota kansallisen lainsäädännön mukaisesti. Vaikka ihmisoikeustuomioistuin on antanut siviilioikeuden käsitteelle itsenäisen merkityksen, se ei ole määrittellyt käsitettä tarkasti yleisellä tasolla. Se on luonut kuitenkin suuntaviivoja, jotka auttavat asian "siviilioikeudellisen luonteen" määrittelyssä. Näitä tulkintakriteerejä ovat oikeuden tai velvollisuuden luonne, yleinen eurooppalainen näkemys velvollisuuden luonteesta, kansallisen oikeusjärjestelmän mukainen luokittelu sekä ihmisoikeussopimuksen tavoite ja tarkoitus.<sup>60</sup> Ihmisoikeustuomioistuimen tulkintaa on luonnehdittu suppeaksi sen suhteen, mitkä oikeudet ja velvoitteet jäävät 6 artiklan ulkopuolelle. Oikeuskäytäntöä arvioitaessa on muistettava, että ihmisoikeussopimus on tuomioistuimen mukaan elävä instrumentti, jota tulkitaan dynaamisesti.<sup>61</sup>

Ihmisoikeustuomioistuimen mukaan sopimuksen 6 artikla voi soveltua sosiaalietuuksia koskeviin kysymyksiin riippumatta siitä, liittyykö niihin yksityisoikeudellisia piirteitä. Sosiaalietuuksilla viitataan tällöin sosiaalivakuutuksen mutta myös sosiaaliavustuksen etuihin edellyttäen, että kansallinen laki vahvistaa etuutta hakevalle oikeuden kyseiseen etuuteen. Viranomaisen harkintaan perustuvat etuudet ja avustukset eivät kuulu 6 artiklan piiriin. Sosiaalietuuksien kohdalla ihmisoikeustuomioistuin on kiinnittänyt huomiota lisäksi siihen, ovatko oikeudet luonteeltaan rahamää-

<sup>59</sup> Tarkemmin Pellonpää, Matti – Gullans, Monica – Pölönen, Pasi – Tapanila, Antti: Euroopan ihmisoikeussopimus. Talentum 2012 s. 465 ja 476–490.

<sup>60</sup> Hirvelä, Päivi – Heikkilä, Satu: Ihmisoikeudet. Käsikirja EIT:n oikeuskäytäntöön. Alma Talent 2017 s. 313.

<sup>61</sup> Hirvelä – Heikkilä 2017 s. 324.

räisiä. Jos kysymys on henkilökohtaisesta taloudellisesta etuudesta, johon valtion sisäisen lainsäädännön nojalla on tiettyjen edellytysten vallitessa oikeus, 6 artikla soveltuu asiaa koskevaan riittävyteen. Tuomioistuin on painottanut käytännössään yleisemminkin vaateen taloudellista, rahassa mitattavissa olevaa luonnetta sellaisena tärkeänä seikkana, joka puhuu 6 artiklan soveltuvuuden puolesta.<sup>62</sup> Esimerkiksi mielisairaalaan määräämistä koskevat asiat jäivät ihmisoikeustuomioistuimen tähänastisen tulkintakäytännön perusteella 6 artiklan ulkopuolelle. Jos päätös kuitenkin vaikuttaa henkilön oikeuteen määrätä omaisuudestaan tai henkilön oikeustoimikelpoisuuteen, lopputulos voi olla toinen.<sup>63</sup> Toisaalta taas jotkin oikeudet ja velvollisuudet – esimerkiksi velvollisuus maksaa veroja – ovat niin keskeinen osa julkisoikeutta, ettei niitä voida ihmisoikeustuomioistuimen mukaan pitää niiden rahamääräisestä luonteesta huolimatta ”siviilioikeudellisina”.<sup>64</sup>

Sopimuksen 6 artikla ei kuulu niihin artikloihin, joihin ihmisoikeustuomioistuin on yleensä tukenut terveyttä tai terveystaloutta koskevissa ratkaisuissaan. Yksittäisiä poikkeuksia ovat olleet esimerkiksi ne tapaukset, joissa rikoksesta syytetyn henkilön henkistä tai fyysistä sairautta taikka vammaisuutta ei ole otettu oikeudenkäynnissä asianmukaisesti huomioon, mikä on saattanut merkitä 6 artiklan loukkausta.<sup>65</sup> Terveystaloutta liittyvissä tapauksissa on voinut olla sen sijaan kysymys sopimuksen 2 artiklasta ja siinä vahvistetusta oikeudesta elämään. Ihmisoikeustuomioistuimen mukaan 2 artikla vahvistaa valtiolle positiivisia velvoitteita, jotka voivat olla luonteeltaan yhtä hyvin aineellisia kuin menettelyllisiäkin. Menettelyllisiin velvoitteisiin tuomioistuin on viitannut esimerkiksi tapauksissa, joissa potilas on kuollut ollessaan hoidettavana sairaalassa. Kansallisen oikeusturvajärjestelmän tulee tarjota tällaisessa tilanteessa tehokkaat keinot, joiden avulla kuolemansyy voidaan selvittää puolueettomasti ja mahdolliseen hoitovirheeseen syyllistyneet saattaa oikeudelliseen vastuuseen.<sup>66</sup>

Sopimuksen 6 artiklaa ei liene ihmisoikeustuomioistuimen tähänastisessa käytännössä sovellettu tapauksiin, jotka koskevat oikeutta julkisiin terveystaloutuihin. Palvelueteudet eivät näytä yleisemminkään kuuluvan ainakaan itsestään selvästi 6 artiklan piiriin. On siksi vaikea esittää varmaa arviota siitä, onko terveydenhuoltolaissa tarkoitettu (kiireelliseen tai kiireettömään) hoitoon pääsyssä kyse 6 artiklan tarkoittamasta oikeudesta. Ihmisoikeustuomioistuimen tähänastinen käy-

<sup>62</sup> Tarkemmin Pellonpää ym. 2012 s. 484–485 ja Hirvelä – Heikkilä 2017 s. 321–323.

<sup>63</sup> Pellonpää ym. s. 489 ja siinä oleva viittaus ihmisoikeustuomioistuimen tuomioon *Winterwerp v. Alankomaat* (24.10.1979) (alaviite 540).

<sup>64</sup> Hirvelä – Heikkilä 2017 s. 324–329.

<sup>65</sup> Thematic Report. Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights. Council of Europe/European Court of Human Rights 2015 s. 5–6.

([https://www.echr.coe.int/Documents/Research\\_report\\_health.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf))

<sup>66</sup> Thematic Report 2015 s. 6 ja siinä mainitut ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisut sekä Hirvelä – Heikkilä 2017 s. 101–105. Sopimuksen 2 artiklan menettelyllisestä ulottuvuudesta yleisesti Hirvelä – Heikkilä 2017 s. 110 ss. Ks. myös ihmisoikeustuomioistuimen suuren jaoston tuomio asiassa *Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Campeanu v. Romania* (17.7.2014). Siinä mm. potilaan kuoleman selvittämiseen liittyviä valtion laiminlyöntejä arvioitiin yhtäältä ihmisoikeussopimuksen 2 artiklan ja toisaalta sopimuksen 13 artiklan (oikeus tehokkaihin oikeussuojakeinoin) kannalta, kun jälkimmäistä artiklaa tarkasteltiin yhdessä 2 artiklan kanssa (erityisesti tuomion kohdat 132, 133 ja 145–153). Hirvelän ja Heikkilän mukaan ihmisoikeustuomioistuin on asettanut 13 artiklan tarkoittamalle kansallisen oikeussuojakeinon tehokkuudelle tiukimmat vaatimukset niissä tapauksissa, jotka ovat koskeneet 2 tai 3 artiklaan (kidutuksen sekä epäinhimillisen ja halventavan kohtelun kielto) kohdistuvia sopimusloukkauksia. Hirvelä – Heikkilä 2017 s. 1154.

täntö viittaa nähdäkseni kuitenkin pikemmin kieltävään kuin myöntävään vastaukseen. Merkitystä on tällöin erityisesti sillä, ettei hoitoon pääsyn edellytyksiä ole vahvistettu laissa. Jotta kyseessä on ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan tarkoittama oikeus, harkintavallan tulee olla sidottu lainsäädännössä (tai siihen verrattavassa muussa velvoittavassa oikeuslähteessä) oikeudellisiin kriteereihin tai oikeudelle tulee olla vahvistettu edellytyksiä, joiden täyttymistä on mahdollista arvioida tuomioistuimessa. Tämä vaatimus tuskin täyttyy etenkin kiireettömään hoitoon pääsyn kohdalla.

Tilanne saattaa olla toinen Kansaneläkelaitoksen järjestämässä kuntoutuspalveluissa, harkinnanvaraista kuntoutusta kuitenkin lukuun ottamatta. Oikeus ammatilliseen kuntoutukseen, oikeus vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen ja oikeus kuntoutuspsykoterapiaan on vahvistettu asianomaisessa etuuslaissa subjektiiviseksi oikeudeksi. Samassa laissa säädetään myös näiden etuuksien saamisedellytyksistä. Edellytykset on kirjoitettu toisaalta väljin ja harkinnanvaraisin ilmaisin. Niitä koskevien säännösten soveltaminen vaatii usein lääketieteellistä asiantuntemusta muun muassa yksilöllisen kuntoutuksen tarpeen ja tarkoituksenmukaisuuden arvioimiseksi samoin kuin sen arvioimiseksi, miten todettu sairaus tai vamma vaikuttaa henkilön arjen toiminnoista suoriutumiseen ja osallistumiseen "kotona, opiskelussa, työelämässä tai muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella" (laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista laki 9 § 1 mom. ja 11a § 1 mom.). Edellytysten harkinnanvaraisuudesta johtuu, että mainittujen kuntoutusetuuksien ja ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan välisen suhteen arviointiin liittyy paljon epävarmuutta.

Olen katsonut edellä, että Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla olevat kuntoutuspalvelut, harkinnanvaraista kuntoutusta lukuun ottamatta, kuuluvat perustuslain 21 §:n 1 momentin soveltamisalaan. Niiden järjestämisestä tai korvaamisesta koskeva, Kansaneläkelaitoksen yksittäisessä tapauksessa antama päätös on voitava siten saada tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Sama johtopäätös koskee terveydenhuoltolakiin perustuvaa lääkärin päätöstä ottaa henkilö kiireelliseen tai kiireettömään hoitoon – tai käytännössä oikeammin lääkärin päätöstä evätä kyseinen hoito sitä haluavalta. Johtopäätökseen liittyy epävarmuutta, mitä tulee etenkin kiireetöntä hoitoa koskevaan oikeuteen. Tämä ei ole nähdäkseni kuitenkaan ratkaiseva seikka. Viittaaan perustuslakivaliokunnan kantaan, jonka mukaan muutoksenhakuoikeudelle on tarvetta usein silloinkin, kun kyseessä ei ole perustuslain 21 §:n 1 momentissa tarkoitettu päätös.

Perustuslain 21 §:n 1 momentissa säädetään "oikeuksia ja velvollisuuksia koskevasta päätöksestä". Säännöksen soveltamisala on eräissä suhteissa laajempi kuin ihmisoikeussopimuksen 6(1) artiklan vastaavan määräyksen. Syynä ovat sanamuotojen erot. Tulkintaan soveltamisalojen eroavaisuudesta vaikuttaa toisaalta myös epävarmuus siitä, miten erilaisia palveluetauksia pitäisi arvioida ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan yhteydessä. Asiaan ei liene otettu toistaiseksi kantaa ihmisoikeustuomioistuimen käytännössä. Tarkasteltavien palveluetauksien ja ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan välistä suhdetta koskeva epävarmuus ei muodostu nähdäkseni kuitenkaan ongelmaksi, kun otetaan huomioon käsillä olevan lausunnon tarkoitus. Kysymys on Kansaneläkelaitoksen järjestämiin kuntoutusetuuksiin ja kunnallisiin terveystalouteihin liittyvästä muutoksenhausta ja muusta jälkikäteisestä oikeusturvasta. Oikeudellisen arvioinnin lähtökohdaksi on syytä ottaa tällöin

perustuslain 21 § ja erityisesti sen 1 momentti. Perustuslaki ja ihmisoikeussopimus vahvistavat oikeudenmukaiselle oikeudenkäynnille pitkälti samansisältöiset vaatimukset. Vaatimusten soveltamisala on perustuslaissa kuitenkin jonkin verran laajempi kuin ihmisoikeussopimuksessa, millä on erityistä merkitystä palveluettuuksien yhteydessä.

### 3.3. Lääketieteellisten seikkojen arviointi muutoksenhaun yhteydessä

Hoitopäätökseen sisältyvä lääketieteellinen arviointi on ollut yksi peruste, johon vedoten on katsottu, ettei hoitoon pääsyä tai terveystalouden antamista koskeva lääkärin päätös ole muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös. Tuorin ja Kotkaksen mukaan hoitoon ottamista koskevat päätökset perustuvat ensisijaisesti sellaisiin lääketieteellisiin näkökohtiin, joita ei ole perusteltua saattaa tuomioistuimen arvioitavaksi. He viittaavat samassa yhteydessä toisaalta moniin sellaisiin toimeentuloturvaetuuksiin, joiden myöntäminen perustuu lääketieteelliselle asiantuntijatiedolle ja joihin voidaan tästä huolimatta hakea muutosta valittamalla.<sup>67</sup> Ennen toimeksiannossa esitettyihin kysymyksiin vastaamista tarkastelen sen vuoksi vielä lyhyesti muutoksenhakua ja muuta jälkikäteistä oikeusturvaa eräissä lääketieteellisistä asiantuntemusta edellyttävissä asioissa. Tarkastelu perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön.

Osa yleisten hallintotuomioistuinten käsittelemistä asioista on jo nykyisin sellaisia, että niissä saatetaan joutua arvioimaan päätöksen perusteena olevia lääketieteellisiä seikkoja. Tämä koskee sekä valitusasioita että hallintoriita-asioita. Jälkimmäisiä edustavat edellä tässä lausunnossa tarkastellut *terveyspalvelujen antamista* koskevat asiat. Niissä on ollut usein kysymys, muiden mahdollisten seikkojen ohella, palvelun tai hoidon tarpeen arvioinnista, joka on perustunut lääketieteelliseen asiantuntijatietoon.

Korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisu *KHO 2006:18* koski lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Sairaanhoidopiirin apulaisylilääkäri oli evännyt näkö- ja kuulovammaiselta A:lta hänen hakemansa tietokoneen apuväliohjelmat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä. Perusteena oli ollut silmäklinikan kuntoutusryhmän arvio, jonka mukaan kyseiset ohjelmat eivät olleet välttämättömiä A:n jokapäiväisen itsenäisen selviytymisen kannalta. Hallinto-oikeus käsitteli A:n vaatimuksen apuvälineiden saamisesta hallintoriita-asiana ja hylkäsi hakemuksen. Perusteluna se viittasi muun muassa siihen, että apulaisylilääkärin päätös perustui tämän tekemään lääketieteelliseen yksilölliseen tarvearvioon. Silmäklinikan ylilääkäri oli hallinto-oikeudessa vahvistanut, että tarvearvion perusteena oli ollut A:n kokonaistilanne. Valituksen johdosta korkein hallinto-oikeus kumosi hallinto-oikeuden päätöksen ja velvoitti kaupungin järjestämään A:lle lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä haetut apuvälineohjelmat. Keskeinen perustelu oli se, että kun otettiin huomioon julkisten ja yksityisten palvelujen alati laajeneva siirtyminen ensisijaisesti verkon kautta käytettäväksi, A:n hakemissa apuvälineissä ei ollut kyse harrastustoiminnan tukemisesta vaan ”sosiaalisen toimintakyvyn tukemisesta sekä itsenäisen elämäntilanteen hallinnan ja päivittäisistä toiminnoista selviämisen edistämi-

---

<sup>67</sup> Tuori – Kotkas 2016 s. 439–440.

sestä” siten, kuin tuolloin voimassa olleessa asetuksessa säädettiin (asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/1991).<sup>68</sup>

Valitusviranomaiset joutuvat arvioimaan päätöksen perusteena olevia lääketieteellisiä näkökohtia usein myös silloin, kun ne käsittelevät *rajat ylittävää terveydenhuoltoa* koskevia valituksia. Kuten edellä on selostettu, Kansaneläkelaitos päättää hakemuksesta ennakkoluvasta, joka koskee hoitoon hakeutumista asuinvaltion ulkopuolelle toiseen EU-valtioon, ETA-valtioon tai Sveitsiin. Lupapäätös perustuu potilaan hoidosta vastuussa olevan julkisen terveydenhuollon toimintayksikön sitovaan lausuntoon. Lausunnossa toimintayksikkö arvioi, kuuluuko kyseinen hoito suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan, onko hoito tässä tapauksessa lääketieteellisesti perusteltua ja voitaisiinko se tai vastaava hoito järjestää julkisessa terveydenhuollossa terveydenhuoltolain mukaisesti. Edellytykset perustuvat EU:n sosiaaliturva-asetukseen 883/2004. Kansaneläkelaitoksen lupapäätös on valituskelpoinen päätös, josta saadaan valittaa hallinto-oikeuteen ja siitä edelleen korkeimpaan hallinto-oikeuteen, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.<sup>69</sup>

Ennakkolupaa koskevaa valitusta käsitellessään tuomioistuin joutuu ottamaan usein kantaa lupaedellytyksiin ja siihen, miten niitä on lupapäätöksessä ja/tai sen taustana olevassa sitovassa lausunnossa arvioitu. Tämä tarkoittaa nähdäkseni väistämättä kannanottoa (myös) lääketieteellisiin kysymyksiin. Hyvä esimerkki on korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisu *KHO 2015:189*. Arvioitavana oli siinä kysymys, oliko ennakkolupaa hakeneen A:n hoidon tarve sellainen, että hänellä olisi sen perusteella ollut oikeus saada hakemuksessa tarkoitettu hoito myös Suomessa. Muun muassa saamansa asiantuntijalausuntoon vedoten korkein hallinto-oikeus katsoi, samoin kuin Kansaneläkelaitos ja hallinto-oikeus, että A:ta oli tutkittu ja hoidettu hänen sairautensa vuoksi Suomessa lääketieteellisesti perustelluin menetelmin. Hakemuksessa tarkoitettun hoidon antaminen ei ollut A:a ajankohtaisen terveydentilan tai hänen sairautensa todennäköisen kulun vuoksi perusteltua. Asiassa ei ollut käynyt ilmi, että A:lla olisi sellainen sairaus, johon hän ei olisi saanut asianmukaisesti hoitoa Suomessa ja joka edellyttäisi hoitoon pääsyä Saksaan. Koska ennakkoluvan myöntämisedellytykset eivät näin ollen täyttyneet, A:n valitus hylättiin.<sup>70</sup>

Yleiset hallintotuomioistuimet saattavat joutua arvioimaan lääketieteellisiä kysymyksiä myös käsitellessään valituksia, jotka koskevat *vammaispalveluja* tai *tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon* määräämistä. Vammaispalveluja koskevissa valituksissa kysymys on usein siitä, täyttyvätkö myöntämisedellytykset kulloinkin käsillä olevassa tapauksessa. Esimerkiksi henkilökohtaisen

---

<sup>68</sup> Lääketieteellisten näkökohtien arvioinnista terveyspalvelujen myöntämisen yhteydessä oli ainakin osaksi kysymys myös ratkaisuihin KHO 2002:21 (edellä) ja KHO 12.4.2006/876. Esimerkkeinä tuoreemmista, julkaisemattomista päätöksistä voidaan mainita seuraavat: KHO 20.4.2016 T 1534, KHO 5.7.2016 T 3049, KHO 27.9.2016 T 4074 ja KHO 12.12.2016 T 5284.

<sup>69</sup> Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 13 ja 29 § sekä hallituksen esitys (HE 103/2013 vp) laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi s. 77.

<sup>70</sup> Osaksi vastaavalla tavalla *KHO 23.2.2016 T 598* (julkaisematon). Kysymys koski sitä, olisiko hakemuksessa tarkoitettua hoitoa vastaava hoito voitu antaa Suomessa lääketieteellisesti perustellun ajan kuluessa, kun otettiin huomioon hakijan terveydentila ja sairauden todennäköinen kulku. Yhdenmukaisesti Kansaneläkelaitoksen ja hallinto-oikeuden päätösten kanssa korkein hallinto-oikeus katsoi, että hakijan tarvitsema hoito oli ollut mahdollista järjestää Suomessa terveydenhuoltolain edellyttämällä tavalla. Ennakkoluvan myöntämisedellytykset eivät siten tässä tapauksessa täyttyneet.

avun saamiseen on oikeus sellaisella vaikeavammaisella henkilöllä, joka "tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden johdosta välttämättä ja toistuvasti toisen henkilön apua" suoriutuakseen laissa tarkoitetuista tavanomaisen elämän toiminnoista eikä avun tarve johdu pääasiassa ikääntymiseen liittyvistä sairauksista ja toimintarajoitteista (vammaispalvelulaki 8 ja 8c §). Kun tuomioistuin arvioi valituksenalaisen päätöksen ja sen perusteiden lainmukaisuutta, se joutuu otamaan usein kantaa näihin tai muihin vastaaviin päätöspäätösten sisältämiin lääketieteellisiin näkökohtiin. Vammaispalveluja koskevien valituksia käsitellessään hallintotuomioistuimet ovatkin arvioineet esimerkiksi sellaisia seikkoja kuin vaikeavammaisen henkilön kyky toimia henkilökohtaisen avustajansa työnantajana, tietyn sairauden (esim. silmänpohjan rappeumatauti, aivoverenvuoto) yhteys ikääntymiseen tai ikääntymisestä johtuvaan toimintakyvyn heikkenemiseen ja vaikeavammaisen henkilön jatkuvan laitoshoidon tarve<sup>71</sup>.

Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon määrääminen edellyttää mielenterveyslain mukaan mielisairausdiagnoosia ("todetaan olevan mielisairas"). Lisäksi vaaditaan, että henkilö on mielisairautensa vuoksi "hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta" (mielenterveyslaki 8 § 1 mom.). Edellytys alaikäisen henkilön hoitoon määräämiselle on vastaavasti "vakava mielenterveydenhäiriö" ja siitä johtuva hoidon tarve (mielenterveyslaki 8 § 2 mom.).

Korkein hallinto-oikeus on arvioinut mainittujen edellytysten täyttymistä esimerkiksi ratkaisuisissa *KHO 2005:32* ja *KHO 2008:80*. Kyse oli ensin mainitussa tapauksessa siitä, oliko alaikäisellä henkilöllä A todettua Touretten syndroomaa pidettävä mielenterveyslain tarkoittamana vakavana mielenterveydenhäiriönä. Korkein hallinto-oikeus hylkäsi A:n vanhemman valituksen ja katsoi, tukeutuen muun muassa (silloisen) Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen lausuntoon, että Touretten syndroomaa, johon liittyi "voimakasta ahdistuneisuutta ja runsaasti ongelmia niin koulussa kuin kotonakin", oli pidettävä tällaisena häiriönä. Hallinto-oikeuden päätös, jolla sairaanhoitopiirin erikoislääkärin päätös A:n hoitoon määräämisestä oli vahvistettu, pysyi voimassa. Tapaus *KHO 2008:80* koski pitkälle edennyttä Parkinsonin tautia ja siihen liittyvää dementiaa sairastanutta täysi-ikäistä A:ta ja hänen psykiatrisen hoitonsa jatkamista hänen tahdostaan riippumatta. Korkein hallinto-oikeus hylkäsi A:n valituksen todeten muun ohella, että A:n oireet jatkopäätöksen tekemisen aikaan olivat osoittaneet hänen sairastaneen "sellaista vakavaa mielenterveydenhäiriötä, jonka perusteella häntä on ... voitu pitää mielenterveyslain 8 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla mielisairaana".<sup>72</sup>

---

<sup>71</sup> Esim. *KHO 2018:6*, *KHO 2016:197*, *KHO 2016:28*, *KHO 2014:68*, *KHO 2013:7*, *KHO 2013:6* ja *KHO 2012:111*.

<sup>72</sup> Ks. myös *KHO 2002:70* ja *KHO 2015:109*, jotka koskevat tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon määräämistä. Jälkimmäisessä tapauksessa mielisairausdiagnoosia hoidon edellytyksenä arvioitiin vain hallinto-oikeuden päätöksessä. Hallinto-oikeus ei vahvistanut apulaisylilääkärin päätöstä hoitoon määräämisestä. Korkein hallinto-oikeus jätti kaupungin sosiaali- ja terveysviraston, sairaalan ja sen psykiatrisesta hoidosta vastaavien ylilääkärin valituksen tutkimatta valitusoikeuden puuttumisen vuoksi. – Lääkärin päätös, joka koskee tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon jatkamista tai alaikäisen henkilön hoitoon määräämistä, tulee alistaa hallinto-oikeuden vahvistettavaksi (mielenterveyslaki 11§ 3 mom. ja 12 § 1 mom.).

Monien *toimeentuloturvaetuuksien* myöntäminen perustuu lääketieteelliselle asiantuntijatiedolle, kuten edellä on jo tullut esiin. Näitä etuuksia ovat esimerkiksi työkyvyttömyyseläke ja sairausvakuutuslaissa (1224/2014) tarkoitetut sairausetuudet. Niitä koskevat päätökset ovat valituskelpoisia hallintopäätöksiä. Sama pätee *Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksiin*, joiden myöntäminen edellyttää yleensä lääketieteellisten seikkojen selvittämistä ja arvioimista. Kuntoutusetuuden myöntämistä koskevasta Kansaneläkelaitoksen päätöksestä voidaan valittaa sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakuntaan ja edelleen vakuutusoikeuteen.

Lääketieteellisten näkökohtien merkitystä Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuutta koskevan valituksen käsittelylle kuvaa *vakuutusoikeusoikeuden päätös 7.9.2007/3593:2006*. Kysymys oli sinä vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Sitä saadakseen henkilöllä tulee olla "sairaus tai vamma" ja siihen liittyvä "suoritus- tai osallistumisrajoite, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve". Lisäksi edellytetään, että henkilöllä on rajoitteen vuoksi "huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoissa suoriutumisessa ja osallistumisessa kotona, opiskelussa, työelämässä tai muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella" ja että vaativa lääkinnällinen kuntoutus on "perustellusti tarpeen mahdollistamaan vakuutetun arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista". (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 9 § 1 mom.). Kyseisessä tapauksessa Kansaneläkelaitos oli hylännyt vuonna 2003 syntyneen B:n puheterapiaa koskevan hakemuksen edellytysten puuttumisen vuoksi. Tarkastuslautakunta – joka toimi tuolloin ensimmäisenä valitusasteena Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksia koskevissa asioissa – kumosi Kansaneläkelaitoksen päätöksen. Sen mukaan B:tä voitiin saadun selvityksen perusteella pitää lain tarkoittamana vaikeavammaisena. Hänellä oli todettu "ilmeinen puheen- ja kielenkehityksen erityisvaikeus, joka ilmenee puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeutena". Korvaavien kommunikaatiokeinojen käyttäminen systemaattisesti arjen toiminnoissa oli tarkastuslautakunnan mukaan välttämätöntä.

Vakuutusoikeus kumosi tarkastuslautakunnan päätöksen. Se viittasi Kansaneläkelaitoksen käytössä olleeseen lääkärinlausuntoon ja arvioi B:llä olleen "dysfaattisia ongelmia, jotka asiakirjojen perusteella eivät kuitenkaan ole olleet vaikeita". Vakuutusoikeuden mukaan B:tä ei voitu "hänen ikänsä ja kehitystasonsa huomioon ottaen pitää dysfaattisten ongelmien vuoksi laissa tarkoitetulla tavalla vaikeavammaisena". B:llä ei ollut siksi oikeutta vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena järjestettävään puheterapiaan.<sup>73</sup>

Kun valitus koskee Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuutta, asian käsittelyyn sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunnassa ja vakuutusoikeudessa osallistuu yleensä lääkärijäsen (edellä). Järjestelyllä pyritään huolehtimaan siitä, että tarvittava lääketieteellinen asiantuntemus tulee otetuksi huomioon asiaa käsiteltäessä.<sup>74</sup> Asiantuntijajäsen osallistuu asian käsittelyyn myös hallinto-

<sup>73</sup> Esimerkki kuntoutuspsykoterapian korvaamista koskevasta valitusasiasta ja lääketieteellisten näkökohtien arvioimisesta sen yhteydessä on *sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan 16.6.2016 antama päätös (dnro 2953/16)*. Siinä muutoksenhakulautakunta kumosi Kansaneläkelaitoksen päätöksen. Perustelujen mukaan A:n psyykinen vointi oli siten vakautunut, että psykoterapiaa oli pidettävä oikea-aikaisena hakemuksessa tarkoitettuna ajanjaksona. Kansaneläkelaitoksen ei tulisi tullut hylätä A:n hakemusta sillä perusteella, ettei kuntoutuspsykoterapiaa voitu pitää A:n terveydentilasta ja kuntoutustarpeesta saatujen selvitysten perusteella oikea-aikaisena.

<sup>74</sup> Lääketieteellisten seikkojen arvioinnista erityisesti vakuutusoikeudessa ks. *Sakslin; Maija*: Oikeusturvan toteutumisen vakuutusoikeudessa. Menettely työkyvyttömyys- ja tapaturma-asioita koskevien valitusten käsittelyssä. Lausunto-



oikeudessa silloin, kun kysymys on tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon määräämistä tai tällaisen hoidon jatkamista koskevasta valitus- tai alustusasiasta. Asiantuntijajäsenenä toimii tällöin psykiatriaan perehtynyt laillistettu lääkäri (edellä). Korkein hallinto-oikeus käsittelee sitä vastoin kyseiset asiat kokoonpanossa, johon kuuluu vain tuomioistuimen lainoppineita jäseniä. Yleisten hallintotuomioistuinten ratkaisukokoonpanoon ei kuulu asiantuntijajäseniä muissa tässä luvussa tarkastelluissa asiaryhmissä.

#### 4. Vastaukset toimeksiannossa esitettyihin kysymyksiin

Toimeksiannossa esitetty ensimmäinen kysymys on seuraava:

Tuleeko varsinaiset muutoksenhakuoikeudet säilyttää, jos Kelan nyt subjektiivisina oikeuksina järjestämiä ja korvaamia palveluja siirretään maakuntien järjestämisvastuulle osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja? Miten oikeuksista näihin maakuntien vastuulle siirtyviin palveluihin tulisi säätää ja kuinka kysymys muutoksenhakuoikeudesta tulisi ratkaista?

Jos Kansaneläkelaitoksen nyt subjektiivisina oikeuksina järjestämiä ja korvaamia palveluja siirretään maakuntien järjestettäväksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, näitä palveluja koskevia muutoksenhakuoikeuksia ei pidä muuttaa niin, että palvelun hakijan oikeusturva heikkenee nykyisestä. Kuntoutuksen uudistamiskomitea on ehdottanut vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapian järjestämisvastuun siirtämistä Kansaneläkelaitokselta maakunnille. Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen. Se perustelee vaatimusta, jonka mukaan kuntoutusetuuksia koskevat muutoksenhakuoikeudet tulee säilyttää muutoksen yhteydessä vähintään nykyisellä tasolla. Oikeudesta hakea muutosta kuntoutusetuutta koskevaan päätökseen, harkinnanvaraista kuntoutusta koskevaa päätöstä lukuun ottamatta, säädetään laissa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Muutoksenhakuoikeus toteuttaa perustuslain 21 §:n 1 momentin jokaiselle turvaamaa oikeutta saada oikeuksiaan tai velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Lisäksi oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin takeet tulee perustuslain 21 §:n 2 momentin mukaan turvata lailla. Yhtenä oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin takeena säännös mainitsee oikeuden hakea muutosta. Muutoksenhakuoikeuksien heikentäminen olisi näiden perustuslain säännösten valossa vaikeasti perusteltavissa.

Oikeusturvan heikentämistä merkitsisivät esimerkiksi kaikki sellaiset järjestelyt, joissa kuntoutuspalveluihin nykyisin liittyvä muutoksenhakuoikeus poistettaisiin ja korvattaisiin sitä oikeudellisesti tehottomimmilla oikeusturvakeinoilla, kuten hallintokantelulla ja/tai potilaslaissa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) tarkoitettulla muistutuksella. Heikentämistä tarkoittaisi mielestäni tässä yhteydessä myös nykyisen muutoksenhakuoikeuden korvaaminen hallintoriitamenette-

---

ja ja selvityksiä 2003:21. Oikeusministeriö 2003 s.28–34.

([https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75874/omls\\_2003\\_21.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75874/omls_2003_21.pdf?sequence=1)) sekä *Tolvanen, Matti – Malin, Kimmo*: Vakuutus-oikeuden suulliset käsittely ja asiantuntijalääkäreiden käyttö. Oikeusministeriö. Selvityksiä ja ohjeita 40/2017, s. 39 ss. (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-619-2>)

lyllä. Tällaisen muutoksen toteuttaminen lainsäädäntöteitse voisi myös osoittautua käytännössä vaikeaksi. Kuten edeltä on ilmennyt, hallintoriitamenettelyn soveltaminen terveyspalvelujen yhteydessä ei perustu nykyisellään suoraan lainsäädäntöön vaan korkeimman hallinto-oikeuden vakiintuneeseen oikeuskäytäntöön.

Jos kuntoutusetuuksien järjestämistä siirretään perustettaville maakunnille, lähtökohtana tulisi olla, että kuntoutusetuuden myöntämistä koskeva maakunnan päätös on muutoksenhakukelpoinen päätös. Kuntoutusetuuksia koskeva muutoksenhaku olisi tällöin perusteltua järjestää niin, että se vastaisi sosiaalipalvelujen kohdalla nykyisin noudatettavaa menettelyä. Päätösvaltaa kuntoutusetuuden myöntämisessä käyttäisi maakunnan viranomaisen (tai mahdollisesti maakunnan liikelaitos). Sen päätökseen voitaisiin hakea muutosta oikaisuvaatimuksella. Oikaisuvaatimukseen sovellettaisiin hallintolain 7a luvun säännöksiä. Oikaisuvaatimuksen johdosta annettu päätös olisi valituskelpoinen päätös, josta voitaisiin valittaa hallinto-oikeuteen. Valituslajina olisi hallintovalitus ja sovellettavana lakina hallintolainkäyttölaki. Pääsääntö sosiaalipalveluissa on nykyisin se, että jatkovalitus hallinto-oikeuden päätöksestä korkeimpaan hallinto-oikeuteen edellyttää korkeimman hallinto-oikeuden myöntämää valituslupaa. Koska näin lienee jatkossakin, samaa voitaisiin soveltaa maakunnalle siirtyviin kuntoutusetuuksiin.

Johdonmukainen seuraus järjestämistä siirtämisestä Kansaneläkelaitokselta maakunnille olisi, että valitusviranomaisina toimisivat jatkossa yleiset hallintotuomioistuimet nykyisten sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunnan ja vakuutuslaitosten asemesta. Tilastojen perusteella Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksia ja kuntoutusrahaetuksia koskevien valitusten määrä ei ole nykyisin suuri (edellä kohta 1.2). Järjestämistä siirto koskisi vain osaa näistä etuuksista. Voidaan siten arvioida, ettei muutos kasvattaisi merkittävästi yleisiin hallintotuomioistuihin tulevien valitusten määrää.

Toimeksiannon toinen kysymys kuuluu seuraavasti:

Ovatko terveydenhuollon nykyiset oikeusturvakeinot riittäviä perustuslain 21 §:n ja ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan näkökulmasta?

Olen tarkastellut terveydenhuollon nykyisiä oikeusturvakeinoja, erityisesti hallintoriitamenettelyä, perustuslain 21 §:n näkökulmasta edellä kohdassa 3.1. Asian tulkinnanvaraisuudesta huolimatta katson, että kiireelliseen tai kiireettömään hoitoon pääsyä koskevassa lääkärin päätöksessä, joka perustuu terveydenhuoltolakiin, on kysymys perustuslain 21 §:n 1 momentin tarkoittamista oikeuksista tai velvollisuuksista koskevasta päätöksestä. Lääkärin päätösvalta asiassa perustuu terveydenhuoltolain 57 §:n 2 momenttiin. Hoitoon ottamista koskeva lääkärin päätös ei ole siten vain oikeudellisesti velvoittamaton kannanotto vaan sitova päätös, johon on ollut oikeuskäytännönkin mukaan mahdollista hakea joissakin tapauksissa muutosta oikaisuvaatimuksella ja kunnallisvalituksella. Pääsääntönä oikeuskäytännössä on kuitenkin pidetty sitä, ettei hoitoon ottamista koskeva lääkärin päätös ole valituskelpoinen hallintopäätös. Sitä koskeva erimielisyys on ollut sen sijaan mahdollista käsitellä hallinto-oikeudessa hallintoriita-asiana.

Hallintoriitamenettely täyttäneen perustuslain 21 §:n (ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan) oikeudenmukaiselle oikeudenkäynnille, mukaan lukien tuomioistuimeen pääsy, asettamat vaatimukset. Oikeusturvan saatavuuden ja tehokkuuden näkökulmasta hallintoriidalla on omat vahvat ja heikot puolensa, kun sitä verrataan erityisesti valitukseen. Vahvoja puolia ovat pitkä vi-reillepano-aika sekä se, että hallintoriitamenettelyssä tuomioistuin voi yksityisen hakemuksesta velvoittaa päätöksellään palvelun järjestäjän toteuttamaan tälle kuuluvan lakisääteisen tehtävän. Jälkimmäisessä suhteessa hallintoriita ei tosin eroa juurikaan hallintovalituksesta. Hallintovalituksen johdosta tuomioistuin voi kumota lainvastaisen päätöksen ja – jos pitää sitä tarpeellisena – antaa uuden päätöksen kumotun sijaan. Uusi päätös sitoo asian osapuolia. Hallintoriidan heikkous on toisaalta se, ettei siihen liity samanlaista muutoksenhakuohjausta kuin oikaisuvaatimukseen ja valitukseen. Hallintoriita ei ole yleisesti tunnettu oikeusturvakeino. Siihen, ja ehkä erityisesti sen käyttöalaan, liittyy myös paljon tulkinnanvaraisuutta, joka johtuneen ennen muuta hallintoriitaa koskevan sääntelyn niukkuudesta.

Muina (jälkikäteisinä) oikeusturvakeinoina julkisessa terveydenhuollossa voidaan turvautua hallintokanteluun ja potilaslaissa tarkoitettuun muistutukseen. Vaikka molemmilla on tärkeä rooli terveydenhuollon oikeusturva- ja valvontakeinoina, on selvää, ettei kumpikaan täytä perustuslain ja ihmisoikeussopimuksen vaatimusta tuomioistuimeen pääsystä. Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamisesta potilasvakuutuksesta säädetään potilasvahinkolaissa (585/1986). Potilasvakuutus on sekin tärkeä osa terveydenhuollon oikeussuojajärjestelmää. Rajatun soveltamisalansa vuoksi se ei riitä kuitenkaan yksin täyttämään niitä vaatimuksia, joita erityisesti perustuslaki asettaa oikeusturvan saatavuudelle myös terveystalvelujen yhteydessä.

Julkisessa terveydenhuollossa käytössä olevat jälkikäteiset oikeusturvakeinot täyttänevät nykyisellään perustuslain 21 §:n vaatimukset. Merkitystä on tältä kannalta erityisesti hallintoriitamenettelyllä. Edellä selostetuista syistä tilanne ei ole kuitenkaan perustuslain kannalta paras mahdollinen. Nykytilanteen voidaan arvioida pikemminkin vastaavan vain perustuslain *vähimmäisvaatimuksia*. Aiemmin mainittujen näkökohtien lisäksi on syytä viitata vielä niihin osaksi perustelemattomiin eroihin, joita jälkikäteisen oikeusturvan saatavuudessa on julkisten terveystalvelujen ja sosiaali-talvelujen välillä. Sosiaali-talvelun myöntämisestä (epäämisestä) tulee antaa asiakkaalle päätös, johon tämä voi hakea muutosta oikaisuvaatimuksella ja hallintovalituksella siten, kuin edellä on selostettu.

Vaikka terveystalveluja ja sosiaali-talveluja ei voida täysin rinnastaa toisiinsa, selostetut eroavuu-det jälkikäteisten oikeusturvakeinojen saatavuudessa eivät ole nähdäkseni perusteltuja ainakaan niin jyrkkinä ja ehdottomina, kuin ne oikeuskäytännössä nykyisin ilmenevät. Päättäessään julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen antamisesta yksittäisissä tapauksissa viranomaiset toteuttavat omalta osaltaan julkiselle vallalle kuuluvaa tehtävää sosiaali-isten perus- ja ihmisoikeuksien turvaamisessa. Viranomaisten on tällöin huolehdittava muidenkin perusoikeuksien, esimerkiksi yhdenvertaisuus-perusoikeuden, toteutumisesta. Päätösvaltaa käyttäessään ne ovat velvollisia noudattamaan myös hallinto-oikeuden yleisiä periaatteita, kuten objektiviteettiperiaatetta ja luottamuksensuojaperiaa-

tetta, sekä muita hyvän hallinnon takeita. Sosiaali- ja terveystalvaeluja koskevat päätökset ovat usein erittäin tärkeitä yksityisen ihmisen kannalta. Kysymys on yksityiselle laissa, jopa perustuslais- sa ja/tai kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa, turvatuista oikeuksista. Päätöksiin liittyy siksi merkittävä oikeusturvaintressi, joka puoltaa muutoksenhakumahdollisuuden ulottamista koske- maan kyseisiä palvelupäätöksiä mahdollisimman laajasti.

Toimeksiannon kolmas ja viimeinen kysymys kuuluu seuraavasti:

Millä tavalla yhdenvertaiset oikeusturvakeinot eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa voitaisiin turvata ja ovatko terveydenhuollon palvelut yhdenvertaisia, jos vain osa saman jär- jestämismvastuun alaisista palveluista on muutoksenhakuoikeuden piirissä?

Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon – johon palvelujärjestelmän ohella lukeutuvat tahdosta riip- pumaton sosiaali- ja terveydenhuolto sekä sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa sovellettavat rajoitukset – oikeusturvajärjestelyjä leimaa edelleen jonkinasteinen epäyhtenäisyys. Tilanne on tosin tässä suhteessa viime vuosina parantunut, muun muassa vuonna 2015 voimaan tulleen sosi- aalihuoltolain ansiosta. Toisistaan poikkeaville oikeusturvajärjestelyille ei ole aina osoitettavissa asiallisia perusteluja. Tämä koskee myös jälkikäteisten oikeusturvakeinojen saatavuudessa olevia eroja sosiaali- ja terveystalvaelujen välillä. Tyydyttävänä ei voida pitää myöskään sitä, että tilanne terveystalvaelujen kohdalla perustuu pääasiallisesti korkeimman hallinto-oikeuden vakiintuneeseen oikeuskäytäntöön ilman, että se olisi ollut lainsäätäjän kattavasti arvioitavana.

Muutoksenhaku ei ole kaikissa tapauksissa tehokkain tai paras keino, jolla lakiin perustuva oikeus terveystalvaelun saamiseen tai hoitoon pääsyyn on mahdollista turvata. Siitä huolimatta olisi ai- heellista harkita, miten terveystalvaeluja koskevaa sääntelyä voitaisiin lähentää sosiaalipalveluja koskevaan lainsäädäntöön siltä osin, kuin kysymys on muutoksenhausta ja muusta jälkikäteisestä oikeusturvasta. Tämä ei tarkoita, että muutoksenhakuoikeudet säädettäisiin joka suhteessa ident- tisiksi maakunnan järjestämismvastuulle kuuluvissa sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluissa. Kun- toutuspalveluja koskevat Kansaneläkelaitoksen päätökset ovat jo nykyisin valituskelpoisia hallinto- päätöksiä. Niitä koskevaa oikeusturvaa ei pidä heikentää järjestämismvastuun mahdollisen siirtämi- sen yhteydessä. Maakunnan järjestettäväksi siirtyvät kuntoutuspalvelut tulisikin rinnastaa muutok- senhaun osalta nykyisiin sosiaalipalveluihin. Niitä koskeviin päätöksiin voitaisiin siten hakea muu- tosta oikaisuvaatimuksella ja hallintovalituksella siten, kuin olen edellä esittänyt.

Terveystalvaelujen kohdalla muutoksenhakumenettely voisi olla kevyempi kuin sosiaalipalveluissa ja kuntoutuspalveluissa. Perusteltuna en pidä esimerkiksi sellaista vaihtoehtoa, jossa lääkäri (tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö) veloitettaisiin antamaan kirjallinen muutoksenhakukel- painen päätös aina, kun hän päättää terveystalvaelun antamisesta tai henkilön ottamisesta sairaa- lahoitoon. Mikäli lääkäri kuitenkin epää haetun palvelun tai hoitoon pääsyn, lähtökohta voisi olla, että hänen tulee perustella ratkaisunsa vähintään suullisesti ja tiedustella hakijalta, haluaako tämä saada asian kirjallisesti asianomaisen viranomaisen tai toimielimen käsiteltäväksi. Tarpeen vaaties- sa lääkärin tulisi myös ohjata hakijaa asian saamisessa viranomaisen ratkaistavaksi. Viranomaisen tai toimielin olisi velvollinen hakijan kirjallisen yhteydenoton johdosta käsittelemään asian ja an-

tamaan siitä valituskelpoisen päätöksen, josta hakija voisi valittaa hallinto-oikeuteen. Jatkovalitus korkeimpaan hallinto-oikeuteen olisi mahdollinen, jos korkein hallinto-oikeus myöntäisi valitusluvan.

Mikäli terveyspalvelujen ja kuntoutuspalvelujen saamista koskevista maakunnan päätöksistä avataisiin valitustie hallinto-oikeuteen, samassa yhteydessä olisi hyvä selvittää, tulisiko ainakin hallinto-oikeuden kokoonpanoa koskevia säännöksiä muuttaa niin, että asiantuntijajäsen osallistuisi myös mainittujen asioiden käsittelyyn. Vaihtoehtoinen malli olisi turvautua tarvittaessa lausunto-menettelyyn. Asia vaatisi oman selvityksensä, eikä se kuulu enää tämän selvitystehtävän piiriin.

Tampereella 26. maaliskuuta 2016

Raija Huhtanen  
julkisoikeuden professori, hallintotieteiden tohtori