

Helsinki 22.5.2017

Eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunnalle

Lausunto seuraavista hallituksen esityksistä:

- **HE 15/2017** vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistamista koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi
- **HE 47/2017** vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta
- **HE 52/2017** vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveystoimien tuottamisesta

1. YLEISIÄ NÄKÖKOHTIA

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset tavoitteet - hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, kansalaisten yhdenvertaisuuden vahvistaminen suhteessa sosiaali- ja terveystoimeluihin sekä taloudellisesti kestävä kokonaisuuden varmistaminen myös tulevaisuudessa - ovat hyvin perusteltuja ja kannatettavia. Katson, että esitetyt rakenteelliset muutokset ja niihin liittyviä muita toimenpiteitä tulee tarkastella ja arvioida suhteessa edellä mainittuihin keskeisiin tavoitteisiin. Organisaatio on aina väline toiminnan ydintarkoituksen toteuttamiseen.

Uudistuksessa luodaan entistä monipuolisemmin yhteensovitettu sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuus. Tämä on sekä strategisella että toiminnan tasolla tärkeä hyvinvointipoliittinen tavoite. Uudistusta toteutettaessa on otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon erot ja yhtäläisyydet. Sosiaalihuolto ja terveydenhuolto ovat kehittyneet eri tavoin, niiden tietopohjat, osaamiset ja ammatilliset kulttuurit ovat erilaisia. Tehtävä- ja osaamisalueiden eroista huolimatta sektoreiden yhdistäminen samaan kokonaisuuteen on perusteltua, koska sosiaalisten ja terveydellisten tekijöiden yhteen kietoutuminen ihmisten elämäntilanteissa aiheuttaa poikkeuksellisen suurta hyvinvoinnin vajetta, suurta palvelutarvetta ja sen myötä suuria kustannuksia. Kasautuvat ongelmatilanteet aiheuttavat myös kansalaisten eriarvoisuutta.

Sosiaalihuollon kannalta on tärkeää arvioida, onko terveydenhuollon kysymyksistä käynnistyneessä uudistuksessa otettu riittävästi huomioon sosiaalihuollon erityiset piirteet, esimerkiksi sosiaalihuollon asiakkaina olevien ihmisten palvelutarpeet ja tämän väestöryhmän edellytykset käyttää uudistuvan organisaation luomia mahdollisuuksia.

2. ESITYS MAAKUNTIEN PERUSTAMISEKSI

Aikaisemmin suunnitellun ja sittemmin kariutuneen kuntapohjaisen organisaation vaihtoehtona maakuntapohjaan perustuvat itsehallinnolliset julkisoikeudelliset yksiköt ovat mielestäni perusteltu ratkaisu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun kantajiksi. Kirjavan ja eri tavoin sektoroituneen piiri- ja aluehallinnon kokoaminen yhden organisaation kehykseen on käsitykseni mukaan hyvä ratkaisu, vaikka näin syntyykin yksi uusi hallinnon taso. Itsehallintoalueiden lukumäärä on uuden organisaation vaativia tehtäviä ajatellen liian suuri; 12 aluetta olisi vastannut tarpeita paremmin. Toisaalta Uudenmaan maakunta muodostuu muihin verrattuna kohtuuttoman suureksi yksiköksi. Tämän vuoksi pääkaupunkiseudun muodostaminen omaksi itsehallinnolliseksi yksiköksi olisi

ollut perusteltua. Lakiehdotuksen maakuntien yhteistoimintaa koskevilla säännöksillä on käytännössä mahdollista vähentää liian pienten väestöpohjien mahdollisesti aiheuttamia toiminnallisia puutteita, mutta ei Uudenmaan maakunnan ylimitoitettua kokoa.

Maakuntaorganisaatio antaa sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttajille monia mahdollisuuksia synergiahyötyihin: yhteistyöhön työhallinnon, alkoholihallinnon, pelastustoimen, alueellisten koulutustarpeiden ennakkoinnin ja koulutustavoitteiden valmistelun, liikennejärjestelmään liittyvien tehtävien, kaavatyön, kotouttamisen, romanssioiden, yhteispalveluiden järjestämisen ja kehittämisen kanssa sekä yhteistyöhön aluekehittämismahdollisuuksien kanssa niin, että väestön sosiaaliset olot ja niiden parantaminen samoin kuin alueen väestön terveystilanne tulevat osaksi maakunnan yleistä kehittämistä ja alueen innovaatioympäristöä.

Maakuntaorganisaation riskinä on sisällöltään kirjavan organisaation suuri koko. Erityisesti organisaation johtaminen edellyttää vahvaa sitoutumista uuden organisaation ydintehtävään eli koko uudistuksen keskeisiin tavoitteisiin ja toiminnan vaikuttavuuteen. Johtamisen avulla on haettava synergiahyötyjä uudistuksen taloudellisten ja vaikuttavuustavoitteiden toteuttamiseksi.

Toisen riskin muodostaa valtion vahvan ohjauksen ja alueen väestön olosuhteista ja alueen erityispiirteistä nousevan hyvinvointipolitiikan yhteensovittaminen. Maakunta ei saa muodostua vain valtion etäispäätteeksi. Jotta maakuntaorganisaatio voi kaventaa hyvinvointieroja alueellaan, parantaa asukkaiden yhdenvertaisuutta palvelujen saannissa ja aikaan saada taloudellisesti kestävästä hyvinvointipolitiikkaa, se ei voi rakentaa toimintaansa keskimääräisen väestön eikä keskiarvoisen alueen varaan. Sen on räättälöitävä toimintansa oman alueen väestön tarpeisiin. Jos valtion rahoitus ja valtion vahvistuva ohjaus määräytyvät kansallisten keskiarvojen mukaan, riskinä on, että maakunnan toiminta ei vastaa oman alueen erityisiin tarpeisiin ja väestön hyvinvointihyöty jää saavuttamatta. Eräiden tutkimusten mukaan kansallisten uudistusohjelmien hyödyt jäävät yleensä vähäisiksi, koska keskushallinnon uudistajat eivät tunne riittävästi sitä maastoa, jossa uudistusta toteutetaan (mm. Rothstein, Bo: Vad bör staten göra? 1994). Tästä omassa maassa on runsaasti kokemusta ja osittain juuri tämä seikka on ollut perusteluna nyt esillä olevalle uudistukselle. Riskin toteutumisen torjunnassa asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien vahvistamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Yhteistyö kansalaisjärjestöjen kanssa maakunnissa on tässä tärkeää.

Kolmannen riskin muodostaa maakunnan ja alueen kuntien mahdollisesti syntyvät intressiristiriidat ja niistä johtuva kilpailuasetelma. On tärkeää korostaa, että maakunnilla ja sen alueeseen kuuluvilla kunnilla on yhteinen väestö. Jokaisen kunnan asukas on myös maakunnan asukas ja jokainen maakunnan asukas on myös jonkin kunnan asukas. Yhteisen väestön palveleminen tulee nähdä yhteisenä tavoitteena.

3. LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISESTÄ SEKÄ LAKI ASIAKKAAN VALINNANVAPAUSTE

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva laki ja valinnanvapautta koskeva laki liittyvät kiinteästi toisiinsa, joten käsittelen niitä yhdessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva laki on uudistuksen keskeinen instrumentti hyvinvointierojen kaventamiseksi ja kansalaisten yhdenvertaisuuden parantamiseksi sosiaali- ja terveyspalvelujen saavutettavuudessa ja saatavuudessa. Realistista on tunnistaa ja tunnustaa, että näiden tavoitteiden toteuttamiseksi tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi muitakin yhteiskuntapolitiikan keinoja. Oleellista onkin, että lain soveltamisen yhteydessä systemaattisesti ja luotettavasti seurataan sitä, missä määrin tämän sektorin rakenteita koskevalla lainsäädännöllä on mah-

dollista saavuttaa asetetut tavoitteet ja missä määrin tarvitaan myös muita yhteiskuntapolitiikan toimia ja sisältöjen uudistamista ko. tavoitteiden toteuttamiseksi.

Hyvinvointierojen kaventaminen edellyttää kokemukseni mukaan ainakin seuraavia toiminnallisia aineksia:

- hyvin toimivaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuutta
- viiveetöntä palvelujen saantia silloin, kun ongelmia ilmenee terveydessä tai elämäntilanteessa
- palvelujärjestelmän kykyä tunnistaa palvelutarpeiden kokonaisuus ja erityisesti monialaista, runsaasti tai pitkäaikaisesti apua tarvitsevat ihmiset
- hyvää erilaisten palvelujen ja elämäntilanteeseen vaikuttavien tekijöiden yhteensovittamista (integraatiota)
- toiminnan vaikutusten jatkuvaa seurantaa ja arviointia sekä tarvittaessa tavoitteiden tai suunnitelmien muuttamista ja/tai ammatillisen osaamisen vahvistamista.
- hyvää vuorovaikutusta ammattilaisten ja palvelujen käyttäjien välillä sekä toimivia asiakkaiden osallisuuden ja vaikuttamisen muotoja palvelujen arvioinnissa ja kehittämisessä.

Sote-järjestämislakiin sisältyy kaikkia edellä mainittuja elementtejä. Käytäntö osoittaa, että kaikilla osa-alueilla on parantamisen ja tehostamisen tarvetta. Sosiaalihuolto ja terveydenhuolto ovat eri tilanteessa eri tehtävien toteuttamisessa. Esimerkiksi terveydenhuollossa on runsaasti eri toimien vaikuttavuutta koskevaa tietoa, kun taas sosiaalihuollossa vastaavaa tietoa on vain niukasti. Sosiaalihuolto luonteensa puolesta on monialaiseen yhteistyöhön orientoitunutta, kun taas terveydenhuollon piirissä esiintyy epäilyjä yhteistyön tarpeesta ja hyödystä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Lakiehdotuksissa korostuu perustellusti sekä edistävän että ehkäisevän työn merkitys. Sosiaalihuollossa tehtävä on jäänyt lakisääteisten korjaavien palvelujen varjoon. Nyt tarvitaan uusia innovatiivisia avauksia. Toimintaa koskevasta lakipykälästä (7 §) ja sitä koskevasta perustelutekstistä syntyy kuva, että toteutuksessa on käytettävä vaikuttaviksi todettuja menetelmiä. Sosiaalihuollossa tällaisia menetelmiä on niukasti. Pidän tärkeänä, että muutosvaiheessa luodaan uusia lähestymistapoja ja menetelmiä ennakkoluulottomasti eikä sidota hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä vain vakiintuneisiin ja tutkittuihin toimintamalleihin. Sosiaalihuollon näkökulmasta edistävän ja ehkäisevän työn tarpeet ovat osin erilaisia kuin terveydenhuollossa. Kasvava ongelma on yksinäisten vanhusten turvattomuus ja sosiaalisten kontaktien supistuminen. Myös syrjäytyneiden ihmisten vaikeus liittyä yhteisöjen toimintaan tai sosiaalisten taitojen puute, päihdeongelmien aiheuttamat sosiaaliset ongelmat tai lasten elämässä pysyvien ja turvallisten aikuisten puute ovat tehtäväalueita, joihin tarvitaan uusia ennakoivia lähestymistapoja ko. ryhmien hyvinvoinnin edistämiseksi ja riskien tunnistamiseksi. Monilla paikkakunnilla esimerkiksi asukas- ja kumppanuustalot sekä muut monialaiset matalan kynnyksen yhteydenottomuodot ovat osoittautuneet hyväksi tavaksi luoda sosiaalisia suhteita ja ihmiskontakteja sinne, missä niiden puute varjostaa elämää ja aiheuttaa hyvinvointivajetta. Näitä hyväksi koettuja toimintamuotoja ei pidä lainsäädännöllä rajoittaa määrämuotoihin, ei sektoroida hallinnonalojen mukaan eikä tuotteistaa palveluiksi. - Luonnollisesti myös uusien toimintamuotojen vaikutuksia on seurattava ja arvioitava, mutta lähtökohtaisesti on luotava tilaa aikaisemmin tuntemattomille orientaatioille. Yhteistyö kansalaisjärjestöjen kanssa on olennaista eikä lainsäädännön tulisi luoda esteitä tällaisen yhteistyön taloudelliselle tukemiselle kunnissa tai maakunnissa.

Viiveetön palvelujen saanti. Tämä tehtävä on keskeinen soten tavoite ja siihen vastaukseksi on esitetty palvelujen tuottamisen laajentamista myös yksityisten palvelujen piiriin sekä valinnanvapautta (kts. jäljempänä). Palvelu- ja käyttäjäpiirien laajentuessa riskinä on kustannusten kasvu yli budjet-tirahoituksen. Erityisesti vähävaraisten ihmisten yhdenvertaisuuden kannalta olennaista on, että

budjettivajeita ei kateta asiakasmaksuilla siinä määrin, että palvelujen käyttö vaarantuu. Tähän riskiin esityksissä ei ole vastauksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteen sovittaminen (integraatio). Kyky tunnistaa palvelutarpeiden kokonaisuus. Erilaisten palvelujen ja elämäntilanteeseen vaikuttavien tekijöiden yhteen sovittaminen. Nämä tehtävät kuuluvat lakiehdotuksen keskeisiin sisältöihin. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat kunnissa muodostaneet yhteisen hallinnonalan jo pitkään, ei käytännön toiminassa kuitenkaan ole riittävästi rakennettu toisiaan täydentäviä kokonaisuuksia.

Viime aikaisten tutkimusten mukaan noin 80 % sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista aiheutuu noin 10 %:n käyttäjäryhmän palvelutarpeista. Näissä tarpeissa kasautuvat monenlaiset palvelutarpeet taikka ne vaativat pitkän, joskus jopa elinikäisen toteutusajan. Vastauksena tilanteeseen ei voi olla kaikkein eniten apua tarvitsevien ihmisten palvelujen leikkaaminen.

Ongelmaa on lähestyttävä sekä pitkäjänteisesti ehkäisevän työn kautta että sosiaali- ja terveydenhuollon nykyistä kehittyneemmän integraation kautta. Uudistusta on julkisessa keskustelussa tulkittu siten, että integraatio tarkoittaa vain sosiaalityöntekijöiden ja ohjaajien sijoittamista terveyskeskuksiin. Tähän tulkintaan liittyen on todettu, että kaikki terveyskeskusten potilaat eivät tarvitse sosiaalipalveluja. Sosiaali- ja terveyskeskukseen tullaan kuitenkin "kahdesta ovesta": entisen terveyskeskuksen ovesta ja entisen sosiaalikeskuksen tai -toimiston ovesta. Kaikki palvelun käyttäjät eivät tarvitse monialaista palvelua, vaan joko terveystalv palveluja tai sosiaalipalveluja. Hyvinvointierojen kaventamisen näkökulmasta on kuitenkin olennaista tunnistaa ne palveluja hakevat, joiden kohdalla vaikeudet kasautuvat, jotka tarvitsevat molempia palveluja ja joiden palvelujen tulee olla yhteensovitettuja joko samanaikaisesti tai ketjumaaisesti limittäin tai peräkkäin.

Koska tavoitteena on samanaikaisesti vahvistaa perustason toimintaa ja vahvistaa erilaisten ammattilisten osaamisen yhteensovittamista, tarvitsee tämä kehityssuunta nykyistä vahvemman tuen alan koulutuksesta ja tieteellisestä tutkimuksesta. Terveydenhuollossa lääketieteen opetus, tutkimus ja käytäntö yhdistyvät yliopistollisissa keskussairaaloissa. Sosiaalihuollossa vastaavia instituutioita ei ole, lukuunottamatta pieniä käytäntötutkimuksen yksiköitä, esim. Helsingin yliopiston ja pääkaupunkiseudun kuntien yhteistä Heikki Waris-instituutin Praksis-toimintaa ja Turun yliopiston opetus-klinikkaa. Suunnitelmia on tehty 1980-luvulta alkaen, viimeksi STM:n tilaamassa esiselvityshankkeessa, mutta toteutus ei ole edennyt edellä mainittuja pieniä yksiköitä laajemmaksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä vuonna 2013 laatimassani sosiaalihuollon erityisvaltionosuutta koskevassa esiselvityksessä esitän, että sosiaali- ja terveydenhuollon perustasolla tapahtuvaa yhteensovitettua toimintaa tuetaan perustamalla jokaiseen yhteistoiminta-alueeseen (aikaisemmin erva-alueisiin) vähintään yksi integroidun sosiaali- ja terveydenhuollon yliopistollinen yksikkö, jossa yhdistyvät käytännön toiminta sekä opetus- ja tutkimustyö. Kun kysymyksessä on vahvan monitieteellisen ja moniammatillisen toimintamallin rakentaminen ja kun ulkomaiset mallit ja kokemukset pääosin puuttuvat, tarvitaan uusien käytäntöjen systemaattista seurantaa ja vaikuttavuuden arviointia. Arviointiin perustuen tulee kehittää moniammatillisia menetelmiä sekä hyvinvointia edistävään, ehkäisevään että korjaavaan auttamistyöhön. Tällaisten yksiköiden aikaansaaminen edellyttää luonnollisesti yhteistyötä yhteistoiminta-alueen yliopistojen ja niiden asianomaisten tiedekuntien kanssa.

Arvioni on, että sosiaali- ja terveydenhuollon tavoiteltu integraatio onnistuu vain, jos sosiaalipalvelujen tieteellistä tietopohjaa vahvistetaan siten, että sosiaalihuolto toimii terveydenhuollon nykyistä tasaveroisempana kumppanina uusissa rakenteissa. Samalla sosiaalihuollon tehtävärakenteet on arvioitava kokonaisuutena siten, että jokaisen koulutuksen saaneen ammattilaisen tehtävät vastaavat hänen koulutustaan ja osaamistaan. Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaali-

ohjaajien nykyinen epäselvä työnjako voi vaikeuttaa uuden organisaation järkevien tehtävärakenteiden muodostamista.

Toiminnan vaikutusten seuranta. Lakiehdotuksissa on kiinnitetty kiitettävästi huomiota toiminnan vaikuttavuuden arviointiin ja seurantaan. Sosiaalihuollossa vaikuttavuuden kysymykset ovat nousseet esiin vasta viime vuosina ja luotettavaa tutkimusta on niukasti. (Paasio, Petteri: Näyttöön perustuva sosiaalityön käytäntö. Järjestelmällinen katsaus vuosina 2010 - 2012 julkaistuista tutkimuksista. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2014) Sosiaali- ja terveydenhuollon monitieteellisen ja moniammatillisen työn vaikuttavuuden kysymykset tulisi sisällyttää tutkimusohjelmien painopisteisiin.

Ammattilaisten ja asiakkaiden vuorovaikutus. Lakiehdotuksissa on kiitettävästi kiinnitetty huomiota asukkaiden ja asiakkaiden osallisuuteen ja vaikutusmahdollisuuksiin. Sosiaalihuollossa on viime vuosina saatu hyvää kokemusta palvelujen käyttäjien osallistumisesta sekä toiminnan arviointiin että sen kehittämiseen. Etenkin lastensuojelun entiset asiakkaat antavat merkittävän panoksen toiminnan kehittämiseen. Kasvavassa määrin tämän laatuista osallisuutta toteutuu muidenkin asiakasryhmien kohdalla. Asiakkaiden vahvempi osallisuus vaikuttaa toimintakulttuuriin ja sen kehittämiseen. Suotavaa on, että tämänlaatuinen orientaatio leviäisi koko uudistuvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Lakiehdotusten tekstit ovat tässä riittäviä, mutta käytännön toteutus vaatii uusia orientaatioita joka tasolla. Asiakasosallisuuden seuranta ja arviointi sekä sen erilaisten muotojen kehittäminen ovat uudistuksen onnistumisen ja kansalaisten luottamuksen kannalta tärkeitä tehtäviä.

Valinnanvapautta koskeva lakiehdotus. Valinnanvapauden siirtyminen uudistuksen alkuvaiheeseen sisältää uudistuksen keskeisten päämäärien kannalta merkittäviä riskejä. Vaikka kansalaisten valinnan mahdollisuuksien lisääminen on perusteltua, on etenkin sosiaalihuollon asiakkaissa monia sellaisia ryhmiä, joille valintojen tekeminen ilman tukea on vaikeaa. Ihmiset, jotka eivät ole tottuneet käyttämään tietotekniikkaa, joille kirjallinenkaan informaatio ei avaudu, jotka eivät hallitse suomen kieltä, jotka eivät osaa ilmaista omia toiveitaan jäävät helposti valinnanvapauden positiivisten vaikutusten ulottumattomiin. Henkilökohtaisia palveluohjaajia tarvitaan tuntuvasti lisää. Oletettavaa on, että valintojen kannalta tarpeellisen informaation luominen vie pitkän ajan. Alkuperäinen aika-taulu olisi turvannut välttämättömän informaation valmistumisen ennen tämän osion käyttöön ottoa. Pilotointi tuo jonkin verran helpotusta keskeneräisen prosessin käsittelyyn, mutta ei ratkaise koko ongelmaa.

Toinen valinnanvapauteen liittyvä riski on kustannusten kasvu, jonka julkinen tuki laajemmalle tuottajakunnalle voi aiheuttaa. Palveluprosessien katkeilun mahdollisuus on riski tavoitteena olevan prosessien eheyden näkökulmasta. Minkälaiseksi muodostuu maakuntien mahdollisuus huolehtia palvelujen yhteen sovittamisesta, jää nähtäväksi ja missä määrin sosiaali- ja terveyskeskukset kykenevät seuraamaan omien asiakkaittensa polkuja on niin ikään epäselvää.

Oman epävarmuustekijänsä muodostaa maakunnan sosiaali- ja terveyskeskusten yhtiöittäminen. En ole yhtiölainsäädännön enkä kilpailuneutraliteetin asiantuntija. Hyvinvointipoliittisesti olisi tärkeää luoda asetelma, jossa luotettavasti voitaisiin arvioida yhtäällä yhteisvastuun logiikalla tuotetun (julkisen) toiminnan ja kilpailun logiikalla tuotetun toiminnan (markkinat) etuja ja haittoja nyt esillä olevan uudistuksen keskeisten tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Onko esimerkiksi yksityisen tuottajan noudatettava vain lakisääteisiä velvoitteita vai edellyttääkö julkisen tuen saaminen sitoutumista uudistuksen keskeisiin tavoitteisiin, esim. hyvinvointierojen kaventamiseen ja kansalaisten yhdenvertaisuuden vahvistamiseen? Esitetyssä järjestelmässä rohkaistaan laatukilpailua, mikä sinänsä on perusteltua, mutta kahden toimintalogiikan väliseen jännitteeseen ei haeta ratkaisua.

Lakiehdotuksessa esitetty laaja-alainen sosiaali- ja terveystyökeskus on hyvä ratkaisu verrattuna kapeamman tehtäväalueen keskukseen, joka oli valmistelussa aikaisemmin. Laaja-alainen keskus mahdollistaa monet hyvinvointierojen kaventamisen kannalta tärkeät toimintamallit.

Olennaista on, että piloteista kerätään mahdollisimman monipuolinen kokemus sekä palvelujen käyttäjien, tuottajien, informaatioaineiston että maakuntahallinnon ja ammattilaisten käytännön työn näkökulmasta. Uudistuksen hyviä päämääriä ei tulisi riskeerata yhden osion vuoksi.

5. YKSITTÄISIIN PYKÄLIIN LIITTYVIÄ KOMMENTTEJA

Järjestämislaki §4: Palvelujen kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin on tärkeä mm. osaamisen kehittämisen ja ylläpitämisen näkökulmasta. Lakipykälän muotoilu saattaa sosiaalihuollossa johtaa epätoivottuihin tulkintoihin. Suuremmat kokonaisuudet saatetaan ymmärtää esimerkiksi siten, että vammaisten palveluissa voidaan palata suuriin laitoksiin. Tämä kehityssuunta sotii asiakaslähtöistä ja yhdenvertaisuutta korostavaa lähestymistapaa vastaan. Olennaista on osaamisen keskittäminen tiettyihin yksiköihin, joista konsultaation tms. avulla voidaan palvella myös kotona asuvia palvelun tarvitsijoita, esim. vaikeavammaisia ihmisiä, vaikeassa elämäntilanteessa asuvia lapsiperheitä ja vaikeasti oireilevia lapsia, kotona asuvia mielenterveyskuntoutujia jne. Tällöin suurempi kokonaisuus on erityisasiantuntijoiden verkko, joka keskittää osaamista, mutta ei palvelujen käyttäjiä.

Järjestämislaki 14 §: Yksityisten palvelujen vähimmäismäärän määrittely palvelujen käytössä ei ole sopusoinnussa tuottajien tasa-arvon kanssa. Perusteluteksti ei anna perusteluja tähän vähimmäistasoon. Strategiassa tulisi painottaa parhaiden ja innovatiivisten käytäntöjen leviämistä tuottipa ne julkinen tai yksityinen sektori.

Järjestämislaki 22 §: Maakunnan liikelaitos ja tuottamisyhtiöt muodostavat monimutkaisen kokonaisuuden. Ongelmia voi käytännössä esiintyä ihmisillä, jotka tarvitsevat sekä tuottamisyhtiön että liikelaitoksen palveluja. Tämä vaatii selventämistä taikka vähintään erityistä seurantaa pilottien yhteydessä.

Järjestämislaki 30 §: Palvelujen saatavuuden ja rahoituksen riittävyyden arviointi. Pykälässä tulisi palvelutarpeiden saatavuuden, laadun ja kustannusten rinnalla arvioida myös vaikuttavuutta. Niin ikään kustannusten hallinnan kannalta välttämättömien toimenpiteiden ohella on arvioita myös toiminnan vaikuttavuuden kannalta välttämättömiä toimenpiteitä. Lisäksi tulee arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon integraation tilaa ja sen parantamisen edellyttämiä toimenpiteitä.

Valinnanvapautta koskeva laki 15 §, 2mom, kohta 7: sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön antama sosiaali- ja terveydenhuollon neuvonta ja ohjaus sekä saman lain 14 §:ssä tarkoitettu sosiaalityö

Valinnanvapautta koskeva laki 32 §: Sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksentekokäytäntöä tulee uudistaa siten, että uudelleen arvioidaan ne palvelut ja ratkaisut, jotka ammatillisesti pätevä työntekijä voi tehdä ilman erillistä hallinnollista päätöksentekoprosessia. Tässä yhteydessä on arvioitava asiakkaiden oikeusturvasta aiheutuvat tarpeet ja toisaalta toiminnan sujuvuudesta ja viiveettömästä toteutuksesta aiheutuvat tarpeet. Tavoitteena tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon mahdollisimman yhtenäiset käytännöt. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen on tarpeen paitsi järjestämis- ja valinnanvapauslakien vuoksi myös toiminnan ammatillisten sisältöjen uudistamisen vuoksi.

Aulikki Kananoja
ylisosiaalineuvos