

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa HE 16/2018

Yleistä

Hallituksen esityksen yhteenvedo antaa hyvän kuvan nyt käsiteltävän lakiesityksen suhteesta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeisiin päämääriin. Lakiesitykseen on tehty edellisen version jälkeen eräitä uudistuksen päämäärien toteutumisen kannalta tärkeitä muutoksia muun muassa sosiaali- ja terveyskeskusten sosiaalihuollon neuvontaan ja ohjaukseen sekä uudistuksen vaiheistukseen. Näistä huolimatta esityksen konkreettinen sisältö ei kuitenkaan ole täysin sopusoinnussa esittelyssä annetun kuvan kanssa.

Käsittelen seuraavassa niitä lakiesityksen kohtia, jotka sosiaalihuollon näkökulmasta selvimmin sisältävät riskejä uudistuksen ydintavoitteiden toteuttamiselle.

Asiakkaan valinnanvapaus(2 luku)

Asiakassuunnitelmaa koskevassa pykälässä (§ 5) käsitellään järjestämislain pohjalla maakunnan vastuuta huolehtia eri tuottajien välisestä yhteistyöstä laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden palvelussa. Tätä vastuuta toteutetaan yhteisen asiakassuunnitelman avulla. Vaikka tämä pykälä ei suoranaisesti koske valinnanvapautta, siinä konkretisoituu valinnanvapautta koskevan esityksen keskeinen ongelmakohhta. Kun jäljempänä suoran valinnan piiriin on sisällytetty pääasiassa terveydenhuollon palveluja ja sosiaalihuollosta vain hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kytketty neuvonta ja ohjaus, ohjautuu valtaosa sosiaalipalveluja tarvitsevista kansalaisista maakunnan liikelaitoksen palveluihin. Tämän seurauksena liikelaitoksen toiminnan ja sen yhteen sovittavan vastuun piiriin siirtyy suuria väestöryhmiä, muun muassa vanhat ihmiset. Myös mielenterveyskuntoutujat ja päihderiippuvaiset tarvitsevat usein monia palveluja ja tulevat näin ollen maakunnan liikelaitoksen palvelujen käyttäjiksi. Sinänsä tarpeellisten asiakassuunnitelmien laatimisesta muodostuu maakunnan liikelaitokselle mittava tehtävä, eikä ole helppo välttää päällekkäistä työtä sosiaali- ja terveyskeskuksen vastuulle kuuluvien tehtävien kanssa. Vahvan perustason tavoite jää toteutumatta.

Käytännössä laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakkaiden määrittely on vaikeaa ja saattaa johtaa asiakastyössä monenlaisiin tulkintoihin. Keskitetysti tuskin voidaan antaa kaikkiin tilanteisiin yksityiskohtaisesti sopivia määritelmiä. Kun sekä maakunnan liikelaitoksella että sosiaali- ja terveyskeskuksella on vastuu asiakassuunnitelman laatimisesta, seuraa yksittäisten asiakkaiden kohdalla pahimmillaan vastuun ja tehtävän pallottelua sosiaali- ja terveyskeskuksen ja maakunnan liikelaitoksen välillä. Tällaisten tilanteiden ehkäisemiseksi lakiesitystä on tarpeen selventää.

Suoran valinnan palvelut

Suoran valinnan palveluissa on sosiaalihuollon näkökulmasta tehty tarkoituksenmukainen muutos, kun neuvonnan ja ohjauksen antajan edellytetään olevan sosiaalihuollon laillistettu ammattihenkilö. Tämä varmistaa neuvonnan ja ohjauksen asiantuntemuksen. Toiminnan kytkeminen hyvinvoinnin ja

terveyden edistämiseen – eikä sosiaalipalveluihin - on käytännössä vaikeasti rajattavissa. Vaikka ratkaisu on ymmärrettävissä viranomaispäätösten poissulkemisen taustaa vasten, tulee pykälän soveltaminen vaatimaan epätarkoituksenmukaista rajanvetoa neuvonnan ja ohjauksen erilaisten variaatioiden välillä. Hyvälläkään ammattitaidolla tai kokemuksella ei ole helppoa määritellä, milloin neuvonta ja ohjaus on hyvinvoinnin edistämistä ja milloin sosiaalipalvelua.

Sosiaalihuollon hallintopäätösten tarve ja kattavuus tulisi ottaa arvioitavaksi sosiaalihuoltolain välttämättömän uudistamisen yhteydessä. Kun nyt käsiteltävän lain perusteluissa suuri osa sosiaalipalveluista katsotaan yleisiksi palveluiksi, tulisi kansalaisten voida käyttää niitä ilman hakemuksia ja ilman muodollisia hallintopäätöksiä. Tämä edellyttää yhteistä käsitystä siitä, mitä tarkoitetaan yleisellä palvelulla. Vertailukohtana voidaan käyttää terveydenhuoltoa. Käytännön kentällä myös esiintyy erilaisia tulkintoja siitä, mitkä asiat vaativat hallintopäätöksiä.

Suoran valinnan palvelujen merkittävin puute on edellä mainituilla hallintopäätöksillä perusteltu sosiaalipalvelujen puuttuminen – em. neuvontaa ja ohjausta lukuunottamatta – suoran valinnan palveluista. Perustason sosiaali- ja terveysterveyspalvelujen suuri käyttäjäryhmä ovat vanhat ihmiset. Heille palvelujen matala kynnys, helppo saatavuus ja palvelujen fyysinen läheisyys ovat tärkeitä. Iän myötä tapahtuva toimintakyvyn heikkeneminen merkitsee sitä, että terveysterveyspalvelujen rinnalla tarvitaan usein myös sosiaalipalveluja, esimerkiksi kotihoitoa tai yhteistyötä omaisten, muiden läheisten taikka vapaaehtoisten järjestöjen kanssa. Nämä tehtävät ovat luontevasti perustason tehtäviä ja siten istuisivat hyvin sosiaali- ja terveysterveyskeskuksen tehtäviin. Vielä tulisikin harkita, onko mahdollista saada vanhusten avohuollon sosiaalipalvelut kytketyiksi esitettyä tiiviimmin suoran valinnan palveluihin, vaikka niissä käytettäisiin asiakasseteliä. Vanhojen ihmisten pallottelua palvelutasolta toiselle ja vastuuhenkilöltä toiselle on syytä välttää ja tehdä tarpeelliset joustot mieluummin järjestelmään kuin vanhojen ihmisten toimintaan.

Päihde- ja mielenterveysongelmat edustavat myös suuria kansantauteja ja niihin liittyy usein vaikeita elämäntilanteita. Päihde- ja mielenterveyspalveluita on perustelujen mukaan tarkoitus toteuttaa terveydenhuoltoon kuuluvien ammattilaisten työpanoksella. Tämä on tervetullut lähestymistapa. Varsinaisessa lakitekstissä päihde- ja mielenterveyspalvelut eivät sen sijaan näy ja onkin kysyttävä, miksi nämä palvelut on haluttu ”piilottaa” vain lain perusteluteksteihin. Myös näissä ryhmissä esiintyy usein sosiaalipalvelujen tarvetta, joten kaikkia palvelutarpeita ei ole mahdollista toteuttaa pelkästään terveydenhuollon ammattilaisten toimin.

Sote-uudistuksen tavoitteiden ja professori Brommelsin työryhmän esityksen mukaisesti sosiaali- ja terveysterveyskeskusten muodostaman palvelujen perustason tulisi olla mahdollisimman vahva. Sosiaali- ja terveydenhuollon saumaton yhteen sovittaminen tulisi siten toteuttaa jo perustasolla. Jos tämä ei ole mahdollista sosiaalihuoltolain nykyisten säännösten perusteella, eduskunnan tulisi korostaa uudistuksen jatkokehittämistä vahvan perustason suuntaan. Vain terveydenhuoltoon painottuvan perustason perusteluksi ei riitä se, että yksityisillä palveluntuottajilla ei ole perehtyneisyyttä sosiaalihuollon tehtäviin. Jos sote-uudistuksen toteuttajaksi pyrkivä palvelujen tuottaja haluaa lähtökohtaisesti rajata toimintansa ulkopuolelle tietyt palvelujen tarvitsijat, voidaan lähestymistapaa pitää sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen etiikan vastaisena ja tiettyjä kansalaisryhmiä syrjivänä..

Suoran valinnan palvelujen rajaamista pääosin terveysterveyspalveluihin on esityksessä pyritty korjaamaan tuomalla maakunnan liikelaitoksen ammattilaisia sosiaali- ja terveysterveyskeskuksen tiloihin ja läheiseen toiminnalliseen yhteyteen suoran valinnan palvelujen kanssa. Tämä ratkaisu on perusteltu kiinteän yhteistyön näkökulmasta ja sitä on syytä edistää nyt esitetyn toimintamallin täydennyksenä. On kuitenkin vaikea uskoa, että liikelaitoksen henkilöstöä riittäisi kaikkien sote-keskusten yhteyteen,

vaikka liikkuvat työryhmätkin otettaisiin käyttöön. Monien asiakasryhmien kohdalla on tarpeen pitkäaikainen työskentely asiakkaiden toimintakyvyn ja elämäntilanteen seuraamiseksi ja muuttuvien tilanteiden huomioon ottamiseksi. Sosiaalihuollon asiakkaiden – esim. vanhojen ihmisten tai mielenterveyskuntoutujien - kohdalla tarvitaan usein tiivistä ja jatkuvaa yhteistyötä myös omaisten tai muiden läheisten kanssa. Nykytilanteessa nämä toiminnot ovat osa perustason toimintaa, mutta tulevaisuuden ”kotipesä” jää avoimeksi.

Maakunnan liikelaitokselle muodostuu esityksen perusteella tehtäväkenttä, joka ulottuu suurten väestöryhmien perustason palveluista (esimerkiksi vanhusten kotihoidon tai vammaiskuljetusten asiakassetelipäätökset ja mielenterveyskuntoutujien arkielämän tuki) vaativan erikoissairaanhoidon, harvinaisten ryhmien kuntoutuksen taikka vaikeasti käytöshäiriöisten nuorten psykososiaalisen hoidon ja kasvatuksen tehtäviin. Sosiaalihuollon asiakkaiden kannalta on tärkeää, että maakunnan liikelaitoksesta ei muodostu vain sosiaalihuollon ”arviointi- ja päätöstehdas”. Liikelaitoksen voimavaroja tarvitaan riittävästi myös niiden asiakkaiden palveluun, jotka tarvitsevat korkeatasoista ja heidän elämäntilanteeseensa sovitettua erityisosaamista. Pitkäaikaiset yhteistyösuhteet ovat usein tarpeen sekä asiakkaiden itsensä että yhteistyökumppaneiden kanssa. Kun sosiaalihuollosta on tähän mennessä puuttunut yhtenäinen erikoispalvelujen taso, on vaarana että sen rakentamiseen ei osata ohjata voimavaroja uudessakaan järjestelmässä. Kaikkien asiakasryhmien erikoistason palveluihin ei ole käytettävissä muiden tuottajien palveluja, vaan tarvitaan myös maakunnan omaa erikoistason toimintaa.

Rakenteellisesti selkeämpi olisi ratkaisu, jossa perustasolla hoidetaan suurten väestöryhmien tarvitsemat yleiset palvelut ja maakunnan liikelaitoksen tehtävät keskittyvät erikoistason kysymyksiin.

Asiakasseteli (5 luku)

Asiakaseteleitä on esityksen mukaan tarjottava asiakkaalle 24 §:ssä lueteltujen muiden kuin suoran valinnan palvelujen saamiseksi. Pidän sanamuotoa ”on tarjottava” sekä epäonnistuneena että lainsäädännössä muutoin omaksutun puolueettoman neuvonnan vastaisena. Asiakkaan on saatava yhdenmukainen informaatio kaikista vaihtoehtoista eikä järjestelmän taikka sen palveluksessa olevien ammattilaisten tule suosia, vielä vähemmän ”tyrkyttää” mitään vaihtoehtoa, kysymyshän on valinnanvapauden toteuttamisesta. Myös lakiesityksen 44§ edellyttää kaikkien tuotantomuotojen käsittelyn yhdenvertaisuutta.

Asiakassetelin tulisi koskea palveluita, joilla on jo vakiintunut muoto ja joiden vaikuttavuudesta on näyttöä joko tieteellisen tutkimuksen tai pitkäaikaisen kokemuksen perusteella. Esityksessä kyseisiä palveluja koskevassa luettelossa on palveluja, jotka usein ovat osa laajempaa, yksilön kanssa suunniteltua palveluprosessia. Vain yhden osion irrottaminen kokonaisprosessista asiakassetelillä toteutettavaksi, voi pirstoa prosessin siten, että tavoitteen tehokas toteuttaminen vaarantuu. Tämä koskee etenkin sosiaalista kuntoutusta, joka on kehittymässä oleva palvelumuoto. Riittävää tutkimustietoa ei vielä ole sen erilaisista sovelluksista ja soveltamisalueista. Jos sosiaalinen kuntoutus halutaan ottaa asiakassetelin piiriin, se tulisi sisällyttää maakunnan päättämiin setelipalveluihin.

Voimaantulo (luku 12)

Valinnanvapauslainsäädännönvoimaan tuloa on edelliseen lakiesitykseen nähden vaiheistettu piudemälle ajankasolle. Tämä on kannatettava muutos. Voidaan kuitenkin kysyä, onko vaiheistu vieläkin riittävä. Erityisesti on otettava huomioon kunnille aiheutuvat merkittävät toiminnan

muutokset. Kysymys ei ole pelkästään kunnallisen toiminnan siirtymisestä maakunnan järjestämisvastuulle, vaan myös nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen työn uudesta organisoinnista. Useissa kunnissa on viimeisten vuosikymmenten aikana viety läpi sosiaalipalvelujen ja terveysterveysten sovitteaminen, kun lainsäädäntö on antanut tähän mahdollisuuden ja valtakunnallisesti suunta on nähty tärkeäksi. Nyt käsiteltävänä oleva esitys purkaa näitä toiminnallisia rakenteita, kun sosiaalihuollon palvelut eivät sisälly sosiaali- ja terveyskeskusten toimintakokonaisuuteen, vaan sijoittuvat maakunnan liikelaitokseen. Tällainen muutos on aikaa vievä ja edellyttää myös hyvää yhteistyötä henkilöstön kanssa.

Lisäksi meneillään ja tulossa olevien suoran valinnan pilottien määrääajat päättyvät vasta vuonna 2021. Jotta pilottien kokemukset voidaan hyödyntää uudistusten voimaan tullessa, tulisi voimaantuloa jatkaa vielä vähintään vuodella, mieluummin kahdella. Henkilöstön tulisi saada palvelut riittävän toimintakykyisiksi käytännön työn alkuvaiheista alkaen. Tämä on tarpeen myös asiakkaiden kannalta.

Valinnanvapauden toteutumisen ja vaikutusten seuranta ja arviointi

Valinnanvapauden laajentaminen esitettyssä muodossa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen on merkittävä muutos nykyiseen palvelujärjestelmään. Valinnanvapauden onnistunut toteuttaminen on kansalaisten kannalta olennaista. Kysymyksellä on kuitenkin myös kansallinen ulottuvuus: miten valinnanvapaus kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja ja miten se vahvistaa palvelujärjestelmässä moniammatillista tietoa ja kykyä tunnistaa sosiaalisten ja terveydellisten tekijöiden yhteisvaikutuksia. Tämä on tarpeen, jotta osaamme puuttua suurista kustannuksista aiheuttaviin tilanteisiin mahdollisimman varhain ja vaikuttavalla tavalla. Molemmista suhteista nyt tehty lakiesitys sisältää merkittäviä riskejä. Sen vuoksi on tarpeen, että uudistuksen toteutumista ja sen vaikutuksia seurataan ja arvioidaan systemaattisesti sekä prosessin alkuvaiheissa että pitkällä aikavälillä. Tavoitteiden vastaisiin vaikutuksiin palvelujen saannissa sekä toiminnan eheydessä on tarpeen puuttua nopeasti, jotta haitalliset vaikutukset eivät jää pysyviksi. Samalla on kuitenkin varattava riittävän pitkä tarkastelujakso väestötason toiminnallisten ja taloudellisten vaikutusten toteutumiseen.

Valinnanvapauden keskeisen merkityksen vuoksi sen seurantaan ja julkiseen raportointiin tulisi säätää vahva velvoite. Koska en ole juristi, minulla ei ole asiantuntemusta määritellä velvoittavuuden säännöstä.

Johtopäätös

Olen edellä esittänyt useita kriittisiä käsityksiä valinnanvapautta koskevan lakiesityksen sisältöön. Näistä huolimatta pidän uudistuksen eteenpäin viemistä perusteltuna, koska pitkään ja laajasti valmistellun uudistuksen keskeyttäminen sisältäisi myös vaikeasti ennustettavia ongelmia. Kun tässä vaiheessa ei ole käytettävissä valinnanvapauspilottien tuloksia, ei ole mahdollista tietää, aiheutuuko niistä vielä joitakin muutoksia esitettyyn toimintamalliin. Tästäkin syystä olisi perusteltua ymmärtää nyt käsitelty esitys ensimmäisenä vaiheena pitkässä prosessissa, jonka yksityiskohtia voidaan tarkistaa seurannan ja arvioinnin perusteella.

Helsingissä 5.4.2018

Aulikki Kananoja
ylisosiaalineuvos

