



Asia: Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuuleminen 4.5.2018 HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Ensi- ja turvakotien liitto ry kiittää mahdollisuudesta olla sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuultavana ja esittää lausuntonsa liittyen sosiaali- ja terveysterveyspalvelu-uudistukseen ja erityisesti hallituksen esitykseen valinnanvapaudesta.

Ensi ja turvakotien liitto (ETKL) on vuonna 1945 perustettu valtakunnallinen kansalaisjärjestö, jonka sääntömääräinen yhteiskunnallinen tehtävä on puolustaa lapsen etua, turvata lapsen oikeus suotuisiin kasvuolosuhteisiin ja turvalliseen kehitykseen, tukea vanhemmuutta sekä ehkäistä perheväkivaltaa. Vuonna 2017 Ensi- ja turvakotien liiton lastensuojeluverkostosta, johon kuuluu 30 jäsenyhdistystä, sai apua yhteensä 12 203 eri syistä apua tarvitsevaa, mikä on ennätysmäärä ja reilu 1000 avunsaajaa edellisvuotta enemmän. Erityisesti avun saajien määrä on kasvanut erilaisissa matalan kynnyksen ja varhaisen tuen muodoissa eli ehkäisevässä toiminnassa ja toisaalta apua saavien lasten määrä (4 544) on lisääntynyt.

Ensi- ja turvakotien liitto painottaa tässä lausunnossaan erityisesti lasten ja lapsiperheiden, haavoittavassa tilanteessa elävien palveluntarvitsijoiden, sosiaalihuollon ja tukea tarjoavien sosiaali- ja terveysjärjestöjen näkökulmaa. ETKL lausuu kohteliaimmin sote-uudistukseen ja erityisesti valinnanvapauteen liittyvään hallituksen esitykseen liittyen seuraavaa:

1. Yleistä

Ensi- ja turvakotien liitto, ETKL, pitää sote- uudistusta ja sen alkuperäisiä tavoitteita yhdenvertaista palvelujen saatavuutta, sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota kaikilla tasoilla ja asiakaslähtöisyyttä kestävinä uudistuksen tavoitteina. Nykyinen pirstaleinen sosiaali- ja terveysterveyspalvelujärjestelmä ei turvaa perustuslain mukaisia riittäviä sote-palveluja asuinpaikasta riippumatta. Eri väestöryhmien väliset ja alueelliset erot sosiaali- ja terveysterveyspalvelujen saatavuudessa ovat isot ja eriarvoisuus on kasvanut. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on näin ollen välttämätön yhdenvertaisen palvelujen saatavuuden varmistamiseksi ja perusoikeuksien toteutumiseksi. Liiton näkemyksen mukaan sote-palvelujen saatavuuden ja laadun turvaaminen edellyttävät järjestämisvastuun siirtämistä nykyistä vahvemmille toimijoille, mutta kantaa huolta siitä, riittävätkö kaikkien maakuntien mahdollisuudet tehtävästä suoriutumiseen.

Ensi- ja turvakotien liitto kannattaa myös hallittua valinnanvapauden lisäämistä. Se ei kuitenkaan kannata uudistuksen nopeaa, vaikkakin jo vaiheistettua aikataulua eikä hallituksen esityksen valinnanvapaudesta useita sisällöllisiä valintoja. ETKL esittääkin lausunnossaan useisiin kohtiin muutosehdotuksia ja tarkennustoivomuksia.

Lakiluonnoksessa suoran valinnan palvelut on nyt määritelty selkeämmin kuin edellisessä valinnanvapauslakiluonnoksessa. Lakiluonnoksessa ei sen sijaan ole selkeästi todettu, mitkä palvelut kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin. Esityksessä on kyllä todettu, että maakunta ei voi siirtää suoran valinnan palveluihin tehtäviä, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole säädetty erikseen. Maakunta ei voi myöskään siirtää suoran valinnan palveluihin järjestämislain 11 §:ssä tarkoitettuja suuremmiksi kokonaisuuksiksi koottavia palveluja tai laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluja.

Julkisen palvelutuotannon rinnalle tarvitaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja yritysten tuottamia palveluita. Maakuntien tulee estää sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannon yksipuolistuminen ja palveluiden keskittyminen suurille yrityksille ja siihen on luotava mekanismeja myös lainsäädännöllä. Monipuolinen palveluntuottajaverkko vastaa parhaiten ihmisten tarpeisiin ja pitää koko maakunnan elinvoimaisena ja sillä on vaikutusta myös kustannuksiin.

Maakunta voi hankkia maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevia palveluja myös ostopalveluina. Kun jatkossa ostopalvelujen hankinta-alueet ovat suuret, on järjestöjen ja pienten palveluyrittäjien kannalta välttämätöntä, että maakunnat käyttävät hankintalain antamia mahdollisuuksia hankintojen osittamiseen ja innovatiivisia, tuloksiin ja vaikutuksiin pohjautuvia hankintatapoja.

Ensi- ja turvakotien liiton näkemyksen mukaan esitetty valinnanvapausmalli pitää sisällään vakavan markkinoiden keskittymisen riskin, se voi puolestaan jäykistää palvelurakennetta ja kasvattaa kustannuksia. Tämä huoli on todettu myös hallituksen omassa esityksessä. Yritystoimintaan kuuluva voitontavoittelu- ja liikesalaisuusperiaate voivat myös vaikeuttaa syntyvien hyvien käytäntöjen ja innovaatioiden leviämistä palvelemaan koko järjestelmää.

2. Yhdenvertaisuuden toteutuminen uudistuksessa epävarmaa ja järjestämisvastuisen maakunnan mahdollisuuksia ohjata palvelujärjestelmää tulee vahvistaa

Valinnanvapauden ja kilpailun lisääminen ei itsessään ole tae palvelujen saatavuuden parantumisesta tai yhdenvertaisuuden vahvistumisesta, mutta voi hyvin toteutettuna olla siihen yksi väline. Maakuntien erilaisuus ja tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa valinnanvapautta vaihtelevat

alueen väestörakenteen, taloudellisen kantokyvyn ja maakunnassa olevien muiden palveluntarjoajien määrän suhteen. Tämä asettaa ihmiset lähtökohtaisesti eriarvoiseen asemaan. Eroja tulee käytännössä olemaan myös maakuntien ja jopa kaupunkien sisällä.

Hallituksen esityksessä (s.120) todetaan, että ”parhaimmat edellytykset esityksessä ehdotetun mukaisen valinnanvapauden toteuttamiselle olisi suurissa kaupungeissa. Haasteita valinnanvapauden toteuttamiselle olisi erityisesti harvaan asutuissa, pitkien välimatkojen maakunnissa. Myös maakunnan väestön koolla ja ikärakenteella saattaa olla vaikutusta yritysten kiinnostukseen tarjota valinnanvapauden piirissä olevia palveluja.” Hallituksen esityksessä niin ikään arvioidaan olevan 5 maakuntaa (Uusimaa, Varsinais-Suomi, Pirkanmaa, Pohjois-Savo, Pohjois-Pohjanmaa), joilla olisi hyvät edellytykset valinnanvapausjärjestelmän edellyttämän monipuolisen tuottajaverkoston muotoutumiseen ja valinnanvapauden toteuttamiseen. Kuudella maakunnalla arvioidaan puolestaan olevan todennäköisesti haasteita suoriutua siitä (Etelä-Savo, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi). Näiden keskuskaupungeissa voisi olla hallituksen esityksen mukaan kohtuulliset mahdollisuudet valinnanvapauden toteuttamiseen. Lopuilla 7 maakunnalla olisi hallituksen esityksen arvion mukaan kohtuulliset edellytykset valinnanvapauden toteuttamiseksi.

Jos sote-keskuksia syntyy nykyistä enemmän, se voi nopeuttaa hoitoon pääsyä. Valinnanvapauden toteutuminen harvaan asutuilla alueilla ja syrjäseuduilla tulee ETKL:n näkemyksen mukaan kuitenkin olemaan näennäistä. Enemminkin kysymys on siitä, onko palvelua ylipäänsä saatavissa. Asiakassetelit voivat tapauskohtaisesti nopeuttaa hoitoon pääsyä, jos toimintaa varten on olemassa riittävästi tuottajia ja jos asiakkaalla on kyky käyttää asiakaseteleitä. Monille ihmisryhmille esitetty valinnanvapausmalli on liian monimutkainen. Jos asiakas ei hahmota järjestelmää, hänen on vaikea vaikuttaa omiin palveluihinsa. ETKL:n näkemyksen mukaan ehdotettu valinnanvapausjärjestelmä erilaisine valintoihin monimutkaistaa palvelujen saantia.

Maakunnan asukkaiden näkökulmasta on tärkeää, että maakunta veloitetaan turvaamaan asukkaidensa sosiaalisten perusoikeuksien yhdenvertainen toteutuminen tilanteessa, jossa muita palveluntuottajia ei ole valittavana. On erittäin vaikeaa arvioida, missä määrin suoran valinnan palveluita tuottavia toimijoita todellisuudessa syntyy ja miten ihmiset käyttäytyvät valintatilanteessa. Tämä tekee maakunnan oman palveluntuotannon suunnittelun, organisoinnin ja resurssoinnin erittäin haastavaksi. Maakunnan liikelaitoksen pitäisi pitää yllä valmiutta järjestää suoran valinnan palvelut tilanteessa, joissa muita palveluntuottajia ei ole tai maakunnan asukas ei tee valintaa. Tällaisen reservin ylläpitäminen on kallista ja epätarkoituksenmukaista osaavan työvoiman riittävyyden näkökulmasta.

Ensi- ja turvakotien liitto yhtyy hallituksen esityksessä esitettyyn arvioon (s.114), jonka mukaan ei voida esittää varmaa tietoa siitä, miten ehdotuksen mukaiset tavoitteet yksityiskohtaisesti toteutuvat ja mitkä ovat uudistuksen vaikutukset. Täysin samanlaista valinnanvapausjärjestelmää vastaavaa uudistusta ei ole missään muualla toteutettu. Ensi- ja turvakotien liitto esittää vakavan huolensa siitä, että perustavanlaatuisesti ihmisten perusoikeuksiin vaikuttavaa massiivista uudistusta ollaan toteuttamassa nopealla aikataululla ilman, että sen vaikutuksia pystytään kunnolla arvioimaan. Erityisen huolissaan ETKL on uudistuksen todennäköisesti kielteisistä vaikutuksista monenlaista apua tarvitsevien kannalta ja lasten edun toteutumisesta.

Ensi- ja turvakotien liiton arvion mukaan yhdenvertainen palvelujen saatavuuden toteutuminen uudistuksessa on epävarmaa. Epävarmuutta lisää entisestään valinnanvapauden piiriin tulevien palvelujen erittäin suuri laajuus, mistä ei ole näin organisoituna missään muualla aikaisempaa kokemusta.

Ensi- ja turvakotien liitto esittää, että valinnanvapauden käyttöönottoa tulee esitetystä edelleen vaiheistaa ja edetä kokeilujen kautta. Ihmisten perusoikeuksien kannalta näin merkittävää uudistusta ei voi jättää laajasti sen varaan, että uudistukseen tehdään korjauksia sitä toimeenpantaessa. Kun sosiaali- ja terveyspalvelu on tullut määritellyksi markkinoiden piirissä olevaksi, tilanteen muuttaminen ja korjaaminen jatkossa on erittäin vaikeaa, kenties mahdotonta.

3. Maakunnalla on oltava itsenäinen harkintavalta asiakassetelin käyttöönotossa eikä niitä tule velvoittaa siihen tietyillä sisältöalueilla. Laissa tulee selkeästi lisäksi ilmetä se, mitä on rajattu asiakassetelin ulkopuolelle.

Hallituksen esityksessä maakunnalla on velvollisuus antaa asiakasseteli erittäin laajasti luetelluissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että maakunnalla ei ole tosiasiallisesti mahdollisuutta vastata järjestämisvastuustaan ja tehdä velvoittavan muotoilun vuoksi maakunnan asukkaiden tarpeista ja maakunnan kokonaistilanteesta lähtien ratkaisuja. Hallituksen esityksessä oleva maakunnan velvollisuus antaa laajasti asiakasseteli vaarantaa palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, tekee kustannusten hillinnän mahdottomaksi ja vie suurimman osan maakunnan liikelaitoksen vastuulle kuuluvista sosiaali- ja terveyspalveluista markkinoille. Lisäksi maakunta voi harkintansa mukaan ottaa asiakassetelin käyttöön myös muissa palveluissa. Edellä oleva merkitsee sitä, että riippuen siitä, millaista harkintaa maakunta käyttää, Suomessa tulee jatkossa olemaan käytännössä 18 erilaista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismallia.

Ensi- ja turvakotien liitto ry pitää välttämättömänä, että maakunnalla ei tule olla velvoitetta asiakassetelin antamiseen, vaan harkinta erilaisten palvelun tuottamisen mekanismien käyttämiseen tulee yksiselitteisesti olla maakunnan itsenäisessä toimivallassa. Sen lisäksi lainsäädännössä on oltava yksiselitteisesti määriteltynä se, mitkä palvelut on rajattu asiakassetelin ulkopuolelle. Muuten vaarana on palvelurakenteiden pirstoutuminen, päällekkäisten toimintojen riski sekä kustannusten kasvu niiden hillinnän sijaan.

Asiakassetelillä tavoitellaan ihmisten itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden lisäämistä ja se on periaatteessa kannatettavaa. Asiakassetelin käyttöä tulisi hyödyntää kuitenkin vain niissä tilanteissa, joissa asiakas itse sitä haluaa ja hänellä on edellytykset huolehtia omasta palveluprosessistaan.

Asiakkaan näkökulmasta asiakaseteleiden arvo ja sillä saatavan palvelun laatu ovat keskeisiä kysymyksiä. Mikäli seteleiden todellinen arvo on riittämätön, asiakas joutuu tosiasiallisesti maksamaan haluamansa palvelun ja setelin arvon välisen erotuksen. Tämä asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan maksukyvyn mukaan. Seteleiden todellista arvoa ja tasoa on systemaattisesti seurattava ja arvioitava. Lakiluonnoksesta ei selviä myöskään riittävästi se, mikä palvelu kuuluu asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla korvattavaan ja mistä palveluntuottaja voi erikseen periä maksun. Omakustanteiset lisäpalvelut voivat olla erityisen suuri riski haavoittuvien ryhmien kohdalla. Uudistuksen on hyödytettävä asiakasta, eikä se saa nostaa omavastuukustannuksia tai asettaa ihmisiä epätasa-arvoiseen asemaan maakunnasta riippuen. Asiakasmaksujen perusteiden tulisi olla yhdenmukaiset koko maassa, eivätkä ne saa muodostua esteeksi yhdenvertaisen sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumiselle.

Valinnanvapaus tulee toteuttaa kuhunkin maakuntaan parhaiten sopivalla tavalla ja asiakassetelin käytön tulee yksiselitteisesti olla maakunnan itsenäisessä toimivallassa ja kullekin maakunnalle sopivassa aikataulussa. Lisäksi lainsäädännöstä tulee yksiselitteisesti ilmetä, mitkä palvelut on rajattu asiakassetelin ulkopuolelle. Maakunnille suunnitellusta velvoitteesta antaa laajasti asiakasseteli tulee luopua.

Ensi- ja turvakotien liiton näkemyksen mukaan asiakassetelien käyttöönotossa tarvitaan hallituksen esitystä selkeämpää ajallista vaiheistusta, jotta valinnanvapauden lisääminen voidaan tehdä hallitusti ja uudistuksen tavoitteita tukevalla tavalla.

4. Maakunnan velvoitteesta antaa asiakasseteli sosiaaliseen kuntoutukseen tulee luopua, koska se vaarantaa järjestöjen mahdollisuuden tarjota jatkossa matalan kynnyksen ja varhaista tukea sekä saada siihen veikkausvoittovaroja.

Hallituksen esityksessä todetaan, että maakunnan tulee tarjota asiakasseteli sosiaalisessa kuntoutuksessa. Sosiaalihuoltolain 17 §:n mukaan sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu: 1) sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen; 2) kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen; 3) valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan; 4) ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin; 5) muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Sosiaalisella kuntoutuksella vahvistetaan henkilön kykyä selviytyä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristönsä rooleista.

Sosiaalinen kuntoutus perustuu aina asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. Sosiaalisen kuntoutusta vaativat asiakastilanteet eivät parane yksittäisellä toimenpiteellä tai interventtiolla, vaan tilanteen korjaaminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja rinnalla kulkemista. Usein kyse on tilanteista, joissa ongelmat ovat kasautuneet ja pitkittyneet. Sosiaalisessa kuntoutuksessa on huomioitava esimerkiksi pitkään jatkuneen työttömyyden seuraukset, hahmotus- ja oppimishäiriöt, vammaisuudesta tai mielenterveyshäiriöistä johtuvat sosiaalisen kuntoutuksen tarpeet ja väkivaltakokemukset.

Sosiaalisessa kuntoutuksessa yksilöllinen ja ryhmämuotoinen tuki yhdistyy toiminnallisuuteen. Tavoite voi olla arkielämän taitojen oppimista, päihteettömän arjen hallintaa, koulutukseen tai työhön tarvittavien asioiden harjoittelua tahi tukea ryhmässä toimimiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen välineitä voivat olla yksilöllinen psykososiaalinen tuki ja lähityö (kotikäynnit, mukana kulkeminen, kasvatuksellinen tuki omien asioiden hoitamiseen), erilaiset toiminnalliset ryhmät, vertaistuki, osallistuminen vapaaehtoistoimintaan tai työtoiminta.

Sosiaalisesta kuntoutuksesta järjestöt ovat tärkeitä toimijoita ja se on järjestöjen toiminnan ydintä matalan kynnyksen ja varhaisen tuen auttamistyössä. Järjestöt saavat näihin matalan kynnyksen ja varhaisen tuen muotoihin eli ehkäisevään työhön rahoituksen Veikkauksen tuotoista Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen, STEAn kautta. Valtionavustus toimintoihin on harvoin 100 prosenttia. STEAn avustusta täydentävät nykyisin kuntien toiminta-avustukset tai yksilölliset maksusitoumukset. Järjestöjen matalan kynnyksen tuen muodot ovat siis monirahoitteisia. Mikäli sosiaalinen kuntoutus tulee asiakassetelin piiriin määrittämisen kautta markkinoilla olevaksi,

järjestöjen tällä alueella tekemää auttamistyötä ei voida enää avustaa, koska rajanveto avustettavan ja markkinoilla olevan toiminnan välillä on valtionapulainsäädännössä selkeä.

Sosiaali- ja terveysministeriön tilaamassa selvityksessä vuodelta 2018 (Owal Group Oy) todetaan, että sosiaalihuoltolaki on kirjoitettu siten, ettei siitä yksiselitteisesti käy ilmi, mitä sosiaalinen kuntoutus palveluna tarkoittaa. Selvityksessä todetaan myös, että se, mitä sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan julkisena palveluna, vaihtelee suuresti eri kunnissa. Viime kädessä se, mitä sosiaalisella kuntouksella palveluna tarkoitetaan, selviää vasta yksittäistapauksessa tehdystä asiakassuunnitelmasta. Se merkitsee myös sitä, että raja julkisena palveluna tuotettavan sosiaalisen kuntoutuksen ja järjestölähtöisen auttamisen välillä on hyvin epäselvä. Kun hallituksen esityksessä valinnanvapauslaiksi todetaan velvoittavasti, että maakunnan tulee tarjota asiakasseteli sosiaalisessa kuntoutuksessa, ei käy yksiselitteisesti selville, mitä palveluja laissa tarkoitetaan ja mitkä toimintamuodot voivat jatkaa järjestölähtöisenä matalan kynnyksen auttamisena.

Mikäli hallituksen esitystä ei korjata ja poisteta maakunnan velvoitetta tarjota asiakasseteli sosiaalisessa kuntoutuksessa, se vaarantaa hyvin monien järjestöjen ihmisten arkea lähellä olevan, tuloksekkaan ja julkisten palvelujen tarvetta vähentävän toiminnan. Ensi- ja turvakotien liitossa linjauksen takia vaarassa on muun muassa vauvaperheiden tueksi suunnattu päiväryhmätoiminta. Päiväryhmässä äidit ja vauvat saavat 2-3 kertaa viikossa tukea arjen taitojen opetteluun, vauvan kanssa pärjäämiseen ja varhaisen, vauvan tarpeita vastaavan vuorovaikutuksen opetteluun vertaisryhmässä ja ammattilaisten tuella. Päiväryhmä toimii suljettuna ryhmänä puoli vuotta. Sen avulla suurin osa vauvaperheistä pärjää. Toinen esimerkki on perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden, sitä todistamaan joutuneiden lasten ja tekijöiden yksilö- ja ryhmämuotoinen tuki avopalveluna. Vastaavia tuen muotoja julkisina palveluina tai yritysten tarjoamina ei ole olemassa. Muista järjestöistä esimerkkejä voivat olla mm. mielenterveyskuntoutujien klubitalot ja erilaiset kriisikeskukset.

Ei ole monitarpeisten, heikossa asemassa olevien lasten, nuorten ja lapsiperheiden edun eikä yhteiskunnan kokonaisedun mukaista, että järjestöt joutuisivat lopettamaan hallituksen esityksen linjauksesta johtuen matalan kynnyksen auttamistoimintansa.

Ensi- ja turvakotien liitto vaatii, että hallituksen esityksestä poistetaan (24§) maakunnan velvoite tarjota asiakasseteli sosiaalisessa kuntoutuksessa. Se vaarantaa muuten jatkossa järjestöjen matalan kynnyksen auttamistyön avustamisen mahdollisuuden ja järjestöjen toiminnan jatkuvuuden mm. lasten ja perheiden rinnalla pitkäjänteisesti kulkemisessa ja ongelmien ehkäisyssä. On huolehdittava siitä, että järjestöt voivat toimia jatkossa täysimääräisesti

resurssina sosiaalisen kuntoutuksen alueella, eikä sitä vaaranneta laittamalla hallituksen esityksen mukaisesti sosiaalista kuntoutusta markkinoille.

Lisäksi näiden monirahoitteisten järjestöjen matalan kynnyksen tuen muotojen jatkuvuuden kannalta on välttämätöntä, että maakunnan varautuvat rahoittamaan toiminta-avutuksilla niissä nykyisin kuntien rahoittamaa rahoitusosuutta, koska ne eivät ole STEAn kautta 100 prosenttisesti rahoitettuja.

5. Lastensuojelu kokonaisuudessaan ja neuvolat tulee jättää valinnanvapauden ulkopuolelle

Kunnilla ei ole riittäviä mahdollisuuksia nykyisin turvata lasten ja lapsiperheiden tarvitsemia palveluja ja erityisen suuria vaikeuksia kunnilla on lastensuojelun asianmukaisesti hoitamisessa. Maakunnan järjestämisvastuu sosiaali- ja terveystalveissa voi parantaa lastensuojelun tilannetta nykyisestä, mutta samalla se tuottaa lasten, nuorten ja perheiden kannalta uusia merkittäviä haasteita. Uudistuksen lapsivaikutusten arviointi on hyvin puutteellinen eikä voida vakuuttua siitä, että lapsen etu uudistuksessa toteutuisi. Suomi on sitoutunut Lapsen oikeuksien sopimuksen velvoitteisiin.

Lasten, nuorten ja perheiden kannalta merkittävä rajapintahaaste on kunnan vastuulle jäävien sivistys-, koulutus- ja varhaiskasvatuspalvelujen sekä maakunnan liikelaitoksen vastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveystalvejen, erityisesti lastensuojelun välillä. Ongelmien havaitseminen riittävän varhain ja ehjän tuki- ja palvelupolun rakentuminen varhaiskasvatuksesta ja koulujen oppilashuollosta kunnista maakunnan vastuulla oleviin sosiaali- ja terveystalveihin ja lastensuojeluun tulee olemaan mittava haaste. Uuden rajapinnan aiheuttamien riskien ehkäisyyn ehjien palvelupolkujen rakentumiseksi ja riittävän varhaisen tuen varmistamiseksi, tulee jatkovalmistelussa erityisesti huolehtia. Rakentuvat perhekeskukset voivat olla tässä yksi väline.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa tärkeää on ennaltaehkäisy ja vaikeuksien ilmetessä mahdollisimman varhain niiden tunnistaminen ja tuen käynnistyminen. Äitiys- ja lastenneuvolat koko ikäluokan tavoittavina (kattavuus raskaana olevista 99,6% ja alle kouluikäisten perheistä 99,5%) ja asiakasperheiden rakastamina palveluina ovat ennaltaehkäisyn näkökulmasta yksi lapsi- ja perhepalvelujen kivijalka. Neuvolat ovat tuttuja, leimaamattomia ja luottamukselliseksi koettuja (THL neuvolan asiakastytytyväisyyskysely 2017.) Neuvoloissa toteutetut määräaikaisterveystarkastukset mahdollistavat laaja-alaisesti lapseen ja perheeseen liittyvien huolien tunnistamisen (Poutiainen 2016).

Hallituksen esityksessä lähdetään siitä, että neuvolapalvelut järjestetään maakunnan liikelaitoksissa, mutta valinnanvapauden rajoituksissa ei ole todettu neuvolapalveluja. Maakunta voi siis päättää ottaa asiakassetelin käyttöön neuvolapalveluissa ja tehdä siitä hallintopäätöksen. Asiakassetelin käyttöönotto merkitsisi sitä, että syntyisi erilaisia neuvolapalveluja ja yksityisen tahon käytäntöjä ei puolille maata. Lasten ja perheiden yhdenvertaisuus palvelun laadussa ja saannissa kärsisi, palvelujen jatkuvuus ja tuttuus häviäisi sekä monialainen yhteistyö ja tiedonkulku toimijoiden lisääntyessä sirpaloituisi entisestään. Tuen tarpeen tunnistamiseen ja varhaiseen tukeen ja apuun tulee viivettä, joka vauvan tai lapsen kannalta voi olla kohtalokasta.

Lastensuojelulakia ja sosiaalihuoltolakia uudistettaessa lähdettiin siitä, että sosiaalihuoltolaissa todettuihin apuun oikeuttaviin tuen tarpeisiin ei tarvita lastensuojelun asiakkuutta. Tavoitteena on, että lapset ja perheet saisivat aikaisempaa nopeammin ja matalammalla kynnyksellä apua ja ettei lastensuojeluasiakkuutta syntyisi. Hallituksen esityksessä valinnanvapaudesta ei ole tunnistettu näitä sisältölainsäädännön tavoitteita riittävästi. Hallituksen esityksestä ei yksiselitteisesti käy ilmi, että lastensuojelu olisi kokonaisuudessaan rajattu valinnanvapauden ulkopuolelle siten, että sosiaalihuoltolain nojalla annettu tuki lapsiperheille olisi rajauksessa mukana, kuten sen sisältölainsäädännön lähtökohdista tulisi ehdottomasti olla. On tulkittavissa päinvastoin niin, että 24§:n asiakasseteli tulisi koskemaan lastensuojelua tukipalvelujen (SHL) osalta. Lähtökohtana lapsen edun näkökulmasta tulee olla se, että lastensuojelu kokonaisuudessaan rajataan yksiselitteisesti valinnanvapauden ulkopuolelle.

Hallituksen esityksen 11§ koskee palveluntuottajan valintaa alaikäiselle: ”Alaikäisen asiakkaan puolesta palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön valitsee hänen huoltajansa tai muu laillinen edustajansa. Viisitoista vuotta täyttänyt alaikäinen saa itse valita palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön. Viisitoista vuotta täyttäneen alaikäisen laillisella edustajalla on alaikäisen kanssa rinnakkainen oikeus valita alaikäisen puolesta palveluntuottaja ja tämän palveluyksikkö. Jos viisitoista vuotta täyttäneen alaikäisen ja laillisen edustajan näkemykset valinnasta eroavat toisistaan, alaikäisen mielipide on määräävä.”

Biologisten ikärajojen asettaminen lainsäädännössä on haaste. On tärkeää, että on mahdollisuus suojata lasta sellaisilta päätöksiltä, joita hän ei ole valmis tekemään tai jotka ovat voimakkaasti vastoin hänen etuaan. Lapsen itsemääräämisoikeuden kyvykkyyden arviointi kulloisessakin tilanteessa edellyttää yksilöllistä harkintaa, jonka tulee perustua lapsen etuun. Siihen vaikuttaa paitsi biologinen ikä myös lapsen kehitystaso sekä esim. kyseisen tilanteen vaativuus lapselle. Edellä todetussa pykälässä oleva muotoilu on erittäin ongelmallinen, koska itsemääräämisoikeutta ole millään muotoa sidottu kehitystasoon, vaan pelkkään ikärajaan 15 vuotta. Lisäksi alaikäisen mahdollisuus valita palveluntuottaja voi merkitä myös sitä, että saman perheen jäsenet ovat eri

palveluntuottajan palveluissa, jolloin perheen kokonaistilanteen arviointi voi muodostua erittäin vaikeaksi, vaikka se joissakin tilanteissa olisi ensiarvoisen tärkeää.

Ensi- ja turvakotien liitto esittää, että lastensuojelu kokonaisuudessaan mukaan lukien sosiaalihuoltolain nojalla tarjottava apu ja lisäksi neuvolapalvelu rajataan yksiselitteisesti valinnanvapauden ja asiakassetelin ulkopuolelle. Liiton näkemyksen mukaan hallituksen esitys ei ole näiltä osin lapsen edun mukainen.

Hallituksen esityksen 11§ :ssä palveluntuottajan valinnasta alaikäiselle tulee 15 vuoden ikärajan lisäksi kirjata velvoite ottaa huomioon lapsen etu ja kehitystaso.

6. Monenlaista apua tarvitsevien ja huono-osaisten ihmisten tarpeet tulee ottaa ehdotusta paremmin huomioon ja palveluohjausta vahvistettava

Esitetty valinnanvapausmalli edellyttää palvelujen käyttäjältä hyviä tiedollisia ja muita resursseja. Huono-osaisten ja paljon palveluja tarvitsevien ihmisten palvelutarpeita ja mahdollisuuksia tehdä valintoja ei ole hallituksen esityksessä otettu riittävästi huomioon. Maakunnalla on kaikissa olosuhteissa vastuu sen asukkaiden palvelujen järjestämisestä.

Kyky tehdä valintoja ja käyttää valinnanvapautta ei ole kaikilla asiakkailla samanlainen. Voidaan perustellusti arvioida, että vain osa paljon apua ja palveluja tarvitsevista henkilöistä selviytyy valintojen tekemisestä itsenäisesti. Asiakkaiden taidot, tiedot ja kyky arvioida omaa palveluntarvetta sekä tietoisuus omista oikeuksista ja mahdollisuuksista ovat erilaisia. Virheelliset valinnat voivat johtaa epätarkoituksenmukaisiin palvelukokonaisuuksiin viivästyttäen tarpeen mukaisia palveluja ja heikentäen palvelujen vaikuttavuutta.

On tutkimuksellista näyttöä siitä, että valinnanvapausjärjestelmä soveltuu huonosti heikon toimintakyvyn omaavien asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseen (Kuusinen-James 2016). Oleelliseksi näissä tilanteissa tulee palveluohjaus ja mahdollisuus tuettuun päätöksentekoon.

Ehdotettu valinnanvapausmalli on monimutkainen ja vaikeasti hahmotettava. Jos asiakas ei hahmota järjestelmää, on vaikea vaikuttaa omiin palveluihinsa. Asiantunteva palveluohjaus nousee keskeiseen rooliin oikeanlaisen ja oikea-aikaisen hoidon ja palvelun saamiseksi. Ehdotettu valinnanvapausmalli ei takaa riittävää ja riittävän asiantuntevaa palveluohjausta.

Sote-keskuksille, jotka käytännössä ovat terveyskeskuksia, jää sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan tehtävä. Maakunnan sosiaalityöntekijöiden jalkauttaminen sotekeskuksiin osittain korjaa

kuvattua ongelmaa. Jotta yhteensovittava työ olisi elimellinen osa sote-keskuksen rakennetta ja yhteisiä työkäytäntöjä, olisi liikelaitoksen sosiaalityöntekijöiden oltava kokoaikaisia ja sote-keskuksissa läsnä jatkuvasti. Sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta on myös erittäin haastava tehtävä ja vaatii erittäin vankkaa ja laaja-alaista osaamista, minkä toteutumista hallituksen esitys takaa.

Sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen ja kustannusten hillitsemisen mahdollisuus kilpistyvät kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevien palveluihin ja palveluiden käyttöön sekä heidän tilanteensa paranemiseen. Tämä väestöryhmä ei pääosin juuri hyödy valinnanvapaudesta lukuun ottamatta mahdollisesti henkilökohtaisen budjetoinnin kautta toteutettuja palveluita.

Palveluohjausta ja sote-keskuksiin tulevan sosiaalihuollon neuvonnan ja ohjauksen edellytyksiä tulee esitetystä vahvistaa lakiluonnoksessa.

7. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio vaarantuu valinnanvapausesityksellä

Hyvinvointi- ja terveyseroja kavennetaan parhaiten panostamalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisyyn, oikea-aikaisiin palveluihin ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon. Esitetty valinnanvapausmalli ei mahdollista sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutumista. Kun sote-keskuksissa on vain sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta, se käytännössä tarkoittaa, että sote-keskukset ovat tavoitteista huolimatta vain terveyskeskuksia. Nyt julkisen järjestelmän sisällä liikkeelle lähtenyt myönteinen kehitys laajojen sote-palveluiden keskuksista on tärkeää ja sille pitäisi antaa nyt lisää. Iäkkäiden ja muiden paljon palveluita tarvitsevien ihmisten kannalta se lisää heidän riippuvuuttaan läheisistään palveluiden hankinnassa ja sen arvioinnissa, kannattaako asiakasseteliä ottaa vastaan. Valinnanvapausjärjestelmä tulisi rakentaa erityisesti haavoittavassa tilanteessa olevien ihmisten tarpeista käsin, jolloin hyvin toimiva perustaso ja vahva sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ovat keskeisiä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio ei ETKL:n näkemyksen mukaan esityksessä toteudu ja se on oleellinen monitarpeisten palvelujen tarvitsijoiden kannalta. Sote-keskusten palveluvalikoimassa oleva sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta ei ole riittävä tekijä aidon integraation turvaamiseksi. Myös sote-keskuksissa on pystyttävä vastaamaan vaikeasta elämäntilanteesta nouseviin palvelutarpeisiin, vaikka viranomaispäätöksiä ei niissä voidakaan tehdä. Riskinä on, että heidät ohjataan nopeasti maakunnan liikelaitokseen. Riittäviä keinoja esityksessä ei ole varmistaa, etteivät sote-keskukset valikoisi asiakkaitaan.

Paljon palveluja käyttävä ryhmä ei ole pelkästään julkisessa keskustelussa ollut 10 % palvelujen käyttäjästä, vaan sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta hyötyvä ryhmä on todellisuudessa merkittävästi suurempi. On syytä ottaa lisäksi huomioon noin 20-30 % asiakkaista, joiden siirtyminen eniten palveluja käyttävien ryhmään hyvällä integraatiolla kyettäisiin ehkäisemään.

Koska integraation toteuttaminen järjestelmätasolla on erittäin vaikeaa, se yritetään saada aikaan yksilötasolla palveluohjauksen lisäksi asiakassuunnitelman tekemiseen velvoittamalla ja sillä, että kaikki toimijat toteuttavat asiakassuunnitelmaa. Esityksestä ei kuitenkaan riittävän selkeästi käy ilmi asiakassuunnitelman velvoittavuus ja se, mitä tapahtuu, jos eri toimijat eivät sitoudukaan asiakassuunnitelman toteuttamiseen. Asiakassuunnitelman toimiminen integraation välineenä edellyttää myös yhteistä tietopohjaa ja sitä, että tietojärjestelmät ovat käytössä ja ne toimivat jo uudistuksen käynnistysvaiheessa.

ETKL:n näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolle ei ole edellytyksiä esitetyssä valinnanvapausmallissa. Asiakassuunnitelma on nostettu keskeiseksi välineeksi yksilötasolla integraatiosta huolehtimisessa. Asiakassuunnitelmien juridinen ja hallinnollinen asema on esityksessä vielä epäselvä. ETKL pitää välttämättömänä, että asiakassuunnitelma pohjautuu riittävän monialaiseen kokonaistilanteen ja palvelutarpeen arviointiin ja että sen pohjalta tehty asiakassuunnitelma on riittävän velvoittava kaikille toimijoille. Maakunnan tulee varmistaa, että asiakassuunnitelmaan kirjataan tarpeenmukaiset palvelut ja että asiakkaalle ei jää maksettavaksi mahdollisten asiakasmaksujen lisäksi muita maksuja.

Sote-keskusten sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta edellyttää toteutuakseen tätä työtä tekevien jatkuvaa läsnäoloa sote-keskuksissa ja lisäksi heiltä erittäin vankkaan sosiaalihuollon osaamista ja kokemusta.

8. Henkilökohtainen budjetti myönteinen mahdollisuus, sen sääntelyä tulee tarkentaa ja se ulotettava myös monitarpeisille lapsiperheille

Henkilökohtaisen budjetin käyttämisen edellytyksenä on, että se on asiakkaan edun ja oikeuksien mukaista. Sen käytöstä on oltava saatavilla maksutta ohjausta ja neuvontaa. Budjetin on joustavasti huomioitava asiakkaan muuttuvat tarpeet ja elämäntilanteet. Henkilökohtaisen budjetin suuruuden on vastattava asiakkaan palvelutarvetta ja sillä on kyettävä kattamaan budjettiin suunnitellut palvelut. Budjetin tasoa on seurattava.

Henkilökohtaisen budjetin sääntelyä tulee hallituksen esityksestä tarkentaa sitä käyttäjien ihmisten oikeusturvan varmistamiseksi esimerkiksi siitä, miten sen suuruus määräytyisi, millaisia kriteereitä monitarpeisuudelle asetetaan ja miten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen palvelutarpeen arviointi käytännössä toteutettaisiin. Henkilökohtainen budjetti tulee mahdollistaa myös monitarpeisille lastensuojelun asiakkaille.

9. Sosiaalihuollossa tarvitaan keskittämisasiasetus terveydenhuollon tapaan vaativista sosiaalipalveluista ja järjestöjen vastuulla olevien vaativien sosiaalipalvelujen jatkuvuus tulee turvata

Järjestöt tuottavat myös vaativia sosiaalipalveluja. Niillä tarkoitetaan palveluja, joissa tarvitaan monialaista, vankkaa osaamista. Niissä palvelua tarvitsevien määrä on pieni. Palvelun järjestäminen ja tuottaminen edellyttävät usein valtakunnallista väestöpohjaa. Näissä vaativissa sosiaalipalveluissa osaaminen on usein yksittäisillä järjestöillä ja niissä ei ole markkinoita. Vaativat sosiaalipalvelut on kehitetty Raha-automaattiyhdistyksen tuella. RAY joutui pääosin luopumaan niiden rahoittamisesta tehdessään rajanvetoa suhteessa kuntien tehtävään.

Esimerkkejä järjestöjen vastuulla olevista vaativista sosiaalipalveluista ovat vakavasti päihdeongelmaisten odottavien ja juuri synnyttäneiden sekä heidän vauvojensa ympärivuorokautinen kuntoutus (Ensi- ja turvakotien liitto), jota rahoitetaan sosiaali- ja terveysministeriön kautta tulevilla valtionavustuksella ja kuntien antamalla yksilöllisillä maksusitoumuksilla. Vastaavia järjestöjen vastuulla olevia vaativia sosiaalipalveluja ovat lisäksi mm. kidutettujen kuntoutus (HDL), vaikeavammaisten viittomakielisten asumispalvelut (Kuurojen Palvelusäätiö). (Särkelä 2016.)

Sen jälkeen, kun näitä vaativia sosiaalipalveluja ei ole voitu rahoittaa rahapelituotoista, niiden rahoitus on ollut erittäin epävarmaa ja suuri riski järjestöille. Vastaavaa osaamista ei ole kuntiin rakentunut. Ei ole myöskään kansantaloudellisesti perusteltua, että kyseisiä vaativia sosiaalipalveluja rakennettaisiin yksittäisiin maakuntiin, koska tarvitsijoiden määrä on pieni ja ne vaativat erittäin vankkaa moniammatillista osaamista, joka on keskittynyt järjestöihin.

Ensi- ja turvakotien liitto pitää välttämättömänä, että järjestöjen vastuulla olevien vaativien sosiaalipalvelujen erityisosaaminen verkotetaan osaksi valmisteltavaa sosiaali- ja terveydenhuollon osaamis- ja tukikeskusrakennetta ja että tämän pilotointiin varataan resurssit.

Pysyvän rahoitusratkaisun saaminen järjestöjen vastuulla oleville vaativille sosiaalipalveluille edellyttää, että niiden järjestämisvastuu keskitetään yhdelle

maakunnalle keskittämisasetuksella. Keskittämisasetuksen lisäksi tarvitaan niiden tuottamisesta ja rahoituksesta pitkäjänteinen ratkaisu järjestöille. Jatkossa tuottamisen rahoitusratkaisuja on periaatteessa ainakin kaksi: 1) maakunta, jolle järjestämisvastuu on keskitetty, tekee pitkäjänteisen sopimuksen järjestön kanssa kyseisen palvelun tuottamisesta tai 2) maakunta määrittelee kyseisen palvelun ns. SGEI-palveluksi ja sen nojalla se tekee pitkäjänteisen sopimuksen järjestön kanssa.

10. Tietojärjestelmien ja tietopohjan heikkous vakavat riskit valinnanvapauden toteutumiselle käytännössä. Järjestöille ja pienille alan yrityksille tulee resurssoida mahdollisuus tulla kehitettävien tietojärjestelmien käyttäjiksi

Jotta ihmisillä olisi tosiasialliset mahdollisuudet tehdä valintoja ja vaikuttaa omiin palveluihinsa, on asiakkailta oltava riittävästi vertailtavaa tietoa palveluista ja eri palveluntuottajista. Tämä edellyttää mittavaa panostusta tietojärjestelmien kehittämiseen.

Merkittävä riski valinnanvapauden toteuttamiselle suunnitellussa aikataulussa on se, että Suomesta puuttuvat lähes kaikki lain edellyttämät tietojärjestelmät, mukaan lukien järjestelmä, josta löytyy vertailukelpoinen tieto eri palveluntuottajista ja niiden tarjoamista palveluista. Se on välttämätön ehto, jotta voi valita. Jos vertailukelpoista ei ole, valinnat perustuvat pelkästään mielikuviin ja niiden palveluntuottajien aktiiviseen mainontaan, jolla siihen on olemassa hyvät resurssit. Lakiluonnoksesta puuttuvat myös kaikki markkinointiin liittyvät säännökset. Markkinointia yleensä ja erityisesti alaikäisiin kohdistuvaa, tulisi säännellä ja pohtia rajoituksia muun muassa mielikuvamainonnalle.

Lisäksi eri tahojen yhteistyön kannalta on välttämätöntä, että kaikki palveluntuottajat voivat omalta osaltaan kirjata asiakkaaseen liittyvän tiedon yhteiseen tietojärjestelmään. Terveystietojärjestelmän potilastiedot ovat kattavasti KANTA-järjestelmässä, mutta sosiaalihuollon tietojen osalta järjestelmää ollaan vasta rakentamassa. Eri kunnissa ja alueilla on käytössä erilaisia asiakastietojärjestelmiä mm. Uudellamaalla Apotti- järjestelmä. Järjestöt käyttävät erilaisia asiakastietojärjestelmiä tällä hetkellä. Esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liitossa jäsenyhdistyksineen ja monissa muissa järjestöissä on käytössä Sofia- asiakastietojärjestelmä. Ensi- ja turvakotien liitto on ainoana järjestöpilottina, kun rakennetaan muiden asiakastietojärjestelmien yhteyttä KANTAan. Tähän kehittämistyöhön liitto saa valtiontukea THL:n kautta, mutta lisäksi liitto joutuu suuntaamaan siihen omarahoitusosuuden. Pilotointi on vasta alkuvaiheessa ja yhteyttä Sofia-tietojärjestelmästä rakennetaan vasta tiedon siirtämiseksi jo päättyneistä asiakassuhteista. Aktiivisessa käytössä olevan asiakastiedon osalta yhteyden rakentaminen on tulevien vuosien asia, eikä siihen ole vielä olemassa resursseja.

Ensi- ja turvakotien liitto korostaa sitä, että ICT- ja tietojärjestelmien kehittäminen on uudistuksen kannalta erittäin kiireellinen ja välttämätön tehtävä. Kehittämistyössä on varmistettava, että järjestöt ja pienet yritykset pääsevät tähän kehittämistyöhön mukaan ja että tietojärjestelmiin liittymisestä ei tule niille kohtuuttomia kustannuksia.

Ensi- ja turvakotien liitto pitää välttämättömänä, että eri järjestöjen käyttämien asiakastietojärjestelmien ja KANTA-järjestelmän yhteyden rakentamiseen suunnataan riittävästi valtionavustusta ja että avustus on täysimääräinen. On kohtuutonta, että yksittäisen pilotointi tekevän järjestön pitäisi pystyä kustantamaan laajasti eri tahoja palvelevan työn omarahoitusosuus.

Lopuksi

ETKL esittää lisäksi, että uudistuksesta tehdään huolellinen järjestövaikutusten arviointi ja huolehditaan valtakunnallisessa ohjauksessa siitä, että kaikissa maakunnissa tunnistetaan sosiaali- ja terveysjärjestöt merkittävänä osaamisresurssina ja myös taloudellisia voimavaroja maakuntiin tuovina tahoina. On välttämätöntä, että niiden tarjoama matalan kynnyksen ja varhainen tuki ehkäisevänä toimintana ja erityispalvelut otetaan huomioon maakuntien strategioissa ja palvelustrategioissa. Silloin kun järjestöt toimivat markkinoilla, niitä koskevat luonnollisesti samat pelisäännöt kuin yrityksilläkin. Huomattava osa järjestöjen tarjoamasta tuesta ei kuitenkaan ole markkinoilla olevaa. Valtakunnalliseen uudistuksen ohjaukseen tulee luoda rakenteita, joilla varmistetaan se, että järjestöjen ja myös valtakunnallisten järjestöjen erityisosaaminen tulee hyödynnettyä uudistuksessa.

Uudistuksen etenemistä ja toteuttamista arvioidessa tulee huolehtia myös sen arvioinnista, mitä uudistus merkitsee sosiaali- ja terveysjärjestöjen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyölle ja matalan kynnyksen tuen muotojen jatkuvuudelle. Lisäksi uudistuksen etenemistä ja toteutumista arvioitaessa tulee tehdä koko ajan vaikutusten arviointia monitarpeisten palvelujen tarvitsijoiden, erityisesti lapsiperheiden kannalta sekä lapsivaikutusten arviointi.

Helsingissä 29. huhtikuuta 2018

Riitta Särkelä

YTT, pääsihteeri

Ensi- ja turvakotien liitto ry