

Eduskunnan sosiaali- terveysvaliokunnalle

ASiantuntijalausunto Koskien seuraavaa hallituksen esitystä:

HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA ON PYYTÄNYT TARKASTELEMAAN ESITYSTÄ ERITYISESTI SUHTEESSA SOSIAALIHUOLLON PALVELUPROSESSEIHIN JA PÄÄTÖKSENTEKOON SEKÄ KEHITTÄMISTYÖHÖN MUODOSTUVASSA PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

Kiitän tilaisuudesta tulla kommentoimaan valinnanvapauseläkiesitystä mutta totean samalla, että lausunnon antaminen on tavattoman vaikea tehtävä. Koen olevani ikään kuin Skyllan ja Kharybdiin välissä: toisaalta uudistus pitäisi saada vihdoin etenemään, toisaalta sosiaalihuollon asiakkaan näkökulmasta lakiesityksessä on edelleen heikkouksia. Etenemistä puoltaa maakunnissa jo pitkään tehty asiakaslähtöinen ja sote-integraatiota toteuttava uudistustyö. Lakiesityksen jarruttamista puoltaa se, että sen luoma rakenne tekee sosiaalipalveluprosesseista entistä pirstaleisempia – kun tarkoitus oli kaiketi päinvastainen.

Kysymys sosiaalihuollon palveluprosesseista muodostuvassa palvelujärjestelmässä on aiheellinen ja vakava. Keski-Suomen maakunnassa sote-menot jakautuvat (2015) siten, että sosiaalihuoltoon käytetään 44 %, erikoissairaanhoidon 35 % ja perusterveydenhuoltoon 21% rahoituksesta. Rahoituksen suuruus kuvaa omalla tavallaan myös palvelutarvetta ja henkilöstöä, sillä sosiaalihuollossa kustannukset muodostuvat pääosin henkilöstön työstä. Käytännössä sote-valmistelu on kuitenkin painottunut sote-keskus – sairaala -akselille eli terveydenhuollon palveluprosessiin. (Kyseessä saattaa olla Keski-Suomen erityisen vaatimaton valmisteluresurssi.) Toki kärkihankkeet paikkaavat vanhusten ja lasten palveluiden osalta tilannetta. Mutta sosiaalihuollon yleistä prosessia ei valtakunnallisesti eikä alueellisesti ole pidetty tärkeänä.

Uuden, vuonna 2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain mahdollistama sosiaalihuollon prosessin toteuttaminen entistä nopeammin, palveluita integroiden ja asiakasta osallistaen on vihdoin saatu käyttöön useimmissa kunnissa. Laki antaa työntekijöille hyvän pohjan vastata asiakkaan tarpeisiin eri elämäntilanteissa matalalla kynnyksellä. Mm. perheiden kotipalvelu on saatu takaisin keinovalikoimaan, sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön uusia rakenteita synnytetty, matalan kynnyksen walk in pisteitä prosessien nopeuttamiseksi perustettu jne. Kaiken kaikkiaan on päästy erityisasolta, erityislainsäädännön piiristä lähemmäksi ihmisten arkea ja saatu aikaan tasavertaisia palveluita niin vammaisille, lapsiperheille kuin aikuisillekin. Niin kuin lakia säätäessä oli tarkoitus. - Tosin lain soveltaminen käytäntöön on vielä monilta osin kesken ja jäänyt pahasti sote-uudistuksen jalkoihin.

Sosiaalihuoltolain mukainen palveluprosessi edellyttää asiakaslähtöistä ja asiakkaan kanssa tehtävää työtä. Sosiaalihuollon työskentely ei voi onnistua, jos työntekijä ei onnistu motivoimaan asiakasta tekemään päätöksiä oman elämänsä suhteen, muutostyöhön. Työtä ei voi tehdä asiakkaan puolesta, jokaisen on se itse tehtävä. Sitä ei myöskään voi toteuttaa pelkillä palveluilla. Toki ne ovat merkittävä apukeino muutostyössä. Tässä mielessä asiakkaan omat päätökset ja vapaus valita ovat aina mukana sosiaalihuollon työssä. Ketään ei voi pakottaa - lukuun ottamatta viimesijaisia lastensuojelupäätöksiä. Tässä suhteessa valinnanvapauslainsäädäntö ei tuo suuria muutoksia sosiaalihuollon perimmäiseen ajattelutapaan.

Lausuntoni alussa esitetty epäily perustuu siihen käsitykseen, että **uutta lainsäädäntöä valmisteltaessa ei ole ollut tarpeeksi aikaa tai sosiaalihuollon asiantuntijoita mukana pohtimassa sen toimivuutta sosiaalihuollon asiakkaan näkökulmasta**. Prosessi pirstoutuu sote-keskukseen, eri ikäryhmillä tarkoitettuihin palveluohjauskeskuksiin, perhekeskuksiin, liikelaitoksen palveluihin, asiakassetelipalveluihin ja henkilökohtaisen budjetin palveluihin. Nämä elementit kohdistuvat erityisesti sosiaalihuollon prosessiin. Kun sosiaalihuollon palveluista on ulkoistettu jo tällä hetkellä yli 30 %, ei markkinoistamisen tarve siellä ole enää niin merkittävä kuin terveydenhuollossa. Näyttää siltä, että tässä prosessissa sosiaalihuolto ja sen asiakkaat ovat joutumassa jonkinlaisen sijaiskärsijän rooliin. Kun esimerkiksi asiakassetelistä tehdään ensisijainen palvelumuoto (24 §) useissa sosiaalipalveluissa, näyttää siltä, että valinnanvapaus ei aidosti toteudukaan! Asiakkaan tulisi saada yhdenmukaista tietoa kaikista vaihtoehdoista eikä järjestelmän tai sen palveluksessa olevien ammattilaisten tule suosia jotakin vaihtoehtoa. Myös lakiesityksen 44§ edellyttää kaikkien tuotantomuotojen käsittelyn yhdenvertaisuutta.

Jotta sosiaalihuollon prosessia muotoutuvassa palvelujärjestelmässä voitaisiin parantaa, tulee sote-keskuksen sosiaalihuollon osuutta kasvattaa, koska nykyisellään se ei turvaa sosiaalipalvelujen eikä integroitujen palvelujen tarpeessa olevan asiakkaan tilannetta, vaan pakottaa hänet mahdollisesti liian raskaiden palveluiden piiriin. Sote-keskuksiin sijoittuva sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta voi olla toimivaa vain silloin, kun tehtävässä työskentelee 1) hyvin maakunnan palvelujärjestelmää tuntevat sosiaalihuollon laillistetut ammattihenkilöt ja 2) heillä on mahdollisuus päästä näkemään asiakastietojärjestelmään kirjatut sosiaalihuollon asiakastiedot. Ilman aikaisempia asiakastietoja (mm. omatyöntekijä, asiakassuunnitelma...) ei ole mahdollista ohjata asiakasta oikeaan paikkaan ja työn vaikuttavuus on heikkoa.

Sote-keskuksen sosiaaliohjaus/sosiaalityö voi toimia monin tavoin asiakkaiden pulmallisen elämäntilanteen parantamiseksi ja paremman palvelukokemuksen antamiseksi. Sosiaaliohjauksen tulisi osaltaan turvata varhaisen tuki sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävä työote koko sote-asemalla. Heikko sosioekonominen asema, epäsuotuisat asumisolot, syrjäytyminen, työttömyys, perhekiirisit, palvelujärjestelmän aiheuttamat solmut ja yksinäisyys kuormittavat merkittävästi sosiaalista resilienssiä ja terveyttä. Monilla ihmisillä on vaikeutta selvittää arjen haasteista, esimerkiksi kodinhoidosta, laskujen maksusta, ruuanlaitosta, lomakkeiden täytöstä, jne. Tämän tyyppisiin asioihin ei välttämättä tarvita viranomaispäätöksiä, vaan vuorovaikutusta, kuuntelua, ohjausta ja neuvontaa, ryhmiä, mini-interventioita, verkostotyötä, herätteitä, toimintaa, yhdyskuntatyötä, voimaannuttamista taiteen tai liikunnan keinoin, mielikuvitusta. Lisäksi sote-keskuksen palveluvalikoimassa tulisi olla mielenterveys- ja päihdetyötä.

Kun edellinen lakiversio valinnanvapauslaiksi kompastui perustuslakivaliokunnassa siihen, ettei yksityinen sote-keskus voi käyttää julkista valtaa ja tehdä palvelujen myöntämistä koskevia viranomaispäätöksiä, nyt on menty toiseen ääripäähän. Lakiluonnoksessa sosiaalityö on kaventunut julkista valtaa käyttäväksi viranomaistyöksi, ja sosiaalipalvelut on siirretty kokonaisuudessaan maakunnan liikelaitokseen.

Viranomaistyö on sosiaalihuollossa kuitenkin vain jäävuoren huippu. Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus ovat pääosin ihmisten kohtaamista, psykososiaalista tukea, tukiverkostojen rakentamista, monipuolista viestintää ja rakenteellista sosiaalityötä, jota voidaan tehdä soveltuvien osien myös sote-keskuksessa. Viranomaispäätökset sote-keskuksissa turvattaisiin liikkuvalla ja sähköisellä työllä.

Ongelman ratkaisuksi tarjoutuu rahoitusmallin muutos: Kapitaatiomallin rahoitukseen turvataan sosiaaliohjauksen rahoitus sellaisena, että sillä on mahdollisuus ohjata ja rahoittaa sellainen sosiaaliohjaus/sosiaalityö sote-keskuksessa, joka turvaa perustason sote-integraation ja vähentää kustannuksia sekä helpottaa ihmisten asioimista järjestelmässä. Järjestelmä myös arvioi palvelukokonaisuuden onnistumista ja huolehtii näistä sote-keskuksen asiakkaista. Tässä tapauksessa kyseessä ei olisi pelkkä sosiaalihuollon asiakkaiden pois-ohjaaminen, vaan huolta pitävä malli, joka pyrkisi ratkaisemaan ihmisten elämän ongelmia perustasolla. Tähän tulisi jatkossa liittää myös perhekeskusten rahoitus. Tällä hetkellä niitä ei mainita missään lainsäädännössä, vaikka ne ovat samantasoista peruspalvelua kuin sote-keskukset.

Sosiaalihuollon prosessin ja päätöksenteon kannalta keskeiseen rooliin uudessa palvelumallissa asettuu liikelaitos. Siitä on tulossa sosiaalihuollon uusi kotipesä. Tämä sisältää sekä mahdollisuuksia että uhkia. Mahdollisuutena on, että sosiaalihuollon palvelut yhtenäistyvät ja tasa-arvoistuvat maakuntatasolla mutta uhkana on, että palveluiden saatavuus syrjäseuduilla ja niiden räätälöinti heikkenee (vrt. toimeentulotuen Kela-siirron vaikutukset kaikkein heikoimmassa asemassa oleviin). Vaikka 37 § esittää liikkuvia palveluita niitä tuskin turvataan maakunnan joka kolkkaan.

Prosessiin on mahdollista synnyttää myös uusi maakunnallinen sosiaalihuollon erityisosaamisen taso, kunhan vain uusi tilanne osataan käyttää hyödyksi. Tämä vaatii kehittämis- ja tutkimusresursseja tuekseen. Tätä tasoa kaivataan erityisesti vammais-, lastensuojelu-, vanhus- päihde- ja mielen-terveyspalveluissa. Tällä tasolla kyse on usein myös moniammatillisten ryhmien työskentelystä, joihin uusi malli antaisi mahdollisuuden. **Vaarana on kuitenkin se, että liikelaitoksista tulee sosiaalihuollon osalta "arviointi- ja päätöstehtaita".** Palvelu hajaantuu lukuisiin ostopalveluihin ja seteleihin.

Ratkaisuehdotus: Sosiaalihuollon prosessin turvaamiseksi rahoitetaan maakunnallisen sosiaalihuollon organisoiminen. Sosiaalihuollon siirtyminen kuntatasolta maakunnalliseksi ja samalla valinnanvapauden toteuttaminen on niin valtava prosessi, että ainakaan niissä maakunnissa, joissa ei jo ole siirretty kuntayhtymämalliin, ei ole mitään edellytyksiä synnyttää hallittua sosiaalihuollon palveluprosessia ilman merkittävää lisäpanostusta nykyisessä aikataulussa. Myös liikelaitosmalli edellyttää pilotointia ja sen rahoitusta!

Koska kyseessä on **valtava järjestelmämuutos, siihen tulee kytkeä jatkuva kehittämispanostus.** Tätä onkin korostettu jatkuvasti – systeemiä muutetaan, jos se ei toimi. Tämä ei kuitenkaan toteudu itsestään eikä sitä kannata tehdä ilman tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaa. Sosiaalihuollon osalta tässä työssä on jo 16 vuoden ajan toiminut maan kattava sosiaalialan osaamiskeskusverkosto. Tämän osaamisen pohjalle on hyvä rakentaa tulevaisuudenkin kehittämistoiminta, joka nojaa tutkimustiedon soveltamiseen arjen kentälle ja toisaalta arjen kysymysten esiin nostamiseen tutkimusyhteyksissä.

Kehittämistoiminnan resurssit tulisi noteerata sosiaalihuollon prosessin joka tasolla: prosessin alkuvaihe on paikannettavissa kuntatasolle ja se jatkuu asiakastyön eri vaiheissa tuotannossa. Lisäksi sosiaalihuollon kehittämisosaamista tarvitaan järjestämisen tehtävissä.

Vielä kootusti kaksi keskeistä ehdotusta:

1. Jotta sosiaalihuollon prosessia muotoutuvassa palvelujärjestelmässä voitaisiin parantaa, tulee sote-keskuksen sosiaalihuollon osuutta kasvattaa.

Ongelman ratkaisuksi tarjoutuu rahoitusmallin muutos: Kapitaatiomallin rahoitukseen turvataan sosiaaliohjauksen rahoitus sellaisena, että sillä on mahdollisuus ohjata ja rahoittaa sellainen sosiaaliohjaus/sosiaalityö sote-keskuksessa, joka turvaa perustason sote-integraation ja vähentää kustannuksia sekä helpottaa ihmisten asioimista järjestelmässä. Järjestelmä myös arvioi palvelukokonaisuuden onnistumista ja huolehtii näistä sote-keskuksen asiakkaista. Tässä tapauksessa kyseessä ei olisi pelkkä sosiaalihuollon asiakkaiden pois-ohjaaminen, vaan huolta pitävä malli, joka pyrkisi ratkaisemaan ihmisten elämän ongelmia perustasolla. Tähän tulisi jatkossa liittää myös perhekeskusten rahoitus. Tällä hetkellä niitä ei mainita missään lainsäädännössä, vaikka ne ovat samantasoista peruspalvelua kuin sote-keskukset.

2. Sosiaalihuollon prosessin ja päätöksenteon kannalta keskeiseen rooliin uudessa palvelumallissa asettuu liikelaitos, joka on sosiaalihuollolle aivan uusi toimintamuoto.

Ratkaisuehdotus: Sosiaalihuollon prosessin turvaamiseksi rahoitetaan maakunnallisen sosiaalihuollon organisoiminen. Sosiaalihuollon siirtyminen kuntatasolta maakunnalliseksi ja samalla valinnanvapauden toteuttaminen on niin valtava prosessi, että ainakaan niissä maakunnissa, joissa ei jo ole siirrytty kuntayhtymämalliin, ei ole mitään edellytyksiä synnyttää hallittua sosiaalihuollon palveluprosessia ilman merkittävää lisäpanostusta nykyisessä aikataulussa. Myös liikelaitosmalli edellyttää pilotointia ja sen rahoitusta!

Marja Heikkilä
Johtaja
Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus