



Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
stv@eduskunta.fi

Asia: HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi
Teema: Järjestöjen näkökulma muodostuvaan palvelukokonaisuuteen

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Doktriini.fi-palveluita asiantuntijakuulemiseen 23.5.2018 sekä kirjallista asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Kuulemistilaisuuden teemaksi on määritelty järjestöjen näkökulma muodostuvaan palvelukokonaisuuteen. Kiitän mahdollisuudesta lausua asiassa.

Järjestöjen palvelutuotannon volyymit ja yhteiskunnalliset perusteet

Käsiteltävänä olevan lain perusteluissa on hyvä kuvaus järjestöjen palveluiden volyymin kasvusta. Tuoreimpien Valviran tilastojen mukaan palveluita tuottavien järjestöjen määrä on noussut vielä lakiesityksen kirjoittamisen jälkeen 1029:ään (+ 11 %). Lisäksi ovat järjestöomisteiset osakeyhtiötetyt palvelut. Henkilökuntaa näissä kaikissa on yhteensä n. 37 000. Toimintayksiköitä on 2000 ja niissä kaikkiaan liki 5000 erilaista palvelua. Palveluita on kaikissa maakunnissa: Ääripäässä Uudellamaalla noin 300 järjestöä tuottaa palveluita, Kainuussa 15 järjestöä. Järjestöjen ylläpitämien palveluiden kohtalo koskettaa siis kaikkia maakuntia.

Kuten lain perusteluissa todetaan, osa järjestöistä on lopettanut palvelutuotannon – ja nimenomaan hoivapalveluiden puolella. Myös hyvin tunnuslukuina toimivia hoivayksiköitä on tullut myyntiin tilanteen epävarmuudesta johtuen. Toistaiseksi ei ole ollut sellaisia ekspansiivisia kolmannen sektorin toimijoita, jotka olisivat olleet ostajan roolissa. Tilanteeseen on tulossa ehkä muutos. Kaiken kaikkiaan uudistus on aiheuttanut epätietoisuutta ja hämmennystä.

Järjestöjen palvelutuotantoa uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä voi perustella *historiallisilla syillä* (järjestöjen palvelutuotanto alkanut 1800-luvulla), *uudistuksen legitimitetillä* (hallituksen esityksen tavoite on monipuolistaa palvelutuotantoa ja että kolmas sektori on julkisen ja yksityisen rinnalla), *valinnanvapaudella* (kansalaisella on aidosti oikeus valita myös not-for-profit-vaihtoehto), *palvelujärjestelmän resilienssillä* (uudet talouskriisit voivat karkottaa osan voitontavoittelijoista), *osallisuuden vahvistamisella* (parhaimmillaan järjestöjen palveluihin liittyy osallisuutta, yhteisöllisyyttä ja vertaistukea) ja *inklusiivisuudella* (järjestöt ovat usein sellaisten erityisryhmien asialla, joita universaali järjestelmä ei riittävästi tunnista tai palvele ja/tai joiden palveluun ei synny aitoja markkinoita).

Järjestelmätason tarkastelu erityisen sosiaalityön ja yhteisösosiaalityön kannalta

Vaikka lakiesityksen mukainen järjestelmä tuo sosiaalipalveluihin laajemmat hartiat ja niiden myötä mahdollisuuden käyttää laajempaa erityisosaamisen kirjoa, se ei ota riittävästi huomioon sosiaalisten ongelmien syntymisen paikallista luonnetta ja sen edellyttämiä paikallisia ratkaisuja. Sosiaalityö nähdään liiaksi pelkkänä palveluakteina, ei prosessinomaisena, pitkäjänteisyyttä ja aikaa vaativana jatkumona, johon saattaa liittyä paljon myös ennakkoimattomia käänteitä.

Moniasiakkaiden kohdalla tarvitaan myös osallisuutta vahvistavia toimia. Kuntaliitosten seuraus on laajemmista hartioista huolimatta ollut se, että päättäjiltä ja sosiaalityöntekijöiltä on kadonnut usein paikallistuntemus ja varsinkin vaikeimmat ryhmät jäävät oman onnensa nojaan reuna-alueilla.² Keski-Pohjanmaan KAMPA-hankkeessa on todettu, että maaseutu ei näyttyädy vain palvelujen järjestämisen ongelmavyöhykkeenä, vaan sieltä löytyy innovaatioita, joilla voidaan myös hillitä kustannusten kasvua.³ Sama koskee kaupunkien reuna-alueita ja marginaaliryhmiä.

Vaikka lakiesityksessä viitataan rakenteelliseen sosiaalityöhön ja vaikka maakunnilla on päättävältä siihen, miten palvelunsa järjestää, ainakin lain perusteluissa pitäisi olla vahvemmin esillä *paikallisten hyvinvointiverkostojen rakentaminen osana sosiaalityötä*, ei vain osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä (hyte). Esillä olleet hyten rahoituksen indikaattorit kun eivät edes riittävästi tue työtä erilaisten marginaaliryhmien parissa. Esitän äärivaihtoehdot kárjistetysti:



Toimeentulotuen perusosan siirryttyä Kelalle, oli ajatuksena, että sosiaalityö voisi enemmän jalkautua tukea tarvitsevien tavoittamiseen ja kohtaamiseen, tavoitteellisten ja vaikuttavien työtapojen kehittämiseen sekä toimistokeskeisyydestä ihmisten pariin jalkautumiseen.⁴ Kansainvälisesti on varottu sosiaalipalvelujen etäännyttämistä paikallisesta toteutuksesta. Suomen olisi mahdollista tehdä nyt uudistus, jossa yhdistettäisiin leveämmät hartiat ja paikallinen hyvinvointipolitiikan toteutus.⁵

37. pykälän 3. momentissa on oikeansuuntainen lause: "Antaessaan ja kehittäessään 1 ja 2 momentissa tarkoitettuja palveluja maakunnan liikelaitoksen on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluja tai paljon palveluja tai jotka ovat erityisen tuen tarpeessa." Tarkastelukulma on kuitenkin yksilökeskeinen. Sitä tulisi laajentaa kohti laajempaa hyvinvointityötä.

Esitys: Pykälään 37 (Sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä annettavat maakunnan liikelaitoksen palvelut) tulisi lisätä velvoite huolehtia sekä rakenteellisesta sosiaalityöstä että alueellisista ja paikallisista hyvinvoinnin verkostojen kehittämisestä. Näin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ei irtaannu vaativasta sosiaalityöstä ja esimerkiksi marginaaliryhmien tavoittamisesta.

Tasapuoliset toimintaedellytykset valinnanvapauspalveluissa

Periaatteessa asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin järjestelmät ovat aito mahdollisuus myös järjestöpohjaisten palveluiden tuottamiselle. Ne ratkaisisivat myös niitä ongelmia, joita

on liittynyt nykyjärjestelmän varsinkin elämänmittaisten palveluiden kilpailutukseen (vrt. Ei myytävänä! -kampanja).

Lakiperusteluissa tuodaan esille vaikeus luoda täysin tasapuolisia toimintaedellytyksiä maakunnan liikelaitoksen ja yritysmuotoisten toimijoiden välille. Mutta tasapuolisia toimintaedellytyksiä ei ole myöskään yksityisten yritysten ja järjestötaustaisten palveluiden tuottajien välillä. Kriittisin tekijä liittyy asiakasseteli- ja hebu-palvelujen edellyttämiin *riskipääomiin*, joiden avulla toimiminen eikä niiden kerääminen ole kuulunut järjestöjen ansaintalogiikkaan. Sekä murrosvaiheessa että myöhemmin uuden asiakasseteli- tai hebu-palvelun perustamisessa on suuri riski se, että monet muutoin hyvin hoidetut järjestöt karsiutuvat. Lakiperusteluissa on kaavailtu riskientasausta suoran valinnan palveluiden tuottajien osalta, ei muiden.

Toinen kriittinen tekijä on *skaalaetukysymys*, joihin lakiperusteluissakin on viitattu. Järjestöjen palvelut ovat syntyneet aiheperusteisesti (esimerkiksi laajaa aluetta palveleva päihdehoitoyksikkö) tai paikkaperusteisesti (esimerkiksi paikallisia ikäihmisiä palveleva vanhustenhoitoyksikkö). Nykyisessä järjestelmässä monimuotoisella järjestökentällä ei ole ollut pakottavaa tarvetta yhteistyöhön edes omissa hankinnoissaan. Ei-keskitetyissä hankinnoissa on ollut omat yhteiskuntapoliittiset hyötynsäkin: ne ovat palvelleet alue- ja paikallistaloutta suuria yrityksiä paremmin. RAY- ja sittemmin STEA-rahoituksesta johtuen myöskään keskusjärjestöt ja liitot eivät ole voineet edistää riittävästi palvelutuotannon yhteiskehittämistä, koska palvelutuotannon kehittäminen olisi katsottu kilpailuneutraliteetin vaarantamiseksi.

Vasta tänä vuonna muutamat eturivin järjestöt ovat perustaneet kaikkia järjestöjä palvelevan Alustapalvelu Sociala Oy:n.⁶ Sen tavoitteena on kerätä järjestöpohjaiset palvelut segmenteittäin ja maakunnittain yhteistyöhön skaalaetujen hankkimiseksi, tietojärjestelmien hankkimiseksi, osaamisen jakamiseksi ja ennen kaikkea asiakkaita palvelevan palveluintegraation toteuttamiseksi. Osa järjestöistä siis pyrkii ratkaisemaan yhteistyöllä ongelmia, mutta se ei riitä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa pyritään siis luomaan valinnanvapauteen perustuva järjestelmä, mutta samalla lakiperusteluissa todetaan, että niin pääoma- kuin skaalaetukysymykset saattavat heikentää pienten tuottajien asemaa. Yli tuhannesta sote-palvelujärjestöstä suurin osa on paikallisesti merkittäviä, mutta alueellisesti tai valtakunnallisesti tarkasteltuna pieniä toimijoita.

Vaikka lakiesityksessä tunnustetaan riskit, siinä ei ole riittävästi turvaavia toimia sille, että erimuotoisilla palveluiden tuottajilla olisi riittävän tasapuoliset lähtökohdat.

Esitys: Maakunnille on annettava esitystä vahvempi oikeus ja velvollisuus huolehtia valinnanvapauden aidosta toteutumisesta siten, että kaikilla tuottajamuodoilla olisi tasapuoliset toimintaedellytykset.

Tasapuoliset toimintaedellytykset suoran valinnan palveluissa

Osalla järjestöistä on jo nykyisellään lääkäri-, erikoislääkäri-, sairaala-, laboratorio- ja vastaavia palveluita. Vaikka eräiden terveystalouden myynnin jälkeen järjestöjen mahdollisuudet pitää suoraan yllä sote-keskuksia ovat heikentyneet, jonkinasteista kiinnostusta on pohtia erityisten sotekasvukeskusten perustamismahdollisuutta. Niissä yhdistettäisiin sosiaali-, terveys- ja kasvupalvelut yhteen palvelukokonaisuuteen. Nämä palvelisivat erityisesti moniasiakkaita. Toteutuminen edellyttäisi sitä, että järjestöt ketjuttaisivat valtakunnallisesti palvelunsa.

Maakunnan olisi lakiesityksen mukaan päätettävä eri erikoisalojen konsultaatio- ja avovastaanottopalvelujen sisällöstä ja laajuudesta sote-keskuksissa. Nyt ainakin eräissä maakunnassa kaavaillaan, että suoran valinnan palveluiden tuottajalla pitää olla kyseisessä

maakunnassa yksi sote-keskus, jossa olisi käytössä ainakin neljän erikoisan osaamista – muissa voisi sitten olla kahden erikoisan palvelut käytössä. Koska ajatuksena on, että ”konsultaatio voi olla eri välineillä tapahtuvaa ammattilaisten välistä neuvonpitoa asiakkaan asiasta joko taustalla tai asiakkaan ollessa paikalla (18 §, yksityiskohtaiset perustelut), maakuntien ratkaisut voivat tehdä sellaisia markkinoille pääsyn kynnyksiä, joita lainsäätäjä ei ole tarkoittanut. Lisäksi verkkovälitteisessä toiminnassa oleellista ei ole erikoisan ammattihenkilön sijainti.

Kuten työ- ja elinkeinoministeriön tilaama selvitys toteaa, Sote-keskuksen käynnistysvaihe si-
too pääomaa erityisesti alkuvaiheen kulujen kattamiseen⁷. Mitä enemmän vaaditaan yhdessä
maakunnassa, sitä haasteellisemmaksi sote-keskuksen perustaminen tulee järjestötoimijoille.

**Esitys: Maakuntien omilla vaatimuksilla sote-keskusten erityisalojen määrästä ei tulisi vai-
keuttaa pienten toimijoiden ja pienten ketjujen pääsyä markkinoille.**

Sosiaalisen kuntoutuksen määrittäminen (24§, erityisesti yksityiskohtaiset perustelut)

Yksityiskohtaisissa perusteluissa kuvataan hyvin sosiaalisen kuntoutuksen monitahoisuutta ja
monitoimijaisuutta. Perusteluissa tuodaan esille erityisesti järjestöjen toiminnan laaja-alai-
suutta, erilaisia vapaaehtoistyön muotoja ja järjestöjen hyte-toimintojen alaan nyt kuuluvia
toimintoja. Lakiesityksen perusteluiden intentio sinänsä on oikea; pyrkimys taata asiakkaan
parhaaksi monipuolisia toimintoja ja palveluja sekä eheitä palvelukokonaisuuksia. Jos ja kun
perusteluita käytetään apuna lain tulkinnassa, kuvaus on kuitenkin omiaan aiheuttamaan se-
kaannusta *asiakassetelin käytön alasta*.

Epäselvien ilmausten kauaskantoisin seuraus olisi siinä, että vapaaehtoistyö siirtyisi markki-
naehtoiseksi toiminnaksi. Järjestöjen toiminnan vahvuus on siinä, että ne kykenevät tuotta-
maan sekä sote-palveluita että hyte-toimintoja, mm. vertaistukea ja vapaaehtoistoimintaa.
Niiden rahoitus on kuitenkin eriytettyä ja ne toimivat eri logiikalla. Myös valinnanvapauslaki-
esityksessä on vaatimus taloudellisesta eriyttämisestä (58 §Yksityisen palveluntuottajan toi-
minnan taloudellinen eriyttäminen).

Maakunta voi ja sen tulisi tukea vapaaehtoistyön organisointia *avustuksilla* niin kuin kunnat
tekevät nyt ja toivottavasti jatkossakin.

**Esitys: Asiakassetelipalveluksi siirtyvän sosiaalisen kuntoutuksen määrittäminen on selkiytet-
tävä sekaannusten välttämiseksi ainakin siten, että vapaaehtoistyötä ei siirretä markkinaeh-
toiseksi palveluksi sen perusluonteen vastaisesti.**

Tutkimus- ja kehitystyön IPR-oikeudet

Lakiesityksessä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (HE 15/2017, 35 §) annetaan ke-
hittämistehtäviä niin maakunnilla kuin yhteistoiminta-alueille. Yhteistoiminta-alueiden on teh-
tävä yhteistyötä *uusien menetelmien, tuotteiden ja palvelujen kehittämisessä* yliopistojen, kor-
keakoulujen, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa. Edelleen säädettäisiin, että kaikkien maa-
kunnan järjestämisvastuulla olevia palveluja tuottavien yhtiöiden ja yhteisöjen on osallistut-
tava palvelujen kehittämiseen maakunnan määrittelemällä tavalla.

Valinnanvapauslakiesityksen (HE 16/2018, 59 §) mukaan tuottajien on annettava selvitys *tut-
kimus- ja kehittämistoimintaa* koskevista toimintaperiaatteista ja toiminnan laajuudesta. Laki-
perustelujen mukaan ”[S]elvitys osallistumisesta tutkimus- ja kehittämistoimintaan on näin
osa tilivelvollisuutta, joka koskee julkisten varojen käyttöä osin yksityisesti järjestettyyn palve-
luntuotantoon. Pykälässä ehdotetaan sen vuoksi tuottajien raportoivan tutkimukseen, koulu-
tukseen ja kehittämiseen osallistumistaan koskevat tiedot. Palveluntuottajalla ei olisi

lainkohdan perusteella velvoitetta jakaa tutkimus- ja kehittämistoimintansa tuloksia vaan ai-noastaan selostaa sitä koskevat toimintaperiaatteet ja toiminnan laajuus. Säännös ei näin edellytä aineettoman omaisuuden jakamista tai liikesalaisuuksia sisältävien yksityiskohtaisten tietojen antamista.”

Sote-järjestöillä on varsinkin sosiaalipuolella tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa, jnkv. myös terveyspuolella. Jos otetaan mukaan tutkimusta rahoittavat säätiöt, järjestöjen panostus on kansallisesti merkittävä. Sote-järjestöt ovat periaatteittensa mukaisesti antaneet pääsään-töisesti kaikki tutkimus- ja kehitystyönsä tulokset avoimesti kaikkien muidenkin käyttöön.

Lakiesityksissä yhtäältä määritetään, että yhtiöiden ja yhteisöjen on osallistuttava palveluiden kehittämiseen ja se olisi mitä ilmeisemmin ainakin osittain osa maakunnan rahoittamaa toi-mintaa, ja toisaalta sanotaan, että palveluntuottajalla ei olisi toisen lainkohdan perusteella velvoitetta jakaa tutkimus- ja kehittämistoimintansa tuloksia.

Tietojohdaminen on yksi keskeinen avaintekijä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen on-nistumisessa ja myös tavoitellussa kustannusten kasvun hillinnässä. Siksi on tärkeää jo etukä-teen hahmottaa, millaisia avoimen tiedon ja rajattujen IPR-oikeuksien alueita muodostuu – vieläpä julkisella rahoituksella. Tärkeää olisi myös korostaa maakunnallisten, yhteistoiminta-alueitten ja valtakunnallisten tutkimus-, kehitys- ja innovaatioekosysteemien syntymistä ja ra-hoitusta. Näissä ekosysteemeissä järjestöilläkin on halua olla.⁸

Esitys: Lakisääteisessä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa mahdollisesti syntyvien IPR-oi-keuksien syntymistä on selkiytettävä suhteessa niiden rahoitukseen ja tietojohdamiseen.

Kunnioittavasti

Jorma Niemelä
YTT, dosentti
Puhelin 0400 200 760
jorma.niemela@doktriini.fi

¹ <https://www.soste.fi/media/soste-jarjestojen-sotepalvelut-2017-selvitys.pdf>

² Kivelä, Päivi 2014. *Syrjässä syrjäytyneet*. Pelon sosiaalipolitiikka ja verkostoyhteistyön mahdollisuudet maaseudulla. Helsinki: Sininauhaliitto.

³ Matthies, Aila-Leena 2012. *Kustannuksia alas kansalaislähtöisin palvelurakentein?* Kuntalehti 6/2012, 42–45.

⁴ Kivipelto, Minna: *Sosiaalityön yhteiskunnallinen tehtävä ja vaikuttavuus*. Teoksessa Blomgren, Sanna; Karjalainen, Jouko; karjalainen, Pekka; Kivipelto, Minna; Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi 2016. *Sosiaa-lityö, palvelut ja etuudet muutoksessa*. Raportti 4/2016. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

⁵ Niemelä, Jorma (toim.) 2016: *Sote sosiaalisen kestävyuden vahvistajana*. Diakonia-ammattikorkea-koulu.

⁶ Ks. www.sociala.fi. Kantaosakkaina ovat Kehitysvammaisten Palvelusäätiö, Mielen ry, Sovatek-säätiö, Suomen Mielenterveysseura, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ja Vanhustyön keskusliitto. Etuosak-kaiksi voivat liittyä kaikki sote-järjestöt, osuuskunnat ja yhteiskunnalliset yritykset.

⁷ Maksimainen Anna & Uimonen, Tommi 2018: *Pk-yritysten liiketoimintamahdollisuudet valinnanva-pausmarkkinassa*. Accenture /TEM 2018.

⁸ Ks. esim. Niemelä, Jorma 2016: *Ihmisen ääni, tutkimuksen tieto*. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimustoiminta ja sen kehittäminen. Helsinki: Mipa-verkosto ja Diakonia-ammattikorkeakoulu.