

## Asiantuntijalausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Teema: esitysten tarkastelu erityisesti suhteessa sosiaalihuollon palveluprosesseihin ja päätöksentekoon sekä uudistuksen tavoitteisiin.

Asia: HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+47/2017>

Asia: HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaiksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+15/2017>

Asia: HE 52/2

017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta

<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+52/2017>

Kiitän mahdollisuudesta tulla kuulluksi erityisesti sosiaalihuollon näkökulmasta asiakohdassa mainittuihin hallituksen esityksiin. Kokonaisuutena on hyvä todeta, että sosiaali- ja terveydenhuollon sekä maakuntauudistuksen toteuttamiselle asetetut tavoitteet ovat tärkeitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita ja työkäytäntöjä on uudistettu eri hankkeiden ja ohjelmien sekä lainsäädännön uudistamisten kautta. Uudistuksen kokonaisuus on laaja ja tulevaisuuteen suuntautuva, mikä painottaa uudistuksen kokonaisarviointia. Lausuntoon ottamani sosiaalihuollon toimintaedellytyksiin liittyvät näkökulmat voidaan tiivistää seuraavasti:

### Hyvinvointierojen kaventaminen

Uudistuksen käynnistyminen ilman riittäviä vaikutusarvioita muodostaa riskin tavoitteelle kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja.

### Valinnanvapauden toteuttaminen

Toteuttaminen nykyisen aikataulun puitteissa on haaste. Kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaista olisi toteuttaa alkuperäinen hallitusohjelman mukainen eteneminen siten, että valinnanvapaus toteutetaan suunnitellusti kokeilujen jälkeen kolmannessa vaiheessa.

### Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio

Integraatioon perustuva käytäntö huomioi palvelun käyttäjän elämäntilanelähtöisen palvelukokonaisuuden ja palveluketjut. Uudistuksessa on toiminnallisia haasteita, jotka voivat rikkoa kokonaisintegraation tavoitteita.

### Tietojärjestelmät ja ICT

Uudistuksen käynnistäminen edellyttää, että tärkeimmät tieto- ja ICT-järjestelmät ovat testattuja ja toimivia. Järjestelmien toimivuus on edellytys asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen muutosvaiheessa.

### Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus, tutkimus ja kehittäminen

Sosiaalihuollon tutkimus- ja kehittämisrakenteen vahvistaminen sekä opetuksen kehittäminen ovat edellytys tietoon perustuville työkäytännöille. Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan vakiinnuttaminen on osa sosiaalihuollon tieto- ja taitoperustan uudistamista.

### Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Laaja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kiinteä osa kuntien perustehtävää.

## **Hyvinvointierojen kaventaminen**

Sosiaalihuolto on jäänyt sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa liian vähäiselle huomiolle sekä julkisessa keskustelussa että asiantuntijayhteisissä. Voidaan nähdä, että keskustelua ovat hallinneet paljolti terveydenhuollon kysymykset, joissa kapeimmillaan on puhuttu vain lääkäriin pääsystä. Henkilöstövolyyymiltään ja kustannuksiltaan sosiaali- ja terveydenhuolto eivät kuitenkaan olennaisesti eroa toisistaan. Lisäksi viime aikoina tehdyt selvitykset osoittavat, että valtaosa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista kertyy tilanteista, joissa sosiaaliset tarpeet ja sosiaalihuollon tehtävät ovat keskeisiä taustatekijöitä kustannusten muodostumisessa. Taustana tälle on mm. jo lähes klassikoksi muodostunut ns. Oulun tutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten muodostumisesta. Hyvinvointierojen kaventaminen on perusteltu tavoite ja tarkoitus, mutta sen toteutuminen edellyttää mm. sosiaalihuollon resurssien uudelleen kohdentamista ja toimintamallien kehittämistä. Sosiaalihuollon elämäntilanelähtöisessä palvelukokonaisuudessa kysymys on edelleen heikommassa asemassa olevien kansalaisten ja perheiden tuki- ja palvelurakenteen vahvistamisesta.

Uudistuksen julkikuvassa on korostunut perusterveydenhuollon palveluihin pääsemisen odotusaika. Nopea palveluun pääsy koskee myös sosiaalihuollon palveluja. Tämä on kansalaisten kannalta kiistatta tärkeä kysymys, johon uudistuksella on mahdollista tuottaa käytännön ratkaisuja. Palveluihin pääsyn rinnalla tärkeää on nostaa esiin myös sosiaalihuollon nykyisiä ja kasvavia tarpeita. Esimerkkeinä voidaan mainita muistisairaiden vanhusten asianmukaisen hoidon lisääminen ja laadullinen parantaminen, vaikeavammaisten ihmisten tarvitsemien palvelujen koordinaatiokysymykset sekä lastensuojelun avohuollon määrällinen ja laadullinen vahvistaminen.

Palvelutarpeiden ja elämäntilanteiden muutosten täsmällistä kuvaamista tosin vaikeuttaa se, että näissä kysymyksissä valtakunnalliset tietovarannot ovat monin kohdin riittämättömät. Osana uudistusta tarvitaan yhteisen tietopohjan parantamista. Hyvinvointieroja tarkasteltaessa ihminen tulee nähdä kokonaisuutena (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen), jolloin myös hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen edellyttää laaja-alaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta ja työskentelyä.

Sosiaalihuollon tarkoituksen ja toiminnallisuuden näkökulmasta hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen on lähtökohtaisesti perusteltua ja välttämätöntä. Tämä periaate tulee asettaa jatkovalmistelussa edelleen keskeiseksi tavoitteeksi. Sama hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen periaate toteutuu myös sosiaali- ja terveydenhuollon integroituneessa toiminnassa.

## **Valinnanvapauden toteuttaminen**

Valinnanvapauden toteuttamisessa lähtökohtana on ollut kansalaisten, palvelun käyttäjien, mahdollisuudet tasavertaisesti tehdä perusteltuja valintoja palvelun tuottajien välillä. Käytännössä tämän toteuttaminen on erinomaisen haastavaa. Mm. vanhusten ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden/potilaiden kyky tehdä vertailuja ja valintoja eri vaihtoehtojen välillä on usein merkittävästi rajoittunut.

Valinnanvapauslain 7 luvun merkitys korostuu nyt lausunnolla olevassa HE:n sisällössä. Olennaista on se, miten neuvonta ja ohjaus, palvelutarpeen arviointi ja palvelujen yhteensovittaminen

toteutetaan. Sosiaalihuollon näkökulmasta kysymys on palvelun käyttäjän elämäntilanteesta rakentuvan palvelukokonaisuuden muodostumisesta ja hallinnasta.

Aivan erityinen huoli esityksen perusteella syntyy moni- ja pitkäaikaissairaista, useita sosiaali- ja terveysterveystyöjä käyttävistä asiakkaista sekä erityisryhmistä, kuten päihde- ja mielenterveys- tai lastensuojelun asiakkaista. On olemassa monia asiakasryhmiä, joiden kyky itse ohjautua palvelujärjestelmässä ja käyttää valinnan vapauden instrumentteja (asiakasseteli, henkilökohtainen budjetti) on käytännössä hyvin rajoittunut. Sosiaalihuollon palvelujen kehitystyössä on viime vuosina edistytty keskinäisen integraation parantamiseksi näiden asiakkaiden palvelukäytännössä, mutta laajan perustason palveluiden tullessa valinnanvapauden piiriin sen tuottamat uudet rajapinnat liikelaitoksen, valinnanvapausyhtiöiden sekä yksityisten palveluntuottajien välillä hidastavat tätä kehitystä.

Toinen merkittävä tekijä valinnanvapauden toteutumisessa on maakunnille varattu mahdollisuus neuvolatoiminnan sijoittamisesta suoranvalinnan palveluihin. Mikäli näin tehdään, voi sosiaalihuollon näkökulmasta muodostua palveluketjujen integraatioon toimimattomuuden riski. Hallitusohjelman ja STM kärkihankkeen mukaisen Perhekeskusmallin toteuttaminen on myös haastava osana uudistusta, koska se toiminnallisesti asettuu kunnan, järjestöjen, maakunnan ja suoranvalinnan palvelujen välimaastoon. Perhekeskus-/hyvinvointikeskus toimintamallissa kiteytyy sosiaalihuollon toimintalogiikka eri toimijoiden yhteisenä työnä ja suunnitelmallisena vastuunottona kansalaisten ja perheiden elämäntilanteiden tukemisessa ja muutoksessa. Erityisesti tämä näkyy neuvolatyössä, jossa lasten ja äitien lisäksi on panostettu koko perheen hyvinvointiin. On valitettavaa, jos tälle työlle muodostetaan hallinnollisia rajapintoja ja esim. yhteistyö lastensuojelun toimintoihin vaarantuu tai palveluketju muodostuu raskaampien palveluiden käyttöön ohjaavaksi.

### **Sosiaali- ja terveystyöjen integraatio**

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksen keskeisenä tavoitteena on ollut integraation toteuttaminen niin horisontaalisesti sosiaali- ja terveydenhuollon välillä kuin vertikaalisesti perus- ja erikoistason välillä. Monituottajamallissa, jossa palvelukokonaisuuden eri tuottajille asettuu hyvinkin erilaiset tavoitteet ja kannustimet, integraation toteuttaminen on vaikeata. Uudistustyön alkuvaiheessa korostettiin mm. integraation toteutuvan parhaiten, jos on yksi organisaatio, yksi johto ja yksi budjetti. Järjestelmällä ei hallituksen esityksen mukaisessa kokonaisuudessa tule olemaan näitä piirteitä. Toiminnallisen integraation toteutuminen sellaisessa palveluketjussa, jossa ansaintalogiikka vaihtuu eri tuottajien välillä, ei ole mahdollinen.

Sosiaalihuollon näkökulmasta olennaista on integraation rakentuminen horisontaalisesti myös muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen välillä. Tämä on merkittävää myös hyvinvointierojen kaventamisessa. Horisontaalisen integraation synergiassa keskeistä on nyt jo ollut sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötahojen (kunnat, järjestöt ja yhdistykset) muodostama palvelukokonaisuus. Sosiaalihuollon palvelut ovat luontaisesti olleet yhteydessä muihin kuntapalveluihin kuten esim. opetus-, kulttuuri-, työllisyys-, nuoriso- ja asumisen palvelut. Uudistuksen haasteena on edelleen päätöksenteon eriyttäminen kunnan ja maakunnan toimintaan, jolloin elämäntilannelähtöisessä palvelukokonaisuudessa muodostuu rajapintatoimintoja. Vaikuttava sosiaalihuolto muodostuu vahvasta yhteistyöstä eri toimijoiden ja asiantuntijoiden kesken kulloisenkin palvelutarpeen mukaisesti.

Toimiva laaja-alainen integraatio edellyttää vahvaa strategista järjestäjää maakunnan liikelaitoksen ja suoranvalinnan toimijoiden kokonaisuuden integraatiotavoitteen mukaisessa ja käyttäjälähtöisessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudessa.

### **Tietojärjestelmät ja ICT**

Toimivat tietojärjestelmät ovat onnistumisen perusedellytys. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittäminen ja kansallinen hajanaisuus ovat edelleen riski muutoksen täytäntöönpanolle.

SoteDigi –kehitysyrityksen ja ICT –palvelukeskusyrityksen rakentaminen edellyttävät erityisen vahvaa sosiaali- ja terveydenhuollon substanssin asiantuntemusta. Olennaista rakenteessa on, että siinä muodostuu myös kansalaisten käytettävissä oleva tietoperustainen käyttöliittymä palveluihin ja oman elämäntilanteen mukaisen tiedon saatavuuteen ja käyttökelpoisuuteen sekä omahoitoon ja itsehoitoon. Digitalisaation hyödyntäminen on mahdollisuus myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuudessa.

Tietotuotannossa on varmistettava maakunnan järjestäjän tarvitseman tiedon tuotanto ja analyysi. Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta erityinen mahdollisuus on ns. paikkatiedon käytön kehittäminen ja laajentaminen, jolloin palvelutuotannon ja palvelurakenteen suunnittelussa ja kehittämisessä voidaan aidosti huomioida elämäntilannelähtöisyys. Tämä on tulevan toiminnan kannalta olennainen kysymys.

Käytettävissä oleva tieto muodostaa olennaisen pohjan toiminnan kehittämiselle sekä sen seurannalle ja arvioinnille, muun muassa vaikuttavuuden arvioinnille. On välttämätöntä, että sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjaa – sekä tilastollista että tutkimukseen perustuvaa – vahvistetaan systemaattisesti ja pitkäjänteisesti, jotta uudistuksen keskeiset toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuvat.

### **Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus, tutkimus ja kehittäminen**

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen ja siihen liittyen valinnanvapauslain muutokset tuovat selkeän tarpeen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen uudistamiselle. Palveluohjaus- ja neuvonta sekä palveluintegraatiota toteuttavat toimintamallit ja -menetelmät tietoperustaisen työ käytännön rinnalla ovat myös opetussuunnitelmatyön haasteita. Riittävällä ja oikealla koulutuksella voidaan turvata osaamisen ylläpitäminen sekä henkilöstön saatavuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tuo painetta näin myös koulutusrakenteiden ja -käytäntöjen uudistamiselle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen rakenteet ja niihin liittyvät resurssit ovat olleet epätasavertaiset. Tutkimukseen ja kehittämiseen tulee panostaa aiempaa enemmän, jotta voidaan turvata vaikuttavat työ käytännöt ja laadukkaat palvelut. Osana uudistusta tutkimus- ja kehittämisresurssit voidaan varmistaa mm. jo toimivan sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan rakennetta vahvistamalla, maakuntien tutkimus- ja kehittämistoiminnan monialaisella rakenteella sekä kansallisesti selkeyttämällä eri toimijoiden (mm. THL, STM, yliopistot ja korkeakoulut, muut erillislaitokset) roolitusta ja resursseja. Sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena on yhdistää

perustutkimuksellinen yliopistokytkeä, mutta samalla vahvistaa käytäntöön kiinnittyvää tutkimusta, koulutusta ja kehittämistä.

Onnistunut muutos ja uuden toimintamallin rakentaminen on enemmän toimintatapojen ja työorientaation muutosta kuin järjestelmäkeskeistä rakennetta tuottajan ja järjestäjän erottamisena. Muutostyön yhteydessä tulee huomioida myös sosiaalityön opetuksen uudistaminen sekä sosiaalihuollon tutkimukseen liittyen sosiaalihuollon käsitteistön modernisoiminen. Uudistuksessa siirrytään järjestelmälähtöisestä toimintamallista kohti elämäntilanelähtöistä palvelujen ja toimintojen kokonaisuutta. Entistä tärkeämpiä ovat mm. osallisuuden näkökulma, palvelun käyttäjien mukaan ottaminen tiiviisti palveluprosessien kehittämiseen sekä kokemustieto.

### **Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen**

Voimassa olevassa kuntalaissa on kuntien tehtäväksi määritelty terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Sote- uudistuksessa tämä tehtävä on ollut korostetusti esillä maakunnan ja kuntien yhteisenä tehtävänä.

Usein kunnat ovat jääneet enemmän sivustakatsojiksi ja samalla ikään kuin ulkoistaneet tämän tehtävän terveydenhuollon organisaatioille ja vapaaehtoisille järjestötoimijoille. Uudistuksen yhteydessä tarvitaan selkeitä ja velvoittavia säädöksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä yhteistyössä kuntalaisten sekä järjestöjen ja yhdistysten kanssa.

Sosiaalihuollon näkökulmasta on erityisen tärkeää, että uudistuksessa huolehditaan laajan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteista ja velvollisuuksista sekä menetelmällisesti hyvinvointikertomustyöstä ja hyvinvointivaikutusten arvioinnista osana päätöksentekoa. Uusikunta 2019 rakenteena tulee olla vahva kuntapolitiikoiden toteuttaja ja näin muodoilla kunnalla tulee olla tarvittavat resurssit, ymmärrys ja kantokyky huolehtia niistä toimintojen kokonaisuudesta, joilla kuntalaisten arkipäivän elämäntilanteet sujuvat mahdollisimman hyvin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ei ole kuntien perustehtävästä erillistä toimintaa eikä se ole ulkoistettavissa vaan se läpileikkaa kaikkea viranomaistoimintaa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä järjestöjen ja yhdistysten rooli ja osaaminen kunnan kumppanina ovat jatkossa entistä merkittävämpiä. Tämä edellyttää ratkaisua mm. järjestöjen ja yhdistysten avustustoiminnan jatkosta.

Seinäjoki 14.6.2017

Harri Jokiranta  
Projektinjohtaja, Etelä-Pohjanmaan SOTE  
Etelä-Pohjanmaan maakuntavalmistelu