

Eduskunnan sosiaali- terveystoimikunnalle

## ASiantuntijalausunto koskien seuraavia hallituksen esityksiä:

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>

HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi  
<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+15/2017>

HE 52/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta  
<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+52/2017>

## **SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA ON PYYTÄNYT TARKASTELEMAAN ESITYKSIÄ ERITYISESTI SUHTEESSA SOSIAALIHUOLLON PALVELUPROSESSEIHIN JA PÄÄTÖKSENTEKOON SEKÄ UUDISTUKSEN TAVOITTEISIIN.**

Kiitän tilaisuudesta tulla kommentoimaan esillä olevia sosiaali- ja terveydenhuollon lakiuudistuksia, jotka tarkoittavat suurta järjestelmämuutosta alallemme. Suhtaudun periaatteessa myönteisesti uudistuksiin ja näen niiden tarpeellisuuden. Olen ollut viimeiset 15 - 20 vuotta mukana erilaisissa valtakunnallisissa ja maakunnallisissa uudistusryhmissä. Nykyjärjestelmän ongelmat, jotka koskettavat erityisen kipeästi kaikkein heikoimmassa asemassa olevia kansalaisia, ovat hyvin tiedossa ja ne kaipaavat korjausta. Hallitusohjelman mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteeksi asetettiin terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hillintä sekä ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeiden palveluketjujen saumaton kokonaisuus. Ohjelman mukaan uudistus suunniteltiin toteutettavaksi kolmessa vaiheessa, jotka olivat 1) sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio ja rakenneuudistus, 2) yksikanavainen rahoitusmalli huomioiden työterveyshuollon asema ja 3) valinnanvapauden toteuttaminen ja tuotannon monipuolistaminen. Nämä kaikki uudistuksen eri puolet ovat tarpeellisia ja edistävät sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittymistä asiakaslähtöiseen ja kustannusvaikuttavaan suuntaan. Hallituksen alkuperäinen etenemissuunnitelma oli perusteltu ja pohjautui aikaisemmasta sote-uudistustyöstä saatuun tietoon ja kokemukseen. Kiinnitän tässä lausunnossani huomiota nyt esillä olevan uuden mallin ongelma-kohtiin, jotta niitä voitaisiin korjata ennen varsinaisen lain säätämistä.

Nyt esitetty malli, joka perustuu järjestäjän ja tuottajan erottamiseen, sosiaali- ja terveyspalveluiden yhtiöittämisvelvoitteeseen silloin, kun toimitaan markkinoilla ja suoran valinnan palveluiden valinnanvapauden, muuttaa nykyistä toimintatapaa niin perin pohjin, että sen kokonaisvaikutuksia on ennakkoon lähes mahdoton arvioida. Valinnanvapauslain perusteluissa todetaankin sivulla 77. ” Valinnanvapauden

vaikutusten arviointiin aiheuttaa huomattavaa epävarmuutta se, että monet lakiehdotuksen linjaukset toteutuvat vasta maakuntien päätösten mukaisesti valinnanvapausjärjestelmän toteuttamisvaiheessa. Palvelujärjestelmän toimintatapaan uudistetaan kokonaisuutena. Tällöin varsinkin yksityiskohtaiseen mallintamiseen ja laskemiseen perustuva vaikutusarviointi on käytännössä mahdotonta.” Maakunnallisessa valmistelutyössä on kuitenkin lähdetty rakentamaan sote-keskus – liikelaitos mallia, jota maakunta järjestäjänä ohjaa. Tähän suunnittelutyössä mukana oloon perustan kommenttini.

#### *Uusi malli pirstoo sosiaalihuollon palveluprosesseja*

Sosiaalihuollon prosessien näkökulmasta uudistuksen tekemistä vaikeuttaa perustavanlaatuinen ongelma: valinnanvapauslakiesitys on rakennettu pitkälti siitä näkökulmasta, että asiakkaalle turvataan pääsy lääkäriin – tai ainakin terveysasemalle. Uudistusta tehtäessä on puuttunut kokonaiskuva sosiaalihuollon rakenteesta, toimintatavasta ja nykyisen substanssilainsäädännön luonteesta. Palvelut ovat tälläkin hetkellä jo liiaksi pirstoutuneet mutta uusi malli pirstoo niitä entisestään. Toisaalta samaan aikaan on meillä hallituksen kärkihankkeita, kuten Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE ja Ikäihmisten kotihoitoa kehittävä I&O ohjelma, jotka tavoittelevat vahvasti palveluprosessien integraatiota ja hallittavuutta.

Sosiaalihuollon asiakasprosessien kohdalla törmätään varsin usein siihen ongelmaan, että prosessin alkussa ei tiedetä prosessin kestoa. Uusi malli, jossa yhtiöitetty sote-keskus hoitaa lyhytaikaiset palvelutarpeet ja liikelaitos pitkäaikaiset ja erityiset, synnyttää uhkan, jossa vähänkään pitkäkestoisempi palveluprosessi jaetaan sote-keskuksen ja maakunnan liikelaitoksen kesken. Tämä on asiakkaan kannalta palvelua häiritsevää, hidastavaa ja hankaloittava malli. Joissakin tapauksissa sote-keskuksesta saattaa tulla vain turha porras - pelkkää pois ohjaamista. Tähän saattaa vaikuttaa myös sote-keskuksen kustannusten kasvamisen pelko. Valinnanvapauslain perusteluissakin (s.85) todetaan suoraan: ”Toimivat yhteistyö- ja konsultaatiokäytännöt eri toimijoiden välillä sekä vankka osaaminen ovat välttämättömiä, jottei *sosiaalipalvelujen jaottelu lakiehdotuksen mukaisesti lyhytaikaisiin ja pidempiaikaisiin lisää riskiä oikeanlaisen avun viivästyttämisestä tai päällekkäisyyksistä*, sillä *useimmat sosiaalihuollon palvelutarpeet eivät ole ratkaistavissa tilapäisesti ja lyhytaikaisesti.*” (kursivointi kirjoittajan).

Sote-keskuksessa toteutettava lyhytkestoinen sosiaaliohjaus on jotakin aivan muuta kuin tällä hetkellä kunnissa toteutettava sosiaaliohjaus. Sille pitäisi löytää uusi, toimiva sisältö, joka tukisi sote-keskuksen asiakaskuntaa kokonaisvaltaisesti. Valinnanvapauslakiesityksen perusteluissa todetaan aivan oikein (s.85), että varmistamalla sosiaalihuollon riittävä osaaminen, kytetään tunnistamaan terveysongelmien taustalla olevia sosiaalisia ongelmia, kuten köyhyys, yksinäisyys ja osattomuus. Näiden ratkaisemisella voidaan välttää medikalisoitumisriski ja kalliit ratkaisut sekä tehdä ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea antavaa työtä. Tällaisella työotteella työskentelystä ei vielä ole kokemusta. Ns. valinnanvapauskokeilussa Jyväskylässä on lähdetty toimimaan terveysasemien pohjalta. Sinne on lisätty sosiaaliohjaajan työtä sen mukaan kuin asiakkaat ovat palvelua kysyneet. (Erittäin harva on ymmärtänyt kysyä.) Näin toimien uusi malli ei ole lähtenyt toimimaan sote-keskuksena, vaan kyseessä on ollut sosiaaliohjaus terveysasemalla, jonka merkitystä ei oikein ole ymmärretty.

Uusi sote-keskus-toiminta edellyttäisi koko sote-keskuksen tiimin yhteistä työskentelyä ja asiakasanalyysiä, sosiaaliohjaajien läsnäoloa ja työskentelyä yhdessä muiden ammattilaisten kanssa. Uusi malli vaatisi tuekseen kokeiluja, kehittämistä, arviointia ja tutkimusta, koska sote-keskuksen asiakkaita ovat kaikki väestöryhmät ja erilaisten palveluiden tarvitsijat vauvasta vaariin. Ilmassa aivan satelee kysymyksiä, koska sosiaaliohjauksella on tällä hetkellä kymmeniä yhteistyötahoja ja -kumppaneita toimialasta riippuen.

(ks. liitteen kuva, joka koskee lähinnä *aikuissoisaalitiön* tilannetta). Kysymys siitä, miten sosiaaliohjaus ja muut sosiaalipalvelut saadaan toimimaan sote-keskuksessa, on äärettömän tärkeä: jos ne toimivat asiakaslähtöisesti, ennaltaehkäisevästi ja asiakkaan omia voimavaroja ja verkostoa tukien, kustannusvaikutukset ovat positiivisia.

Toinen käytännön esimerkki huolta herättävästä asiakasprosessista on kasvatus- ja perheneuvonnan toteutus sote-keskuksissa. Kasvatus- ja perheneuvola on perinteinen ja suosittu matalan kynnyksen sosiaalipalvelu, jonka yhteydessä saa myös vaativia tutkimus-, kuntoutus- ja hoitopalveluita. Nykyisellään perheneuvoloissa on monimuotoista ammatillista asiantuntijuutta (esim. traumatisoituminen, varhainen vuorovaikutus, parisuhde, perheasiansovittelu, huolto- ja tapaamisoikeusselvitykset, lasten sosioemotionaalinen, kognitiivinen, neurologinen kehitys, konsultaatio, työnohjaus ja kouluttaminen). Tämän osaamisen ja monipuolisen palvelutarjonnan ylläpitäminen onnistuu vain riittävän isoissa yksiköissä. Jos työryhmiä hajautetaan osaksi sote-keskuksia, on huolena, että asiantuntijuus ja osaaminen kaventuu. Perheneuvolan hoidollisen työskentelyprosessin kesto on vaikea määrittää kattavankaan alkuarvioinnin jälkeen etukäteen. Työskentelyn perustuessa luottamukselliseen suhteeseen nousevat käsiteltävät asiat usein esille vasta luottamuksellisen suhteen synnyttyä.

Perheneuvonnan palvelukokonaisuuden hajottaminen keinotekoisesti kolmen kuukauden kriteerillä voi johtaa lasten ja perheiden palveluiden pirstoutumiseen ja asiakkaiden siirtoihin paikasta toiseen sekä asiakkaan kannalta välttämättömän verkostomaisen yhteistyön vaikeutumiseen. Se ei myöskään tue sitä perhekeskusmaisen työskentelytavan synnyttämistä, mitä LAPE-hankkeessa kehitetään. Monet kasvatus- ja perheneuvola-alan asiantuntijat ovatkin ottaneet kantaa sen puolesta, että perheneuolat olisivat osa liikelaitoksen palveluita. Tämä ei kuitenkaan ole loogista matala kynnyksen-ajattelun kanssa ja kuvaa vain sitä, miten vaikeasti ehdotettu malli on sovittavissa sosiaalihuoltoon.

#### *Palveluohjauksen monet merkitykset, roolit ja tehtävät*

Sosiaalihuollon asiakkaat saavat sekä sote-keskuksista että liikelaitoksesta asiakaseteleitä. Näitä palveluita ovat mm. lapsiperheiden, vanhusten ja vammaisten kotipalvelut, asumispalvelut, päiväkeskus- ja toimintakeskuspalvelut eri asiakasryhmille. Näiden palveluiden tuotannossa työskentelee valtava määrä sosiaalihuollon ammattilaisia -lähinnä lähihoitajia ja sosionomeja. Alan ammattilaiset siirtyvät pois kuntien palveluksesta ja asiakasprosessit hajautuvat nyt entistä enemmän eri palveluntuottajien toteuttamiksi. Koska tätä hajautusta tapahtuu, tarvitaan myös uusia ammattilaisia, palveluohjaajia, jotka pitävät palttia koossa ja turvaavat asiakkaille kokonaiset prosessit.

Sote-palveluihin liittyvä ohjauksen, neuvonnan ja palveluohjauksen tarve kasvaa uudistuksen myötä huomasti. Tälläkin hetkellä asiassa on paljon puutteita mutta, kun uusi lainsäädäntö jakaa vastuuta asiasta kaikille tasoille, joudutaan pohtimaan, miten kokonaisuus organisoidaan siten, että maakunnan asukkaat, asiakkaat ja alan ammattilaiset saavat sujuvasti tietoa tarvitsemistaan hyvinvointipalveluista, tukitoimista ja järjestelyistä. Vastuu tästä on järjestäjällä, mutta miten käytännössä ratkaistaan liikelaitoksen ja sote-keskusten keskinäiset neuvonta- ja ohjauskysymykset? Maakunnissa on syntymässä erilaisia palveluohjauskeskuksia eri väestöryhmille, mm. ikääntyneille I&O -hankkeessa KAAPPO-keskuksia. Samaan aikaan syntyy valtakunnallisia palvelutietovarantoja (Suomi.fi), maakunnallisia portaaleja (Hyvis.fi), ja kunnallisia portaaleja (perhekomapssi.fi) - puhumattakaan kaupallisista sovelluksista. Meillä on pian niin paljon tietoa, että jokainen tarvitsee omatyöntekijän selvittääkseen! Valinnanvapauslakiehdotus painottaa, että ohjausta on suunnattava erityisesti henkilöille, jotka ovat erityisen tuen tarpeessa tai jotka tarvitsevat paljon palveluita. Tässä asiassa niin kuin laajemminkin palveluohjauksessa tarvittaisiin hyviä, yhteenso-

pivia tietojärjestelmiä. Koska niitä ei saada toimimaan uudistuksen alkaessa, pitää henkilöstön osaamiseen ja toimintakykyyn muutoksessa kiinnittää erityisen suurta huomiota.

#### *Asiakasprosessi ja päätöksenteko*

Asiakasprosessin näkökulmasta sote-keskuksen (kilpailtavaksi) palvelulupaukseksi pitäisi lainsäädännön tasolla määritellä ”ihmisen arjessa selviytyminen ja oman elämän hallinta”, hyvinvointihyöty. Järjestäjän pitäisi palkita tästä sote-keskuksia. Tämä edellyttäisi sitä, että sote-keskuksella olisi käytössään laaja palveluvalikoima ja mm. sosiaalityön keinot. Tämä ei kuitenkaan onnistu, koska ehdotettu lainsäädäntö pirstoo toiminnan lyhyt- ja pitkäkestoiseen palveluun eikä anna (tietenkään) mahdollisuutta tehdä viranomaispäätöksiä yhtiöitetyissä toiminnoissa. Järjestäjällä on tässä mallissa todella haastava tehtävä: sen on kyettävä huolehtimaan siitä, että palveluprosessit ovat asiakkaan näkökulmasta saumattomia, hyödyllisiä, kustannusvaikuttavia ja laadukkaita.

Asiakasta koskevan päätöksenteon näkökulmasta ehdotettu malli tuo uusia piirteitä sosiaalihuoltoon. Valinnanvapauslakiesityksen 31 §:n mukaan yhtiöitetyssä sote-keskuksessa voidaan tehdä julkisen vallan käyttöä edellyttäviä viranomaispäätöksiä. Tällä on haluttu madaltaa ja sujuvoittaa palveluun pääsyä ja toteutusta. Kysymys on kuitenkin aina periaatteellinen ja on tuomassa sosiaalihuoltoon kahden tasoisia palvelutarpeen arviointeja ja asiakassuunnitelmia sekä päätöksentekoa. Se on omiaan lisäämään hallinnon monimutkaisuutta ja -polvisuutta, kun tarkoituksena on ollut selkiyttäminen ja yksinkertaistaminen. Kun tähän vielä lisätään valtava sopimusviidakko, jonka hallinnoijaksi maakunta tulee, saattaa asiakas palvelutilanteiden mutkistuessa joutua melkoiisiin sopimusoikeudellisiin ongelmiin – ei pelkästään muutoksenhakutilanteisiin. Näissä tilanteissa hänellä tulee olla voimia ja resursseja uudenlaisiin oikeudellisiin prosesseihin. Voi vain kysyä, mitä tämä merkitsee erityisen haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien näkökulmasta. Miten esimerkiksi muistisairaat, kehitysvammaiset tai vaikeasti masentuneet voivat käräjäidä sopimuksista, jotka eivät vastaakaan järjestäjän vaatimuksia?

Koska palvelutarpeen arviointia tehdään sekä sote-keskuksessa että liikelaitoksessa ja sitä tehdään usean eri substanssilainsäädännön nojalla, saattaa tästä erityisen tärkeästä asiakasprosessin vaiheesta tulla entistäkin haparoivampi ja asiakkaita eri tavoin kohteleva. Koska tämä prosessin vaihe on aivan keskeinen sekä asiakkaan että kustannusten kertymisen kannalta, kannattaisi siihen kiinnittää erityinen huomio. Valinnanvapauslakiesityksen perusteluissa käydään läpi myös sellainen vaihtoehto, jossa julkinen toimija tekee ennen asiakkaan valinnanvapauden käyttämistä palvelutarpeen arvion. (s. 68) Hieman tähän suuntaan viittaa valinnanvapauslakiesityksen 33 § 4 mom, jossa todetaan, että maakunnan liikelaitos voi ohjata tekemänsä palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaan hänen valitsemaansa sote-keskukseen, jos asiakkaan tarve niin vaatii. Tällöin sote-keskuksen on toteutettava asiakkaan palvelut maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman mukaisesti.

#### *Sosiaalityön turvaaminen ja uusi rakenne*

Sosiaalityön rooli ja merkitys uudessa järjestelmässä kasvaa sekä lastensuojelun, vammaispalveluiden, aikuissosiaalityön että mielenterveys- ja päihdetyön osaamisalueiden kautta. Myös rakenteellisen sosiaalityön merkitys sekä järjestäjän toimintana että tuottajan työssä tulee nostaa esiin. Sosiaalityöntekijän rooli palveluprosesseissa vaihtelee viranomaistyöstä terapeuttiin ja kuntouttavaan työhön sekä tiedontuotantoon ja politiikkasuosituksiin. Kysymys siitä, etäännykö sosiaalityöntekijä asiakastyöstä, kun hänet sijoitetaan liikelaitokseen, on myös esitetty. Lakiluonnoksen 36 § turvaa sen, että liikelaitoksen palveluita voidaan antaa sote-keskuksen yhteydessä. Mutta vanha kokemus osoittaa, että aina, kun maksaja vaihtuu, yhteistyöhön tulee helposti pulmia. Tarvitaanko tähänkin taloudellisia insentivejä?

Palvelujen alueellinen kokoaminen antaa sosiaalihuollolle mahdollisuuden synnyttää uutta rakennetta, jossa erityisosaamista voidaan koota ja sen saatavuutta turvata ympäri maakuntaa nykyistä paremmin. Tähän saakka sosiaalihuolto on ollut kiinnittynyt kuntarakenteisiin. Tämä ei kuitenkaan edellytä samantyyppistä porrastusta kuin terveydenhuollolla on tähän asti ollut ja, josta on yritetty päästä eroon. Tosin tämäkin lakiluonnos puhuu liikelaitoksen perustason ja erityistason palveluista, joka uusintaa vanhoja jaksia. Sosiaalihuollon perinne, jossa palvelut on pyritty rakentamaan siten, että ne huomioivat ihmisen elämäntilanteen kokonaisuuden, karttaa kankeita lähetekäytäntöjä ja hierakaisia toimintamalleja. Sen sijaan sosiaalihuolto kaipaisi prosessiensa tueksi nykyistä toimivampia konsultaatiokäytäntöjä, mentorointijärjestelmiä ja erikoistuneita työntekijöitä. Tätä edellyttää jo sosiaalityöntekijäpulan ratkaiseminenkin. Lisäksi tarvittaisiin uusia malleja moniammatilliseen, -tieteiseen ja -toimijaiseen työskentelyyn liikelaitoksessa. Näiden mallien työstäminen on aivan alkutekijöissään. Ainoastaan LAPE-hankkeessa on päästy aikaisempien hankkeiden ansiosta vauhtiin.

#### *Sosiaalihuollon innovatiivisuuden edellytykset*

Sosiaalihuollon asiakasprosesseja tukemaan tarvitaan tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaa. Tästä säädetään järjestämislakiehdotuksessa. 35 §:ssä todetaan maakunnan velvollisuus kehittämistoimintaan ja luvussa 5 todetaan koulutuskorvaukset samoin kuin terveydenhuoltolaissa (sosiaalityön yliopistokoulutus lisätty). Sosiaalihuoltolain uudistamisen yhteydessä sinne koetettiin saada omat pykälät tutkimuksesta, koulutuksesta ja kehittämisestä. Siinä vaiheessa todettiin, että niitä ei sinne kirjata, koska ne ovat tulossa sote-järjestämislakiin. Koska näin ei käynyt, olisi nyt aika täydentää sosiaalihuoltolaki näillä pykälillä samalla, kun sitä joudutaan muutenkin uudistamaan.

*Kaiken kaikkiaan totean, että sosiaalihuollon asiakasprosessien, päätöksenteon ja sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta:*

1. Sosiaalihuollon merkitys, rooli ja tehtävät tulee ottaa sillä vakavuudella kuin ne on mm. lakiesitysten perusteluissa kuvattu. Tämä tarkoittaa mm. sitä, että sosiaalihuolto tulee mallintaa sote-uudistuksen osana ja sote-keskukset perustetaan sote-keskuksiksi eikä terveyskeskuksiksi, joihin lisätään sosiaaliohjausta tai liikelaitokset perustetaan aidosti eikä vain todeta, että keskussairaalaan tulee joitakin uusia sosiaalityöntekijöitä ja sosiaalipäivystys. Tästä tulisi säätää, jos todella tehdään so-te -uudistusta.
2. Jos hallituksen alkuperäistä etenemisjärjestystä ei voida noudattaa, tulisi yhtiöittämisselvitystä vielä tarkastella uudestaan. Voitaisiko sittenkin rakentaa myös julkisia sote-keskuksia, joissa voitaisiin tehdä matalalla kynnyksellä pitkäaikaisia viranomaispäätöksiä ja nykyistä integroituneempia ja sujuvampia palveluprosesseja? Tämä turvaisi asiakkaiden palveluprosessien katkeamattomuuden.
3. Sosiaaliohjauksen rooli ja merkitys tulee ottaa kehityskohteeksi sote-uudistuksessa ja sen kehittämiseen tulee varata resursseja.
4. Jos sote-keskuksista tulee yhtiötettyjä, niissä ei pidä tehdä viranomaispäätöksiä ennen kuin asian kokonaisvaikutuksista asiakkaiden tilanteeseen on tehty kunnollinen arvio.
5. Palveluohjauksen rooli ja merkitys sen eri muodoissa tulee säätää tarkemmin - esimerkiksi siitä, millaista palveluohjausta tarvitaan, kun vanhustenhuolto ja vammaispalvelut jakaantuvat entistä useamman tuottajan tuottamiksi. Näiltä osin julkinen palvelu katoaa lähes tyystin.

6. Sosiaalihuoltolakiin tulee säätää pykälät tutkimuksesta, koulutuksesta ja kehittämisestä, jotta alan innovatiivisuus paranee tai vaihtoehtoisesti sote-järjestämislakia tulee täydentää asetuksella, jossa myös sosiaalihuollon tutkimus-, koulutus- ja kehittämistarpeet tulevat huomioiduksi.

*Marja Heikkilä*  
Marja Heikkilä  
Johtaja  
Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Liite. Kuva

