

16.6.2017



Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtionalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2§:n muuttamisesta. (HE 47/2017)

Valinnanvapauslain keskeisiksi tavoitteiksi on kerrottu sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistaminen, asiakaslähtöisyyden toteutuminen, valinnanvapauden laajentaminen sekä kustannustehokkuus.

Lakiesityksen näkemykset siitä, että asiakkaan palveluketjujen tulisi olla sujuvia, katkeamattomia ja asiakaslähtöisiä ovat hyviä. Tällä hetkellä näin ei ole ja se aiheuttaa asiakkaalle turhaa viivettä palveluiden käynnistymiseen ja palvelujärjestelmää on vaikea hahmottaa varsinkin silloin, kun asiakas ja perhe ovat joutuneet äkilliseen kriisitilanteeseen sairaudesta, vammautumisesta tai muusta syystä johtuen ja hakeutuvat terveydenhuollon palveluihin avun saamiseksi. Niissä tilanteissa yhdessä terveydenhuollon toimijoiden kanssa tehty nopea ja sujuva sosiaalisen tilanteen kokonaisarviointi ja palvelutarpeen arviointi ovat erittäin merkityksellisiä, jotta voidaan pyrkiä ennaltaehkäisemään tilanteiden vaikeutumista ja ongelmien kasautumista pitkäaikaisemmin. Helposti ja matalalla kynnyksellä tavoitettava sosiaalityöntekijän osaaminen ja asiantuntijuus on ratkaisevaa, jotta arviointi ja ohjaus oikeiden palveluiden piiriin toteutuvat oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti.

Terveys- ja sosiaalialan ammattiliitto haluaa kiinnittää huomiota siihen, että nyt kommentoitavana olevasta esityksestä on nähtävissä sosiaalityön kapeuttaminen ainoastaan sosiaalihuollossa tehtäväksi sosiaalityöksi, mikä ylisosiaalineuvos Aulikki Kananojan (Sosiaalityön käsikirja 2011, s. 26 - 27) sanoin toteuttaa sosiaalipolitiikkaa järjestelmän instrumentaalisenä välineenä, jonka pääasiallisena tehtävänä on välittää ja toteuttaa yhteiskunnan palveluja ja etuuksia. Muualla tehtävää sosiaalityötä riippumattomana ammattina, teoreettisena viitekehystenä, yhteiskunnallisena orientaationa ja sosiaalisen asiantuntijuutena ei hänen mukaansa välttämättä tunnisteta osaksi kokonaisvaltaista palvelujärjestelmää. Tämä voi näkemyksemme mukaan johtaa siihen, että palvelujen sujuvuutta useinkin ratkaisevasti edesauttavien muissa kuin sosiaalihuollon organisaatioissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden osaamista ei osata hyödyntää asiakkaan eduksi ja saumattomien palveluketjujen turvaamiseksi. "Sosiaali- ja terveydenhuollon tiivistyvässä yhteistyössä terveys- ja sosiaalialan ammattiliitto ovat strategisessa asemassa. Heidän asiantuntemuksensa ja kokemuksensa on syytä hyödyntää, kun tarvitaan tietoa terveydellisten ja sosiaalisten tekijöiden keskinäisestä riippuvuudesta niin hyvinvoinnin edistämisessä kuin sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteen sovittamisessa eri potilas- ja asiakasryhmien kohdalla." kirjoittaa Kananoja tuoreimmassa Sosiaalityön käsikirjassa (2017, 356).

Jokainen terveydenhuollossa asioiva potilas ja hänen lähiverkostonsa ovat potentiaalisesti terveydenhuollon sosiaalityöntekijän asiakkaita ilman asiakkuuskriteereitä eikä palvelua saadakaan tarvita mitään hakemusta tai päätöstä. Terveys- ja sosiaalialan ammattiliitto on todellista matalan kynnyksen palvelua silloin, kun sairastuminen tai vammautuminen tai muu terveydenhuollossa esiin tuleva kriisitilanne vaatii sosiaalisen tilanteen kokonaisvaltaista kartoitusta ja palvelutarpeen arviota. Terveydenhuollossa sosiaalityöntekijä on mukana tilanteissa, missä potilas tai perhe tarvitsevat sosiaalityön osaamista, mutta eivät välttämättä missään vaiheessa lainkaan sosiaalihuollon palveluita.

16.6.2017



Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistaminen

Sote-rakenteita kehitettäessä on välttämätöntä kehittää palveluja sekä suoran valinnan että maakunnan rakenteissa niin, että sosiaalityö, lääketiede ja hoitotyö ovat tasa-arvoisia professioita, jotta medikalisoitumisen riski vähenee (vrt. lakiesityksen sivu 85) ja varmistetaan asiakkaan yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistuminen. Palvelujen integraatio ja asiakaslähtöisyys vaativat laajan monialaisen yhteistyön lisäksi palvelujärjestelmän vahvaa asiantuntemusta lakiesityksen muiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Terveys- ja sosiaalityön lähtökohdaksi on kokonaisnäkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. Terveystieteiden tiiviissä yhteydessä toimiva sosiaalityöntekijä tunnistaa terveysongelmien taustalla olevat sosiaaliset syrjäytymisen riskit sekä ongelmat ja osaa arvioida sekä yhteen sovittaa etuuksien ja palvelujen tarvetta laajasti koko palvelujärjestelmästä ja muista tarjolla olevista mm. kolmannen sektorin palveluista.

Terveydenhuollon sosiaalityö vaatii laajaa asiantuntemusta sosiaalipalvelu-, kuntoutus- ja tapaturmapalvelujärjestelmistä sekä kolmannen sektorin toimijoiden osaamisesta ja kaikkien eri tahojen tarjoaminen mahdollisuuksien soveltamisesta potilaiden yksilöllisiin tilanteisiin. Keskeiset, potilaan ja lähipiirin kanssa yhteistyössä tehtävät työtehtävät ovat palvelutarpeen arviointi, kuntoutuksen suunnittelu, sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistaminen, monialainen verkostotyö, psykososiaalinen työ eri elämäntilanteissa ja yhteistyön koordinointi asiakkaan eri palveluiden yhteispinoilla. Terveystieteiden sosiaalityö on toteuttanut tätä sosiaali- ja terveyspalveluille asetettua integraatitavoitetta käytännön tasolla koko olemassaolonsa ajan. Terveystieteiden toimii tällä hetkellä noin 650 sosiaalityöntekijää ja sosiaalityöntekijän kelpoisuusehdot täyttävien työntekijöiden prosenttiosuus on arvioitu verrattain korkeaksi, yli 90 prosentiksi.

Asiakaslähtöisyys ja valinnanvapauden laajentaminen

Lakiesityksessä on tuotu esiin ja pidetty tärkeänä palveluiden asiakaslähtöisyyttä, mikä onkin oleellinen kehittämiskohde tulevaisuuden palvelujärjestelmää luotaessa. On tärkeää, että palveluita kehitettäessä kiinnitetään huomiota siihen, että asiakas on oman elämänsä ja elämäntilanteensa asiantuntija ja että hän voi asiakassuunnitelmaa tehtäessä osallistua oman hoito-, kuntoutus ja palvelujärjestelmänsä suunnitteluun. Täten voidaan löytää asiakkaalle ja perheelle sopivia palvelukokonaisuuksia, jotka ennaltaehkäisevät ongelmien kasautumista ja tuottavat täten myös kustannussäästöjä, inhimillisen kärsimyksen vähenemisen merkityksestä puhumattakaan.

Asiakaslähtöisyydessä oleellista on kuulla asiakasta ja tehdä oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen asiakassuunnitelma. Lakiesityksessä ei selkeästi tullut esiin, mutta ilmeisesti on ajatuksena toteuttaa tietoteknisin ratkaisuin yksi yhteinen sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakassuunnitelma, jota kaikki palveluntuottajat voivat täydentää omalta osaltaan ja joka on kaikkien toimijoiden luettavissa. Ilman tällaista teknistä mahdollisuutta tämä tavoite asiakaslähtöisyydestä ja yhdestä asiakassuunnitelmasta ei voi toteutua. Tähän liittyy myös sen integrointi, että organisaatorajat eivät rajoita asiakassuunnitelman lukemista ja käyttämistä kuten tällä hetkellä tapahtuu, kun terveydenhuollon potilaskertomukset ja sosiaalihuollon asiakaskertomukset eivät ole yhteydessä keskenään ja jopa organisaatioiden sisällä voi olla rajoituksia siten, että esimerkiksi päihdepalveluiden tekstejä ja tehtyjä suunnitelmia ei voi lukea aikuissosiaalityössä.

16.6.2017



Esityksessä kiinnitty huomio siihen, että uudessa sote-rakenteessa asiakkaan mahdollisuus valita palveluidensa tuottaja laajentuu merkittävästi ja varsinkin sosiaalihuollon palvelujen osalta oleellisen paljon. Lakia säädettäessä tulee kiinnittää erityinen huomio niihin asiakasryhmiin, jotka eivät kykene tekemään valintoja tai eivät pysty hallitsemaan palvelujensa kokonaisuutta (paljon palveluita käyttävät ja erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat). Riskinä on, että näiden asiakkaiden palvelukokonaisuus hajoaa eivätkä he saa riittävä ja osaavaa tukea siihen, että kokonaisuus säilyisi eheänä ja tarkoituksenmukaisena. Tämä ryhmä saattaa olla sama asiakasryhmä kuin paljon palveluita käyttävät tai erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat. Palveluketjut eivät hajotessaan eri tahoille esimerkiksi palveluseleitä käytettäessä enää välttämättä vastaa tavoitetta sujuvista ja katkeamattomista palveluista.

Myös asiakassuunnitelman toteutumisen seurantaan ja tilanteen uudelleen arviointiin tulee kiinnittää enemmän huomiota ja selkeyttää lakiin kirjattuja velvollisuuksia eri toimijoille. Omatyöntekijäkäytäntöjen selkiyttäminen tässä kohtaa voisi olla hyväksi avuksi erityisen tuen tarpeessa oleville asiakasryhmille, joille palveluiden kokonaishallinta on työlästä tai haastavaa joko liittyen palveluiden runsauteen tai johtuen asiakkaan heikentyneestä toimintakyvystä. Tätä ajatusta vasten myös se, että asiakas voisi valita mahdollisuuksien mukaan myös sosiaalihuollon ammattihenkilön, on hyvä tavoite, koska siten syntyvät paremmat edellytykset luottamukselliselle ja pysyvälle yhteistyösuhteelle.

Palveluiden yhdenvertaisuus

Palvelujen yhdenvertainen saatavuus ja todellisen asiakaslähtöisyyden toteutuminen ei lakiesityksen esittämällä tavalla välttämättä toteudu koko maan kattavasti. Toimintakyvyn aleneminen syystä tai toisesta (sairaudet, ikääntyminen, päihteiden ongelmakäyttö, mielenterveyden ongelmat jne.) johtaa siihen, että ihminen ei kykene toimimaan täysipainoisesti ja valintojen tekeminen sekä palvelun piiriin hakeutuminen voi merkittävästi vaikeutua tai peräti estyä. Näissä tilanteissa pirstaloitunut palvelujärjestelmä tai kauaksi asuinpaikkakunnalta siirtyneet palvelut vaikeuttavat tilanteisiin puuttumista ajoissa tai ennaltaehkäisevästi, mikä lisää syrjäytymisriskiä. Lailla tulisi turvata kaikille väestöryhmille sujuvat ja nopeat palvelut lähietäisyydellä. Monien tuottajien tulo markkinoille vaikuttaa ajoittain olevan lakiesityksessä tärkeämpi arvo kuin asiakaslähtöisten ja lähellä olevien sekä helposti saatavien palveluiden turvaaminen. Tämä huoli kohdistuu erityisesti heikossa yhteiskunnallisessa asemassa olevien väestöryhmien oikeuksien toteutumiseen ja mielestämme tätä taustaa vasten voidaan kyseenalaistaa, että lain tavoite tasavertaisuudesta toteutuu.

Toisaalta esityksessä mukana oleva sote-keskuksissa työskentelevä maakunnan liikelaitoksen moniammatillinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä koostuva työryhmä voisi edesauttaa sitä, että erityistä tukea tarvitsevien väestöryhmien palveluntarve tulisi tunnistetuksi riittävän aikaisessa vaiheessa ja heidän palveluntarpeitaan pystyttäisiin yhteistyössä sote-keskuksen toimijoiden kanssa suunnittelemaan ja koordinoimaan riittävän aikaisessa vaiheessa. Näissä tilanteissa korostuvat yhteistyötaidot, integraation todellinen toteutuminen ja varsinkin omatyöntekijän rooli kokonaisuuden koordinoijana. Tämä toimintatapa on jo olemassa, kun terveydenhuollon sosiaalityöntekijä on tekemänsä palvelutarpeen arvion pohjalta yhteydessä potilaan tilanteen perusteella arvioimiinsa tarvittaviin viranomastahoihin. Tämä vaatii toimijoilta keskinäistä luottamusta siihen, että tulevaisuudessa rakenteissa

16.6.2017



palvelutarpeen arvion tehnyt sosiaalihuollon ammattihenkilö osaa asiansa ja tekee harkittuja perusteltuja ehdotuksia. Verkostoyhteistyö ja verkostoneuvottelut eri toimijoiden kesken on toimiva tapa työskennellä useita palveluita saavien asiakkaiden kanssa tai tilanteissa, missä on paljon huomioon otettavia seikkoja palvelukokonaisuuksia arvioitaessa. Tämä myös sujuvoittaa asiakkaan siirtymistä palvelusta toiseen.

Lakiesitys jättää maakunnille paljon mahdollisuuksia laajentaa palveluvalikoimaa tai järjestämiensä palveluiden ehtoja (esim. lakiesityksen s. 178, toinen kappale). Tämä lisännee myös sitä, että palvelut eivät ole tasalaatuisia ja yhdenvertaisia valtakunnallisesti vaikkakin tässä kohtaa esitystä tarkoitetaan palvelujen lisäämistä säädetystä minimitasosta. Erityisesti tämä eriarvoisuus kohdistuu jälleen heikommassa asemassa oleviin, jotka eivät eri syistä kykene käyttämään valinnanvapausoikeuttaan ja hakeutumaan laajempien tai parempien palveluiden piiriin toiseen maakuntaan.

Suoran valinnan palveluissa tehtävä palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko (esityksen 31§ ja 32§)

Pidämme hyvänä, että suoran valinnan palveluissa työskentelevät sosiaalihuollon ammattihenkilö voitaisiin nimetä asiakkaan omatyöntekijäksi silloin, kun asiakkaan ongelmat ja palvelujen tarve on terveydenhuollon palveluihin painottuvaa tai ne muutoin painottuvat sote-keskuksen vastuulla oleviin palveluihin. Myös päätöksenteko-oikeus suoranvalinnan palveluissa tietyistä sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista on hyvä ja turvaa sekä mahdollistaa nopeaa palveluiden käynnistymistä ja saamista. Henkilöstön osaamisen, kokemuksen ja koulutuksen osalta haluamme tuoda esiin, että myös suoran valinnan tuottajien palveluksessa tulee olla laillistettuja sosiaalityöntekijöitä, jotta turvataan erityistä tukea tarvitsevien asiakasryhmien tunnistaminen, ja heidän sosiaalioikeudellisten oikeuksiensa varmistaminen. Keskeistä on myöskin se, että monialaisella työryhmällä on käytössään helposti saatavilla oleva terveys- ja sosiaalityön erityiskysymyksiin perehtyneen sosiaalityöntekijän asiantuntijuus.

Näkemyksemme mukaan ainakin osa päätöksistä, joita tehdään sote-keskuksissa sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista, voitaisiin ehkä tehdä samaan tapaan kuin terveydenhuollossa tosiasiallisena toimintana tilanteissa, missä käytetään niin ikään julkista valtaa. Mielestämme tätä vaihtoehtoa saattaisi olla tarpeen selvittää edelleen. Terveydenhuollossakaan potilas ei aina saa toivomaansa tai tarpeelliseksi kokemaansa lähetettä esimerkiksi jatkohoitoon tai lisätutkimuksiin, mutta niissä tilanteissa potilaalle ei synny valitusoikeutta vaikka lääkäri lähetearviota tehdessään käyttääkin julkista valtaa, jonka käytöllä saattaa olla ratkaisevaa merkitystä tulevaisuudessa, jos vaikka potilaan sairaus on päässyt virheellisen arvion perusteella pahenemaan. Sosiaalihuollon rajattuihin palveluihin sovellettava tosiallisen toiminnan käytäntö vähentäisi byrokratiaa ja helpottaisi edelleen palvelujen käynnistämistä. Esimerkkinä voisi olla subjektiivinen oikeus lapsiperheiden kotipalveluun tai harkinnanvarainen oikeus kotihoitoon tai sosiaalihuoltolain mukaisiin kuljetuspalveluihin. Kyse on lyhytaikaisista palveluista, joiden tarpeen pitkittyessä tilanne tulee muutoinkin arvioida uudelleen maakunnan toimesta. Tämä muutos edellyttäisi ilmeisesti myös sosiaalihuoltolakiin muutoksia ja mietittäväksi tulisi myös asiakasmaksukäytännön uudelleenjärjestely, mikäli päätökset olisivatkin tosiasiallista toimintaa eikä hallintopäätöksiä.

16.6.2017



Henkilöstön koulutus

Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden koulutustaustaa ajatellen on välttämätöntä, että sote-keskusten henkilökunnassa on eri koulutustaustalla olevia sosiaalihuollon ammattihenkilöitä, jotta asiakasta voidaan auttaa mahdollisimman laajan osaamisen turvin. Koska suoran valinnan palveluihin hakeutuminen on ensisijaista ei-kiireellisissä sairaudenhoitoa vaativissa tilanteissa, tulee sinne myös asiakkaita, joiden elämäntilanne on akuutisti kriisiytynyt, muutoin monimutkainen tai palveluntarve laaja-alainen, tarvitaan tilanteen arvioimiseksi sosiaalityöntekijän koulutusta. Näissä tilanteissa pelkkä palveluohjaus ei nähdäksemme ole riittävä tuki vaan tilanne tarvitsee laajemman arvion, jotta asiakas voidaan ohjata mahdollisimman sujuvasti maakunnan liikelaitoksen palvelujen piiriin, mikäli lyhytaikainen apu tai muuta kautta saatava ratkaisu ei vaikuta riittävältä. Sama koskee paljon palveluita käyttävien asiakkaiden ja erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeen arviointia ja asiakassuunnitelman tekemistä ja seuranta.

Terveys- ja sosiaalityön kokemuksesta tiedetään, että sosiaalityöntekijän tiivis kuuluminen osaksi terveydenhuollon työyhteisöä on välttämätöntä, jotta sosiaalityön asiantuntemusta voidaan ja osataan käyttää. Näin turvataan myös sosiaalioikeudellinen osaaminen kaikissa palvelurakenteissa. Lisäksi nähdäksemme tämä velvoite sosiaalityöntekijänkin asiantuntemuksen saatavilla oloon suoran valinnan palveluissa tukisi lakiesityksen tavoitetta siitä, että terveydenhuollon peruspalveluita tulisi vahvistaa.

Suoran valinnan palvelun tuottajalle määritellyt tehtävät edellyttävät sosiaalityöntekijän laajaa yhteiskunnallista näkemystä asiakkaan kokonaistilanteesta sosiaali- tai palveluohjauksen rinnalla, jotta voidaan vahvistaa asiakkaan ja hänen perheensä yhteiskunnallista osallisuutta varmistamalla toimeentulon mahdollisuudet ja palvelujen oikea-aikaisuus sekä kustannustehokkuus. Eri lainsäädäntöjen yhteensovittaminen asiakkaiden yksilöllisissä tilanteissa vaativat sosiaalityöntekijän osaamista monimutkaisissa yksilö- ja perhetilanteissa sekä arvioitaessa asiakkaan työ- ja toimintakykyä ja laadittaessa kuntoutussuunnitelmia.

Lopuksi

Yksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistuksen keskeisiä tavoitteita on turvata potilaalle/asiakkaalle saumattomat, joustavat ja asiakaslähtöiset palveluketjut. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän rooli erityisesti juuri näissä nivelkohdissa on korvaamaton, koska sosiaalityöntekijä osaa arvioida sairaudesta, vammautumisesta tai muusta elämänkriisistä seuraavaa palveluntarvetta ja ohjata potilasta tai perhettä niiden hakemisessa ja toimeentulon turvaamisessa. Keskeinen osa-alue terveys- ja sosiaalityössä on toimia erilaisissa viranomaisverkostoissa saumattomien palveluketjujen varmistamiseksi ja pirstaloituvassa palvelujärjestelmässä tämä osaaminen korostuu erityisesti silloin, kun toimitaan erityistä tukea tarvitsevien tai muutoin paljon palveluja käyttävien asiakasryhmien kanssa, jolloin omatyöntekijän rooli asiakkaan tukena korostuu. Olisi tärkeää tunnistaa olemassa oleva sosiaalityön asiantuntijuus myös muualla kuin sosiaalihuollon palveluissa ja osata hyödyntää tämä osaksi toimivaa palvelujärjestelmän kokonaisuutta.

Terveys- ja sosiaalityön osaamista tullaan tarvitsemaan kaikilla eri palvelujärjestelmän tasoilla uusissa sote-rakenteissa silloin, kun toiminta keskittyy terveydenhuollolliseen toimintaan. Sosiaalisten tekijöiden huomioiminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sairautta edistää potilaan ja perheen toipumista ja



Terveys- ja sosiaalialuehallintoyksiköt ry

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta

16.6.2017

vähentää syrjäytymiseen liittyviä riskitekijöitä. Myös vaikeammissa, pitkittyneissä ja monimutkaisemmissa sairastumis-, vammautumis- ja elämäntilanneriiseissä tulee turvata sosiaalityön ja sosiaalihuollon riittävä osaaminen sekä suoran valinnan että maakunnan perus- ja erityistasolla toimiessa.

Oikea-aikaisella ja asiantuntevalla tilannearviolla tuotetaan ennaltaehkäisevästi paitsi kustannushyötyjä, myös vähennetään muuttuneesta elämäntilanteesta seuraavia inhimillisiä vaikeuksia ja kärsimyksiä. Tämän kokonaisuuden huomiointi onkin yksi lakiesityksen vahvuuksista.

Miia Stähle
Terveys- ja sosiaalialuehallintoyksiköt ry
Puheenjohtaja
puh. 050 427 5543
miia.stahle@hus.fi