

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto

Viite: sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö 12.08.2008 Terveydenhuoltolakityöryhmän mietinnöstä nro 2008:28

Huoltaja-säätiö ja sen piirissä toimiva Kunnallisen sosiaalipolitiikan asiantuntijaryhmän toteavat terveydenhuoltolakityöryhmän mietinnöstä seuraavaa:

Yleistä

Terveydenhuoltolakityöryhmän mietintö on suomalaisen hyvinvointipolitiikan kannalta keskeinen asiakirja ja toteutuessaan sen ehdotukset suuntaavat merkittäväällä tavalla hyvinvointipolitiikan tulevaisuutta. Vaikka mietintötekstissä ja sen perusteluissa tuodaan esiin väestön hyvinvoinnin tärkeitä kehitystrendejä, on itse lakiehdotuksen sisältö – toimeksiannon mukaisesti – kapeasti terveydenhuoltoon ja sen organisointiin keskittyvä. Terveydenhuollon palvelujen tarpeeseen vaikuttavat kuitenkin myös sellaiset ilmiöt, joita ei voida käsitellä vain lääketieteen ja terveydenhuollon keinoin. Väestön ikääntyminen, terveys- ja muiden hyvinvointierojen kasvaminen, päihdeongelmien lisääntymisestä aiheutuvat sosiaaliset ja terveydelliset haitat, lasten ja nuorten mielenterveyden kysymykset sekä työvoiman turvaamisen kannalta keskeiset työkyvyn ylläpitämisen ja kuntoutuksen tarpeet ovat kaikki kysymyksiä, joissa tarvitaan monialaista ymmärrystä sosiaalisten ja terveydellisten tekijöiden yhteen kietoutumisesta. Tarvitaan myös sellaisia organisatorisia ratkaisuja, jotka edistävät moniammatillista lähestymistapaa ja vahvistavat nykyisin erillisten palvelusektoreiden ja ammatillisten osaamisten yhteen sovittamista.

Edellisen perusteella voidaan kysyä, onko tulevaisuuden haasteiden kannalta perusteltua aloittaa tarvittava uudistustyö erillisen terveydenhuoltolain laatimisella. Huoltaja-säätiö ja kunnallisen sosiaalipolitiikan asiantuntijatyöryhmä katsovat, että tehtäväksiannon tavoitteen kannalta tarkoituksenmukaisempaa on laatia ensin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen kattolainsäädäntö, jossa annettaisiin lainsäädännölliset kehykset sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminnalle. Tähän lainsäädäntöön voitaisiin sisällyttää myös terveyden edistämisen lakisääteiset puitteet, koska juuri tällä tehtäväalueella sosiaaliset ja terveydelliset – ja useat muut – kysymykset kietoutuvat yhteen. Yhteistä kehyslainsäädäntöä täydentävät erilliset sosiaali- ja terveydenhuollon lait tulisi laatia vasta tämän yhteisen kehyslainsäädännön jälkeen.

Korostaessaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen lainsäädännön tarpeellisuutta säätiö haluaa painottaa, että yhteen sovittamisen tarve ei johdu toimialojen samankaltaisuudesta. Päinvastoin, sosiaali- ja terveydenhuolto ovat sisällöllisiltä kysymyksiltään, tiede- ja tietopohjaltaan, metodiikaltaan ja kulttuureiltaan erilaisia toimintakokonaisuuksia. Yhdistetyn lainsäädännön tarve nousee siitä, että sosiaaliset ja terveydelliset tekijät vaikuttavat usein toisiinsa ja yhteen kietoutuneina ne vaikuttavat ihmisten hyvinvointiin tai sen vajeisiin. Palvelujen vaikuttavuuden kannalta on olennaista, että erilaiset ammatilliset tehtäväalueet kykenevät sovittamaan yhteen omia

toimenpiteitään ja luomaan siten ihmisten hyvinvointia kumulatiivisesti vahvistavia auttamisen muotoja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteen sovittaminen edellyttää, että toimialoilla on yhtäläinen asema niiden erilaisista tietopohjista ja kulttuureista riippumatta. Väestön hyvinvoinnin edistäminen ja hyvinvointierojen vähentäminen edellyttävät, että kumpikin toimiala tuo yhteistyöhön oman asiantuntemuksensa, ammatillisen kokemuksensa ja yhteistyötaitonsa. Riittävien voimavarojen ohella tämä edellyttää, että sosiaalihuollon ja sosiaalipalvelujen tietopohjan ja toimintamuotojen kehittämiseen kiinnitetään erityistä huomiota, muun muassa turvaamalla toiminnan uudistumista tukevat rakenteet.

Peruskunnan asema keskeinen

Kuntalain mukaan peruskunnalla on vastuu väestön hyvinvoinnin edistämisestä. Tämän vastuun tulisi ohjata nyt kysymyksessä olevaa uudistusta. Kun myös kunta- ja palvelurakennemuutoksen keskeisenä tavoitteena on luoda maahan vahvoja ja elinvoimaisia kuntia, tulee terveydenhuollon lainsäädäntöuudistuksen selkeästi edistää samaa kehitystä. Lakiehdotuksen 4 §:ssä määritellään kunnan perusvastuu, mutta vaihtoehtoiset järjestämistavat - yhteistoiminta-alue ja terveystiiri - hämärtävät peruskunnan keskeistä toiminnallista ja taloudellista valtaa ja vastuuta. Esitys ei siten käsityksemme mukaan tue Paras-hankkeen pyrkimystä peruskunnan aseman vahvistumiseksi. Päinvastoin, ehdotetuista variaatioista syntyy ristiriitainen ja epäselvä kuva keskeisestä vastuutahosta. Vastuun tulee olla siellä, missä on toiminnan rahoitus. Aluekohtaiset yhteistoimintasopimukset saattavat johtaa kirjaavaan kokonaisuuteen, jonka puitteissa kansallisten hyvinvointitavoitteiden toteuttaminen on vaikeaa, ellei mahdotonta. Vaikka aluekohtaiset ratkaisut voivat olla perusteltuja toiminnan toteuttamistavassa, eivät ne saa merkitä luopumista keskeisestä tavoitteesta, peruskunnan aseman, vastuun ja päätösvallan vahvistamisesta.

Edellä esitetyt käsitykset soveltuvat myös tilanteeseen, jossa lainsäädäntö kattaisi sekä sosiaali- että terveydenhuollon.

Myös yksittäisen palvelujen käyttäjän palveluprosessin ohjaus (omistaminen) tulee olla pääsääntöisesti peruskunnassa, jossa tunnetaan henkilön olosuhteet ja myös lähiyhteisön voimavarat. Etenkin tilanteissa, joissa tarvitaan rinnakkain ja peräkkäin monia erilaisia palveluja, on palveluohjauksen merkitys tärkeä ja tämä rooli soveltuu hyvin nimenomaan peruskunnan tehtäväksi. Sosiaalihuollossa on viime vuosina kehitetty palveluohjausta monia eri tukimuotoja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla.

Palvelujärjestelmä

Kansalaisten hyvinvoinnin edistämisen ja hyvinvointierojen kaventamisen näkökulmasta perusterveydenhuollon vahvistaminen on uudistuksen keskeinen tarkoitus.

Terveydenhuoltolakityöryhmän esitys ei kuitenkaan sisällä riittävästi kannusteita perusterveydenhuollon vahvistamiseen. Päinvastoin, vaarana on että esitys vahvistaa enemmän erikoistason toimintaa. Kasvaviin tarpeisiin ei myöskään ole mahdollista vastata vain palveluvolyymiä kasvattamalla, vaan tarvitaan määrätietoista työtä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia tuottavien rakenteiden poistamiseksi. Lainsäädännön tulisi sisältää selkeä ”viesti” promotiivisen työn tärkeydestä ja kuntalain mukaisesti vahvistaa hyvinvoinnin edistämistä koko kunnan vastuuna, kaikkien sektoreiden yhteisenä päämääränä. Edistävän ja ehkäisevän työn toteutusmuodoissa tulee antaa sijaa paikallisille ja

alueellisille variaatioille, koska tämä työ edellyttää hyvää paikallisten ja alueellisten olosuhteiden ja voimavarojen tuntemista ja hyödyntämistä.

Kun hyvinvoinnit vajeet painottuvat sosiaalisesti huono-osaiseen ryhmään, on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta erityisen tärkeää. Tämä edellyttää, että myös lainsäädäntö selkeästi tukee sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintaa ja edistää laajempaa paikallista ja alueellista yhteistoimintaa esimerkiksi liikunta-, kulttuuri- opetus- ja nuorisotoimen kanssa sekä yhteistyötä yhdyskuntasuunnittelun ja elinkeinoelämän samoin kuin kolmannen sektorin edustajien kanssa.

Erityisosaaminen ja palvelujen porrastus

Sosiaali- ja terveydenhuollon porrastaminen eli palvelutarpeen vaativuuden ja ammatillisen osaamisen vastaavuus on vaikuttavuuden aikaan saamisessa merkittävä tekijä. Huoltaja-säätiön asiantuntemuksen piiriin ei kuulu kysymys terveydenhuollon toimien porrastamisen perusteista ja ratkaisuista. Kun edellä on esitetty, että lainsäädäntöä tulee uudistaa luomalla ensi vaiheessa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen kehyslainsäädäntö, on tässä yhteydessä tarpeen käsitellä sosiaalihuollon erityisosaamisen rakentumista ja erityispalvelujen toteuttamista.

Sosiaalialan erityispalveluja ovat meillä toteuttaneet suuressa määrin vapaaehtoiset järjestöt joko omalle jäsenryhmälleen tai muutoin oman intressinsä ja osaamisensa kannalta tärkeille, usein vaativaa osaamista edellyttävillä palvelujen tarvitsijoille. Tästä seuraa, että erityisosaamisen pitkäjänteinen kokemus ja kehittäminen ovat kasvaneet pääosin julkisen palvelujärjestelmän ulkopuolella, suurimpia kaupunkeja ehkä lukuun ottamatta. Toiminta ei myöskään ole muotoutunut selkeiden väestöpohjakriteereiden mukaisesti. Palveluja tarvitsevien ryhmien edellytykset omaan organisoitumiseen ja palvelujen tuottamiseen ovat erilaiset, joten erityispalvelujen saatavuuteen ovat vaikuttaneet paitsi tarpeeseen liittyvät myös järjestölliset ja taloudelliset kysymykset. Julkisen sosiaalihuollon piirissä ei näin ollen ole sen paremmin tieteellisesti tutkittuja perusteita kuin pitkäaikaista kokemustakaan siitä, millä väestöpohjilla erilaiset vaativaa osaamista edellyttävät palvelut eri ryhmille tulisi järjestää.

Sekä toiminnallisista että taloudellisista syistä peruskunnissa joudutaan lähivuosina entistä pitkäjänteisemmin arvioimaan myös erityisosaamisen ja erityispalvelujen tarpeen kehitystä ja sitä, minkälaiseen erityisosaamisen kehittymiseen kunnan oma väestöpohja antaa riittävät edellytykset ja missä kysymyksissä tarvitaan peruskunnan ulkopuolelta tulevaa asiantuntemusta. – Erityisesti on syytä todeta, että sosiaalipalveluissa erityisosaamista ja erityispalvelua tarvitsevaa henkilöä ei useinkaan voida siirtää erityisosaamista edustavaan laajemman väestöpohjan yksikköön – kuten terveydenhuollossa keskussairaalaan tai erityisvastuualueen yksikköön. Kotona voi asua hyvinkin vaikeasti vammaisia tai muutoin vaativan tason palvelua tarvitsevia henkilöitä, jolloin erityisasiantuntemuksen on oltava liikkuvaa ja tultava lähipalvelujen tueksi myös paikallistasolle. Sosiaalipalvelujen porrastamisen toteuttamismuotoja ei voida kopioida terveydenhuollosta, vaan ne on luotava toiminnan omista lähtökohdista.

Huoltaja-säätiön esittää, että sosiaali- ja terveysministeriö käynnistää viipymättä sosiaalipalvelujen erityisosaamisen ja erityistason palvelun kehittämistä koskevan selvitystyön, jossa mukana ovat sekä kuntien että kolmannen sektorin edustajat. Selvitystyön tulisi koskea muun muassa erityisosaamisen ja erityispalvelujen edellyttämiä väestöpohjia. Niin ikään tulisi rakentaa ehdotuksia käytännön ratkaisuihin, joita tarvitaan toimivan ja taloudellisen erityispalvelujärjestelmän aikaan saamiseksi, sosiaalipalvelujen erityisluonne ja palvelujen tuottajien monialainen kenttä huomioon ottaen. – Sosiaalipalvelujen porrastusta koskevat lainsäädäntöesitykset tulee tehdä vasta tällaisen selvitystyön pohjalla.

Valinnanvapaus

Palveluja käyttävän henkilön valinnanvapauden osalta säätiö toteaa, että valinnanvapaus periaatteena on positiivinen ja voi parhaimmillaan vahvistaa ihmisten omaa osallisuutta palvelun toteuttamiseen. Samalla on todettava, että valinnanvapaus tarvitsee tuekseen vahvan ja yksilöllisesti räätälöidyn palveluohjauksen. Monet palvelujen tarvitsijat eivät tunne tarjolla olevia vaihtoehtoja eivätkä etenkin niiden asiantuntemuksen eroja voidakseen tehdä oman tilanteensa kannalta järkevän valinnan. Valinnanvapaus edellyttää myös, että tarjolla on tarvetta vastaavia vaihtoehtoja ja ne ovat saavutettavissa koko maan alueella yhtäläisin perustein. Tällä hetkellä tilanne ei ole tällainen.

Erityisen tärkeätä on korostaa tiedollisesti huono-osaisten ihmisten asemaa. Muun muassa maahanmuuttajien tai muistisairaiden ikäihmisten kohdalla pelkkä valinnanvapaus ei ole riittävä toimintaperiaate, vaan tueksi tarvitaan palveluohjausta ja yksilöllisyyttä määritteleviä periaatteita. Valinnanvapaus ei myöskään toimi kaikissa varhaisen puuttumisen tilanteissa eikä sosiaalihuoltoon kuuluvissa vastentahtoisissa toimissa.

Muita näkökohtia

Toimintaa tukevien tietojärjestelmien osalta säätiö toteaa, että olennaista on luoda sellaiset tietojärjestelmät, jotka tukevat järkevän palvelukokonaisuuden toimintaa ja yksilöllisiä palveluprosesseja. Uudistus ei saa ajautua tilanteeseen, jossa tietojärjestelmien rajoitukset alkavat ohjata ja rajoittaa sisällöllisesti, eettisesti, toiminnallisesti ja taloudellisesti järkevää toimintatapaa. Tietosuojaan on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Terveydenhuoltolakiesitys käsittelee myös kuntien palveluyksiköille suoritettavaa opetuksen ja tieteellisen tutkimuksen kustannuksia kompensoivaa erityisvaltionosuutta. Myös sosiaalialan yliopisto-opetus ja tieteellinen tutkimus ovat valtion kansallisen vastuun piiriin kuuluvia tehtäviä, joten kunnille näihin tehtäviin osallistumisesta aiheutuvat kustannukset on korvattava terveydenhuollon erityisvaltionosuutta vastaavalla tavalla. Säätiö viittaa tässä yhteydessä opetusministeriön asettaman työryhmän mietintöön Sosiaalialan korkeakoulutuksen suunta (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:43).

Yhteenveto

Yhteenvetona Huoltaja-säätiön hallitus ja säätiön Kunnallisen sosiaalipolitiikan asiantuntijaryhmä toteavat, että

- Terveydenhuoltolakiesitystä ei tule toteuttaa nyt esitetyssä muodossa, vaan ensin on valmisteltava sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen ja sektoreiden yhteistyötä koskeva lainsäädäntö; sen jälkeen on arvioitava kummankin sektorin erityislainsäädännön tarve ja sisältö.
- Lainsäädäntöä uudistettaessa on selkeästi vahvistettava peruskunnan asemaa, vastuuta ja päätösvaltaa eikä hajotettava valtaa ja vastuuta muille organisaatioille.
- Lainsäädäntöä uudistettaessa on vahvistettava nimenomaan perustason sosiaali- ja terveyden huollon eli lähipalvelujen osuutta toiminnan kokonaisuudessa.
- Sosiaalihuollon erityispalvelujen väestöpohjat, erityisosaamisen kehittämissympäristöt ja porrastuksen käytännön toteutusmuodot on selvitettävä erikseen, yhdessä sekä kuntien että kolmannen sektorin edustajien kanssa.

- Valinnan vapaus palvelujen käyttämisessä tarvitsee tuekseen saavutettavan ja yksilöllisen palveluohjauksen.
- Sosiaali-alan opetuksesta ja tieteellisestä tutkimuksesta kunnalliselle organisaatioille aiheutuvat kustannukset on kompensoitava erityisvaltionosuudella.

Helsingissä lokakuun 31 päivänä 2008

Huoltaja-säätiö

Aulikki Kananoja
hallituksen puheenjohtaja

Ulla Salonen-Soulié
toiminnanjohtaja