

Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula
Sosiaali- ja terveysministeriö

Vetoamus sosiaalihuollon osuuden vahvistamiseksi sote-uudistuksen jatkovaiheissa

Sosiaalihuolto on jäänyt sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa liian vähäiselle huomiolle sekä julkisessa keskustelussa että asiantuntijayhteisissä. Keskustelua ovat hallinneet terveydenhuollon kysymykset, vaikka henkilöstövolyymitään ja kustannuksiltaan sektorit eivät 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.

Hyvinvointierojen kaventaminen on uudistuksen keskeinen tavoite. Se vastaa hyvin myös Huoltaja-säätiön, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n ja SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n käsitystä yhteiskunnan nykyisistä ja tulevista kehittämistarpeista. Sen sijaan tavoitetta toteuttavien toimenpiteiden suunnittelussa terveydenhuolto on määräävässä asemassa, vaikka tiedetään, että hyvinvointierojen kaventamiseksi sosiaaliset kysymykset ovat keskeisiä.

Korostamme, että maakuntien toteuttamassa jatkotyössä on välttämätöntä korjata valmistelussa syntynyt sosiaali- ja terveydenhuollon välinen vinoutuma. Kiinnitämme huomiota erityisesti seuraaviin kysymyksiin.

- 1. Uudistuksen keskeisissä lähtökohdissa korostettiin perusterveydenhuollon palveluihin pääsemisen pitkää odotusaikaa.** Tämä on kansalaisten kannalta tärkeä kysymys. Sen rinnalla olisi ollut tärkeä nostaa työn kohteeksi 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. Tarpeiden täsmällistä kuvaamista tosin vaikeuttaa se, että näissä kysymyksissä valtakunnalliset tietovarannot ovat monin kohdin riittämättömät. Tarvitaan tietopohjan parantamista.
- 2. Palvelujen tiiviimpi horisontaalinen ja vertikaalinen yhteensovittaminen on perusteltu tavoite.** Tausta-aineistoissa ei ole riittävästi analysoitu terveydenhuollon ja sosiaalihuollon eroa tästä näkökulmasta. Sosiaalihuollon palveluja ei ole porrastettu terveydenhuollon tapaan kolmiportaiseen ”pyramidiin”. Sosiaalihuollossa on vahva kunnallinen perustaso, mutta erikoistason palveluista vastaavat suuressa määrin kolmannen sektorin järjestöt, kukin oman jäsenkuntansa ja asiantuntemuksen perusteella. Nykyään erityispalveluja tuottavat enenevässä määrin myös yksityiset yritykset. Vertikaalinen integraatio on erilainen kysymys silloin, kun perustason ja erikoistason palveluita hoitavat eri tuottajat verrattuna tilanteeseen, jossa eri tasojen toiminta on saman julkisen tuottajan toteuttamaa. Pidämme tärkeänä, että järjestöjen merkittävä rooli osana sosiaalihuollon erityispalvelujen kokonaisuutta otetaan riittävästi huomioon tulevilla maakuntien toimintarakenteissa.

3. **Sosiaali- ja terveydenhuollon tietovarannot ovat kehittyneet eri tavoin.** Tämä on tulevan toiminnan kannalta olennainen kysymys. Käytettävissä oleva tieto antaa olennaisen pohjan toiminnan kehittämiseksi sekä sen seurannalle ja arvioinnille, muun muassa vaikuttavuuden arvioinnille. On välttämätöntä, että sosiaalihuollon tietopohjaa – sekä tilastollista että tutkimukseen perustuvaa – vahvistetaan systemaattisesti ja pitkäjänteisesti, jotta uudistuksen keskeiset toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuvat.
4. **Uudistuksen säännöspohjassa otetaan kiitettävästi huomioon asukkaiden ja asiakkaiden osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien varmistaminen.** Uudistuksen onnistumisen näkökulmasta on olennaista, että palvelujen käyttäjien ja asukkaiden osallisuudelle ja vaikuttamiselle kyetään luomaan toimivat kanavat, ja siten saadaan kansalaisten panos hyödyttämään mittavaa uudistusta. Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on pitkäaikainen kokemus kansalaistoiminnasta juuri sosiaali- ja terveydenhuollon alueella. Toivomme, että toimintaa kehitettäessä ja arvioitaessa sosiaali- ja terveysministeriö ottaa sekä omissa toimitissaan että ohjeistuksissaan huomioon järjestöjen kokemuksen ja verkostot.
5. **Valmistelussa syntyneen sosiaali- ja terveydenhuollon välisen vinoutuman korjaamiseksi esitämme, että sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaa sosiaalihuollon asiantuntemusta omassa organisaatiossaan.**

Helsingissä 23. maaliskuuta 2017



Harri Jokiranta
puheenjohtaja
Huoltaja-säätiö sr



Tero Ristimäki
puheenjohtaja
Sosiaalialan korkeakoulutettujen
ammattijärjestö Talentia ry



Jukka Tahvanainen
puheenjohtaja
SOSTE Suomen sosiaali ja
terveys ry

Tiedoksi:

kansanedustaja Annika Saarikko
kansliapäällikkö Päivi Sillanaukea, sosiaali- ja terveysministeriö
osastopäällikkö Veli-Mikko Niemi, sosiaali- ja terveysministeriö
osastopäällikkö Kirsi Varhila, sosiaali- ja terveysministeriö