

Liite 2.

SOSIAALIHUOLTOA JA SOSIAALITYÖTÄ KOSKEVIA TÄYDENTÄVIÄ NÄKÖKOHTIA

Lausunnossa esitettyjen yleisten näkökohtien lisäksi haluan tuoda esiin eräitä sosiaalihuollon ja ammatillisen sosiaalityön kannalta spesifejä näkökohtia.

Yhdenvertaisuus ja hyvinvointierojen kaventaminen

Julkisen vallan vastuuta asiakkaiden sosiaalipalveluista on esitysluonnoksessa varmistettu esittämällä sosiaalihuollon toteutus maakunnan liikelaitoksen vastuulle ja sisällyttämällä sote-keskuksen tehtäviin vain sosiaalihuoltolain 6 §:n tarkoittama neuvonta ja ohjaus. Tällä perustuslakivaliokunnan korostamalla tärkeällä tavoitteella on kuitenkin uudistuksen tavoitteisiin nähden ristiriitaisia vaikutuksia. Sosiaalihuollon asiakkaiden irrottaminen perustason sote-keskuksen toiminnasta asettaa sosiaalihuollon asiakkaat eriarvoiseen asemaan perustason palvelujen ja valinnanvapauden suhteen. Selvimmin se lyö korville sosiaali- ja terveydenhuollon integraation tavoitetta, mutta se voi vaikuttaa välillisesti myös hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen sekä kustannusten kasvun hillitsemiseen. Maakunnan sosiaalialan ammattilaisten sijoittuminen sote-keskusten yhteyteen korjaa jossakin määrin ongelmaa. Se ei kuitenkaan toteuta sitä tavoitetta, että perustason sote-yksiköllä tulee nimensä mukaisesti olla vastuu asiakkaidensa ja potilaidensa auttamisesta niin terveydellisissä kuin elämäntilanteeseen liittyvissä sosiaalisissa vaikeuksissa.

Esityksestä syntyy se kuva, että sosiaalityön ammatillinen työ on vain sosiaalihuoltolain mukaista julkisen vallan käyttöä ja etenkin hallinnollisten päätösten tekoa. Sosiaalityö on kuitenkin sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) mukaan itsenäinen ammatti, jonka osaamista voidaan tarvita ja käyttää erilaisissa organisaatioissa: julkisten palvelujen, kolmannen sektorin sekä yksityisten yritysten palveluksessa, minkä lisäksi sosiaalityöntekijä voi toimia itsenäisenä ammatinharjoittajana (em. lain 2 §). Terveydenhuollon sosiaalityö on sekä Suomessa että kansainvälisesti vakiintunut sosiaalityön tehtäväalue, vaikka pääsääntöisesti terveydenhuollon sosiaalityöntekijät eivät tee hallintopäätöksiä.

Lainsäädäntö ei siis estä sosiaalityöntekijän työskentelyä yksityisen yrityksen palveluksessa. Hallinnollisia päätöksiä hän ei voi tehdä, ellei siitä ole tehty eri päätöstä. Sosiaalityön ammatillisiin tehtäviin kuuluu kaikissa organisaatioissa asiakkaan elämäntilanteen kartoitus ja usein monialainen yhteistyö asiakkaan, hänen omaistensa sekä auttamisprosessiin osallistuvien yhteistyötahojen kanssa. Asiakkaan tarpeesta ja tilanteesta riippuen työ sisältää myös psykososiaalista tukea.

Kansalaisten yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi sote-keskusten tulisi kirjata asiakkaikseen myös sosiaalipalveluja tarvitsevat ihmiset. Tämä mahdollistaa sen, että ainakin asiakkaan elämäntilanteen kartoitus ja siihen liittyvä ammatillinen yhteistyö voidaan toteuttaa sote-keskuksen palveluna. Alkukartoituksen tehtävänä on rakentaa yhteinen käsitys siitä, missä määrin asiakkaan tilanteen parantaminen on mahdollista ilman muita palveluja, missä määrin se voi toteutua epävirallisen avun turvin esim. vertaisryhmissä ja missä määrin se edellyttää maakunnan liikelaitoksen palveluja. Sosiaalityöntekijän tehtävän sisällyttäminen sote-keskuksen tehtäviin edellyttää, että sosiaalityö yhtäällä omana ammatillisen osaamisen alueenaan ja toisaalla sosiaalityöntekijän tehtävä sosiaalihuoltolakiin perustuvana julkisen vallan toteuttajana selkiytetään käsitteellisesti. Nyt nämä tehtävät menevät käsitteellisesti sekaisin.

Julkisen vallan vastuu sosiaalihuollon asiakkaiden palveluista tulee voida toteuttaa tavalla, joka ei johda asiakkaiden eriarvoiseen asemaan palvelujen valinnassa ja niiden saannissa tai vaikeuta auttamisprosessin sujuvuutta.

Asiakkaan mahdollisuus hakeutua itselleen sopivaan palveluun

Sote-uudistuksen keskeiseksi työorientaatioksi on todettu asiakaslähtöisyys. Valinnanvapauden sisältö näyttäytyy lakiesityksessä vain tiettyjen palvelutuotteiden valintana. Tämä lähtökohta on monien asiakkaiden kohdalla liian kapea. Sosiaalihuollon näkökulmasta asiakaslähtöinen auttaminen on yksilökohtaisten palvelujen lisäksi asiakkaan elämäntilanteeseen suuntautuvaa yhteistyötä sekä omaisten että muiden asiakasta tukevien tahojen kanssa. Asiakaslähtöinen valinta ei näin ollen ole vain asiakkaan oikeutta tiettyjen

tuotteiden valintaan palveluesitteiden tai -esittelyn perusteella. Se on usein aikaa vaativa prosessi, jossa yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa läheisten kanssa punnitaan erilaisten palvelujen tai muiden auttamisen muotojen soveltuvuutta asiakkaan avun tarpeeseen ja elämäntilanteen kohentamiseen laajemminkin. Missä määrin sosiaalihuoltolain 6 §:n mukainen neuvonta ja ohjaus voi vastata tähän valintaa tukevaan yhteistyöhön tai missä määrin maakunnan sosiaalityöntekijöillä on mahdollisuus olla mukana näissä prosesseissa, on epävarmaa.

Asiakaslähtöisyyttä parantaisi ratkaisu, jossa asiakkaan tukena olisi sote-keskuksen oma sosiaalialan ammatillinen henkilö, joka nivoo valintaa tukevat toimet yhteen myös sote-keskuksen vastuulla toteutuvien terveydenhuollon palvelujen kanssa.

Asiakkaan mahdollisuus saada yhteensovitettuja palveluja

Sote-keskusten asiakkaina tulee todennäköisesti olemaan lukumääräisesti suuria väestöryhmiä, joilla on terveydenhuollon palvelujen ohella myös sosiaalisen tuen tarvetta. Yhden perheenjäsenen sairastuminen tai vammautuminen voi heijastua koko perheen elämään. Vanhojen ihmisten ja päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivien auttamisessa perheenjäsenet ovat usein sekä tuen tarpeessa että ammattilaisten tärkeitä yhteistyökumppaneita. Kysymys ei ole aina vain vaikeista sosiaalisista ongelmista eikä luonteeltaan erityisen laaja-alaisista vaikeuksista. Yhteensovittaminen voi koskea sairaalahoidon jälkeisiä jatkotoimia, kotihoidon tai ateriapalvelun järjestämistä. Vailla läheisiä elävälle vanhukselle nämä järjestelyt saattavat vaatia henkilökohtaista tukea. Lakiesityksen mukaan tehtävät jakautuvat monille tahoille ja vaativat paljon koordinaatioresursseja. Epäselväksi jää, mikä on sote-keskuksen ja mikä maakunnan liikelaitoksen rooli näissä tilanteissa.

Maakunnan liikelaitoksen asiakkaiden kohdalla palvelujen yhteensovittaminen on lakiehdotuksen mukaan sisäänrakennettu toiminta-ajatukseseen. Kysymys on näin ollen siitä, miten tämä käytännössä toteutuu esim. silloin, kun asiakas saa tietyt terveydenhuollon peruspalvelut sote-keskuksesta ja muut palvelut maakunnan liikelaitoksesta.

Arvioni mukaan lakiesitys ei turvaa riittävästi asiakkaan mahdollisuutta saada yhteen sovitettuja palveluja. Tämän vuoksi sote-keskuksen tehtäväkokonaisuuteen tulisi lisätä ”matalan tason” yhteistyön toteuttaminen ja sitä varten sosiaalityöntekijän tehtävä, kuten edellä on todettu.

Sote-keskus kehittämisen ja arvioinnin areenaksi

Siitä, missä määrin ja minkä väestöryhmien kohdalla asiakkaan elämäntilanteen kartoituksia ja arviointeja tarvitaan, on käytettävissä pääosin vain kokemusperäistä tietoa. Määrälliset ja toiminnalliset tarpeet selviävät käytännön toiminnan yhteydessä. Myös tutkimustieto perustasolla integroitujen palvelujen vaikutuksista on Suomessa riittämätöntä, joten sote-keskus toimii myös moniammatillisen työn kehittämisen areenana, toimintamallien testaajana ja vaikutusten arvioijana. Tämän vuoksi tulisi maassa olla muutamia opetus- ja tutkimus- sote-keskuksia, esim. jokaisella yliopistosairaalan vastuualueella. Tähän liittyvät maininnat soveltuvat todennäköisesti valinnanvapauslakia paremmin sote-järjestämislakiin ja sen perusteluihin.

Helsinki 29.11.2017

Aulikki Kananoja
ylisosaalineuvos

