

Lausunto

26.06.2024

Asia: VN/31908/2023

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (sairaalat)**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)**

Kohta 1, vastaus EI

Sotea rakennettaessa esitettiin perustettavaksi 5 yliopistollista sairaanhoitoaluetta, mutta päädyttiin 21:een. Esitetty kysymys johtaa pohtimaan, halutaanko alueiden määrää vähentää kaikenlaisen niukkuuden vuoksi, kun esityksessä uhkana on alueiden yhdistämissä/liittäminen toisiinsa, ellei niiden taloutta saada kuntoon ilmoitetussa ajassa. Kaikkia alueita koettelee rahoitus- ja henkilöstöpula, joka vaikeuttaa avun antamista yli rajojen. Henkilöstö ei jaksaa jatkuvaa kiristämistä ja epävarmuutta. Kapasiteetti ei riitä. Ongelmia on jo lakisääteistenkin palvelujen tarjoamisessa, vrt. mm. hoitotakuu.

#### **Kommentit kiireellisen hoidon tarpeen arviota ja kiirevastaanottotoimintaa koskevista säännösehdoista (terveydenhuoltolain 50 §:n 1 ja 2 momentti)**

Kohta 2. EI

Henkilöstö on jo nyt vajaa eikä nykyiset resurssit näytä riittävän edes oman alueen palveluihin. Samoin rahoitusongelmat saattavat lisätä oman pesän puolustamisen tarvetta. Tarvitaan kuitenkin jonkinlainen yhteysverkosto yli rajojen yhteistyön ja käytännön ratkaisujen pohtimiseksi.

#### **Kommentit monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen keskittämistä koskevista säännösehdoista (terveydenhuoltolain 50 §:n 3-5 momentit ja voimaannpanolain 59 §:n kumoaminen)**

Kohta 3. Osin kyllä

Yhteistyöverkostot voisivat auttaa/edistää ongelmassa, mutta käytännön toiminnan tasolla voi tulla haasteita erilaisten alueiden erilaisissa toimintaedellytyksissä. Nyt seurataan eri alueilla tehtyjä

päätöksiä ja kopioidaan näitä. Ratkaisut eivät sovellu kaikille. Nyt saatetaan tehdä lyhytnäköisiä paniikkiratkaisuja, kun omasta riippumattomuudesta halutaan pitää kiinni.

Kalliit moniammatilliset ja monitoimiset yöpäivystykset vaativat osaltaan kriittistä arviointia ja samalla pitäisi muokata päivä- ja ilta-aikaan tehtävä toiminta alueen ihmisiä palvelevaksi ja joustavaksi. yhteydet eri toimipiteiden välillä vaativat uudistamista, joustavaa konsultaatiota ja yli rajojen menevää yhteistyötä. Esityksestä ei ilmene, millaiseen alueelliseen ja ennakoivaan tietoon uudistusehdotukset perustuvat. Nyt Kouvola on erityisesti perustellut toimintansa oikeutusta, Kuultiinko sen esiin tuomia vakuuttavia asiota suhteessa Kotkaan? Yhteispäivystys kuulostaa hyvältä tavalta työnjaon suhteen, mutta hoitoon hakeutuvat tulee saada ymmärtämän päivistyksellinen ja kiireellinen tarve. Perusterveydenhuollon pitäisi laajentaa esim. ilta-aikaisia vastaanottoja tästä syystä ja muutenkin kehittää toimia päivistyksen ruuhkautumisen välttämiseksi. Sairastuminen on henkilölle aina akuuttitapaus ja hän toimii sen mukaan.

Sosiaalipäivystys toimii yhteistyössä pelastuslaitoksen ja poliisin kanssa ja se on tuotu myös päivistyksen toimintoihin. Hyvinvointialue on vastuutettu toiminnasta. Sosiaalipäivystys näyttää toimivan kontekstissaan varsin hyvin ja lastensuojelu on ollut pääasiallinen toiminta-alue. Sosiaalitoimi on vastaavalla tavalla rakentanut ensimmäisenä vuonna hallintohimmelsä. Palveluissa on kiristetty kriteerejä palveluihin pääsemiseksi. Kotihoidon henkilökunta ei riitä kaikkialle, palveluasumisessa hoitajamitoitusta pienennetään ja geriatrisen hoidon kerrotaan vievän liikaa rahaa.

Lähinnä erikoissairaanhoidon sairaaloissa on toiminut terveysosiaalityö, joka vastikään täytti 100 vuotta. Toiminta on tapahtunut terveydenhuollon organisaatiossa sen vakanssina. Se on siis ollut hyvin integroituneena terveydenhuollon päivittäistoiminnassa tiimin jäsenenä, jolloin mahdollisuudet toimia potilaan auttamiseksi ovat olleet hyvät. Nyt on ehdotettu, että terveydenhuollon henkilöstö kutsuu arvionsa mukaan sosiaalityöntekijän paikalle. Säästötoimet oot kohdistuneet terveydenhuollossa työskenteleviin sosiaalityöntekijöihin. Pohde lopetti sosiaalityön ja paikkasi avoimia vakansseja näin vapautuvilla henkilöillä. On osoitettu tutkimuksilla, että asiakkaista 60 % ei ole sosiaalihuollon asiakkaita. Nyt olisi sopiva hetki lainsäädännöllä vahvistaa terveysosiaalityö yhtenä sosiaalihuollon toiminta-alueensa. Terveydenhuoltoon integroituneena toiminta on hyödyttänyt sekä potilaita ja organisaatiota.

## **Kommentit ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivistystä koskevista sääntelyehdotuksista (terveydenhuoltolain 51 §:n 6 momentti)**

### Kohta 4

Hyvinvointialueet ovat elinkeino- ja demografiselta rakenteeltaan sekä kooltaan ja infrastruktuuriltaan hyvin erilaisia. Alueita ei voi yhtenäistää lainsäädännöllä.

Alueiden toiminnalle tulee antaa toteuttamiskelpoiset raamit, mutta palvelujen järjestämisvastuun perusteella alueet toimivat itse. Ne tarvitsevat myös aikaa sekä rahoitusta nykytilanteeseen, koska ovat saaneet kunnilta alimitoitettut budjetit. Ratkaistavia asioita on paljon, seuraavassa lista esiin nousseista kehittämiskohteista:

.muudet/selvitettävät kysymykset/ilmiöt ehdotuksessa:

- Elinkeinorakenne
- Demografinen kehitys
- Hyvinvointialueiden kokoero
- Infrastruktuurin erilaisuus ja vaihtelevuus, rakennukset
- Hallituksen kovan linjan merkitys
- Rahoituksen suunnittelemattomuus
- Johtajuuden puuttuminen
- Vaikutusselvitysten puuttuminen
- Paikallisen tuntemuksen hyödyntäminen/puuttuminen
- Lyhytnäköisten ratkaisujen merkitys
- Asiakasnäkökulman puuttuminen
- Mahdollinen potilassiirtoihin liittyvän kaluston lisääntyminen
- Taksiliikenteen lisääntyminen
- Digipalvelun hyvät ja huonot puolet
- Akuuttitoimintaan panostamisen merkitys
- Geriatrisen hoidon kokonaisuuden selvittäminen
- Terveystieteiden uudet haasteet, mielenterveyskysymykset, nuorten ongelmat
- Sosiaalityön palvelujen integraatio, terveysosiaalityön kirjaaminen lakiin
- Henkilökysymykset
- Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon suhde

### **Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit**

Kaiken aikaa on pohdittu ja selvitelty julkisen ja yksityisen terveydenhuollon suhdetta. Kehysriihi ohjasi varoja yksityiselle. Kela-korvausta korotettiin, mutta palvelun hintoja korotettiin saman verran. Asiakas ei hyödy näistä parannuksista. Hän tarvitsee ainakin silmälääkärin ja gynekologin palveluja tarpeisiinsa.

Hallitus on leikannut huomattavasti järjestöjen avustuksia. Samaan aikaan hyvinvointialueilla kehoitetaan luottamaan järjestöjen apuun. Ennaltaehkäisy, jälkihoito ja konservatiivisen sairauksien hoito ovat jääneet vähemmälle huomiolle, kun voimavaroja on keskitetty akuuttihoitoon ja

keikkaustoimintaan. Lasten ja erityisesti nuorten hoidon tarve on kasvanut koko ajan, mutta palvelut eivät ole pysyneet mukana eikä niitä ole riittävästi. Samoin aikuisten mielenterveystyö on riittämätöntä.

Rakennuskannan huolellinen arvio ja niiden sopivuus toiminnoille on keskeistä säästösuunnitelmia tehtäessä.

## **Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista**

Suomen sosiaalioikeudellinen seura ry:n lausunto

### **LÄHTÖKOHTA/TAUSTAA**

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen rakentaminen aloitettiin monta vuotta ennen uudistuksen voimaan tuloa 1.1.2023. Kaikki eduskuntapuolueet ovat olleet prosessissa mukana, mutta uudistuksesta on ollut useita versioita ennen lopullista muotoutumista. Uudistusta perusteltiin erityisesti kuntia leveämmillä hartioilla palvelujen järjestämisessä. Uudistuksen tavoitteena oli perusterveydenhuollon toiminnan vahvistaminen sekä integraation lisääminen perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä.

Lausunnon kohteena olevassa hallituksen esitysluonnossa puututaan vain moniportaisen terveydenhuollon toiminnan järjestämiseen säästöjen saavuttamiseksi, ei niinkään palvelutarpeen lähtökohdista. Ehdotus toteutuessaan vaikuttaa kaikkiin hyvinvointialueisiin paitsi terveystalvelujen, myös infrastruktuurin, elinkeinorakenteen ja väestön demografisen kokonaisuuden kannalta.

Yhdistyksemme yhtyy näkemykseen siitä, että julkisissa menoissa on säästämisen tarvetta, mutta olemme eri mieltä ehdotetuista säästämistavoista-

### **NYKYTILA**

Muodostetut hyvinvointialueet ovat eri suuruisia, infrastruktuuri on erilaista, elinkeinorakenne vaihteleva ja demografinen kehitys poikkeaa toisistaan. Tämä asettaa suuret haasteet alueille, joissa lainsäädännöllä ei voi niitä yhtenäistää. Palvelujen kehittäminen ja uudistaminen tulisi tehdä paikallisesti, missä periaatteessa tunnetaan parhaiten olemassa olevat toiminnot. Hallituksen julkisuudessa todettu kova linja esityksissään toteutuu nyt jatkumona hyvinvointialueilla, samoin lainataan ja toteutetaan muiden alueiden ratkaisuja riippumatta siitä,, sopiiko se väestön palveluun tai elinkeinorakenteeseen. Leveät hartiat ovat murtumassa tehtyjen lyhytnäköisten ja ilman vaikutusarviota tehtyjen päätösten seurauksena. Säästäminen ja halu säästää ovat tämän hetken avainkäsitteitä. Valtiolta ei kehysriihen vedoten ole tulossa apua hyvinvointialueiden rahoitusongelmiin. Alueiden ensimmäinen vuosi kului hallintohimmelin rakentamiseen ja jo nyt vakansseja muutetaan/yhdistetään/lopetetaan ja henkilöstöä irtisanotaan, pakkosijoitetaan matkojen päähän tai osa-aikaistetaan. Samaan aikaan alueille on henkilöstöpula ja HUS on jopa turvautunut rekrytointikieltoon.

### **ERIKOISSARAANHOITO/PERUSTERVEYDENHUOLTO**

Esitys perustaa ehdotuksensa erikoissairaanhoidossa tehtäviin muutoksiin/vähennyksiin/lopettamisiin. Yliopistollisen keskussairaalan sijoittaminen jokaiselle hyvinvointialueelle puoltaa paikkaansa tasa-arvoisena ratkaisuna. Muiden sairaaloiden toimintaedellytykset ja niiden toimintaan puuttuminen kuuluisivat hyvinvointialueiden tehtäviin,

koska niillä on palvelujen järjestämisvastuu ja aluetuntemus. Kehyksen antaminen on riittävä ja velvoittava päätös.

Perusterveydenhuollon palvelujen tulee olla jokaisen kansalaisen saavutettavissa ja hänen mahdollisuuksiaan tulee parantaa yhteyden saamiseksi. Tämä ei voi puuttua palveluvalikosta ja palvelu tulee antaa hänelle sopivalla tavalla. Voimavarojen jakaminen/yhteiskäyttö perus- ja erikoissairaanhoidon kesken tulee pohdittavaksi, koska se on nyt mahdollista hyvinvointialueella. Yhteistyön tulee olla sujuvaa alueilla ja alueiden kesken. Tavoitteena pitää olla se, että sairastunut/sairastava henkilö on sairautensa kannalta oikeassa paikassa oikeaan aikaan.

Valitettavasti toimintojen uudistus/kehittäminen jätettiin tulevaisuuteen hallintouudistuksen noustessa keskiöön. Perustettiin uusi hallintoporras, jota jo nyt joudutaan purkamaan. Samoin kvi rahoituksen järjestämiselle, joka oli kuntien alimitoittama jo vuosien ajan. Soterakennelmaa korjaillaan, mutta tehtyjen perusratkaisujen vuoksi osittaiset korjausyritykset näyttävät kosmeettisina aiheuttaen lisää epätietoisuutta ja pettymyksiä. Johtajuus on kadonnut toiminnoista.

## YÖPÄIVYSTYS/PÄIVYSTYS

Kalliit moniammatilliset ja monitoimiset yöpäivystykset vaativat osaltaan kriittistä arviointia ja samalla pitäisi muokata päivä- ja ilta-aikaan tehtävä toiminta alueen ihmisiä palvelevaksi ja joustavaksi. yhteydet eri toimipiteiden välillä vaativat uudistamista, joustavaa konsultaatiota ja yli rajojen menevää yhteistyötä. Esityksestä ei ilmene, millaiseen alueelliseen ja ennakoivaan tietoon uudistusehdotukset perustuvat. Nyt Kouvola on erityisesti perustellut toimintansa oikeutusta, Kuultiinko sen esiin tuomia vakuuttavia asiota suhteessa Kotkaan? Yhteispäivystys kuulostaa hyvältä tavalta työnjaon suhteen, mutta hoitoon hakeutuvat tulee saada ymmärtämän päivystyksellinen ja kiireellinen tarve. Perusterveydenhuollon pitäisi laajentaa esim. ilta-aikaisia vastaanottoja tästä syystä ja muutenkin kehittää toimia päivystyksen ruuhkautumisen välttämiseksi. Sairastuminen on henkilölle aina akuuttitapaus ja hän toimii sen mukaan.

## SYNNYTYKSET

Ehdotuksessa mainitaan ne sairaalat, joissa toiminta loppuu. Lisäksi HUS on osaltaan ilmoittanut saman Lohjan sairaalan osalta. Synnytysmäärät ovat sovittuja lukuja alhaisemmat tai ei voida katsoa ylläpidettävän päivystystoiminnassa henkilöstövajeen tai vastaavan vuoksi. Maantieteellinen eroavuus näkyy selkeästi. Palveluun hakeutuminen on vie aikaa ja aiheuttaa kustannuksia. Tilastot ovat kertoneet, että syntyvyys on laskenut reilusti. Tämä näkökulma joudutaan ottamaan huomioon alueilla. Synnyttäjiä ei riitä kaikkiin sairaaloihin, jos ainoana kriteerinä pidetään leikkaustiimivalmiutta. Tiheästi asutussa Etelä-Suomessa voitaisiin synnytykset hoitaa joustavasti siten, että lähellä olevat synnytyspaikat jäisivät toimimaan, mutta leikkaus- ym. tilanteisiin pyritään varautumaan ennalta mahdollisuuksien mukaan sopien.

## SOSIAALIPÄIVYSTYS

Sosiaalipäivystys toimii yhteistyössä pelastuslaitoksen ja poliisin kanssa ja se on tuotu myös päivystyksen toimintoihin. Hyvinvointialue on vastuutettu toiminnasta. Sosiaalipäivystys näyttää toimivan kontekstissaan varsin hyvin ja lastensuojelu on ollut pääasiallinen toiminta-alue. Sosiaalitoimi on vastaavalla tavalla rakentanut ensimmäisenä vuonna hallintohimmelsä. Palveluissa on kiristetty kriteerejä palveluihin pääsemiseksi. Kotihoidon henkilökunta ei riitä kaikkialle, palveluasumisessa hoitajamitoitusta pienennetään ja geriatrisen hoidon kerrotaan vievän liikaa rahaa.

Lähinnä erikoissairaanhoidon sairaaloissa on toiminut terveystieteiden tutkimuskeskus, joka vastikään täytti 100 vuotta. Toiminta on tapahtunut terveydenhuollon organisaatiossa sen vakanssina. Se on siis ollut hyvin integroituneena terveydenhuollon päivittäistoiminnassa tiimin jäsenenä, jolloin mahdollisuudet toimia potilaan auttamiseksi ovat olleet hyvät. Nyt on ehdotettu, että terveydenhuollon henkilöstö kutsuu arvionsa mukaan sosiaalityöntekijän paikalle. Säästötoimet ovat kohdistuneet terveydenhuollossa työskenteleviin sosiaalityöntekijöihin. Pohde lopetti sosiaalityön ja paikkasi avoimia vakansseja näin vapautuvilla henkilöillä. On osoitettu tutkimuksilla, että asiakkaista 60 % ei ole sosiaalihuollon asiakkaita. Nyt olisi sopiva hetki lainsäädännöllä vahvistaa terveystieteiden tutkimuskeskusta yhtenä sosiaalihuollon toiminta-alueensa. Terveydenhuoltoon integroituneena toiminta on hyödyttänyt sekä potilaita ja organisaatiota.

## MUUTA

Kaiken aikaa on pohdittu ja selvitelty julkisen ja yksityisen terveydenhuollon suhdetta. Kehysriihi ohjasi varoja yksityiselle. Kela-korvausta korotettiin, mutta palvelun hintoja korotettiin saman verran. Asiakas ei hyödy näistä parannuksista. Hän tarvitsee ainakin silmälääkärin ja gynekologin palveluja tarpeisiinsa.

Hallitus on leikannut huomattavasti järjestöjen avustuksia. Samaan aikaan hyvinvointialueilla kehoitetaan luottamaan järjestöjen apuun. Ennaltaehkäisy, jälkihoito ja konservatiivisen sairauksien hoito ovat jääneet vähemmälle huomiolle, kun voimavaroja on keskitetty akuuttihoitoon ja keikkaustoimintaan. Lasten ja erityisesti nuorten hoidon tarve on kasvanut koko ajan, mutta palvelut eivät ole pysyneet mukana eikä niitä ole riittävästi. Samoin aikuisten mielenterveystyö on riittämätöntä.

Rakennuskannan huolellinen arvio ja niiden sopivuus toiminnoille on keskeistä säästösuunnitelmia tehtäessä.

## YHTEENVETO

Ehdotuksesta selviää hyvin, että säästäminen on perusteltua. Lähtökohta on hankala, sillä valtiontalous on sitä määrittämässä, ei asiakkaiden palvelutarve. Tätä allituksen esityksen taustaa on jouduttu selvittämään ja pohtimaan esitettyjä ratkaisuja. Jatkossa luettelona havaitut epävarmuudet/selvitettävät kysymykset/ilmiöt ehdotuksessa:

- Elinkeinorakenne
- Demografinen kehitys
- Hyvinvointialueiden kokoero
- Infrastruktuurin erilaisuus ja vaihtelevuus, rakennukset
- Hallituksen kovan linjan merkitys
- Rahoituksen suunnittelemattomuus
- Johtajuuden puuttuminen
- Vaikutusselvitysten puuttuminen
- Paikallisen tuntemuksen hyödyntäminen/puuttuminen

- Lyhytnäköisten ratkaisujen merkitys
- Asiakasnäkökulman puuttuminen
- Mahdollinen potilassiirtoihin liittyvän kaluston lisääntyminen
- Taksiliikenteen lisääntyminen
- Digipalvelun hyvät ja huonot puolet
- Akuuttitoimintaan panostamisen merkitys
- Geriatrisen hoidon kokonaisuuden selvittäminen
- Terveydenhuollon uudet haasteet, mielenterveyskysymykset, nuorten ongelmat
- Sosiaalityön palvelujen integraatio, terveysosiaalityön kirjaaminen lakiin
- Henkilökysymykset
- Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon suhde

Seuramme yhteyshenkilö näissä asioissa on puheenjohtaja Yrjö Mattila, osoite Koukkutie 4, 17200 Vääksy, puhelin 040-7154166, sähköposti yrjo.mattila@helsinki.fi tai varapuheenjohtaja Eila Sundman, puhelin 050-5708725. sähköposti eila.sundman@gmail.com

Kunnioittavasti

Suomen sosiaalioikeudellinen seura ry

Hallitus

Yrjö Mattila   Eila Sundman   Marjatta Kaurala   Tuula Sillanpää   Miia And Marjanen  
Puheenjohtaja   varapuheenjohtaja   II varapuheenjohtaja   sihteeri   rahastonhoitaja

### **Kommentit esityksen vaikutusarvioista**

Yöpäivystyksen keskittäminen pidentää potilaiden tekemiä matkoja kiireellisissä, akuuteissa tilanteissa. Tämä voi olla uhka potilasturvallisuudelle. Tätä vaaraa ei ole riittävästi pohdittu esityksen vaikutusarvioissa.

## Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

Ehdotuksesta selviää hyvin, että säästäminen on perusteltua. Lähtökohta on hankala, sillä valtiontalous on sitä määrittämässä, ei asiakkaiden palvelutarve. Tätä allituksen esityksen taustaa on jouduttu selvittämään ja pohtimaan esitettyjä ratkaisuja. Jatkossa luettelona havaitut epävarmuudet/selvitettävät kysymykset/ilmiöt ehdotuksessa:

- Elinkeinorakenne
- Demografinen kehitys
- Hyvinvointialueiden kokoero
- Infrastruktuurin erilaisuus ja vaihtelevuus, rakennukset
- Hallituksen kovan linjan merkitys
- Rahoituksen suunnittelemattomuus
- Johtajuuden puuttuminen
- Vaikutusselvitysten puuttuminen
- Paikallisen tuntemuksen hyödyntäminen/puuttuminen
- Lyhytnäköisten ratkaisujen merkitys
- Asiakasnäkökulman puuttuminen
- Mahdollinen potilassiirtoihin liittyvän kaluston lisääntyminen
- Taksiliikenteen lisääntyminen
- Digipalvelun hyvät ja huonot puolet
- Akuuttitoimintaan panostamisen merkitys
- Geriatrisen hoidon kokonaisuuden selvittäminen
- Terveystieteiden uudet haasteet, mielenterveyskysymykset, nuorten ongelmat
- Sosiaalityön palvelujen integraatio, terveysosiaalityön kirjaaminen lakiin
- Henkilökysymykset
- Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon suhde

## Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta

Litteenä olleeseen sosiaalipäivystyksen muistioon viitaten tuomme esiin sairaalan sosiaalityön eli terveysosiaalityön, joka on ollut jo 100 vuotta terveydenhuollon tiimeissä terveydenhuollon omana vakanssina integroituneena toimintaan. Ehdotuksessa halutaan terveydenhuollon henkilöstön päättävän, milloin sosiaalityöntekijä kutsutaan potilaan luo. Työn kirjaaminen on ollut sujuvaa, kun se on tapahtunut terveydenhuollon rekistereissä.



Sosiaalipäivystys toimii yhteistyössä pelastuslaitoksen ja poliisin kanssa ja se on tuotu myös päivystyksen toimintoihin. Hyvinvointialue on vastuutettu toiminnasta. Sosiaalipäivystys näyttää toimivan kontekstissaan varsin hyvin ja lastensuojelu on ollut pääasiallinen toiminta-alue. Sosiaalitoimi on vastaavalla tavalla rakentanut ensimmäisenä vuonna hallintohimmelsä. Palveluissa on kiristetty kriteerejä palveluihin pääsemiseksi. Kotihoidon henkilökunta ei riitä kaikkialle, palveluasumisessa hoitajamitoitusta pienennetään ja geriatrisen hoidon kerrotaan vievän liikaa rahaa.

Lähinnä erikoissairaanhoidon sairaaloissa on toiminut terveysosiaalityö, joka vastikään täytti 100 vuotta. Toiminta on tapahtunut terveydenhuollon organisaatiossa sen vakanssina. Se on siis ollut hyvin integroituneena terveydenhuollon päivittäistoiminnassa tiimin jäsenenä, jolloin mahdollisuudet toimia potilaan auttamiseksi ovat olleet hyvät. Nyt on ehdotettu, että terveydenhuollon henkilöstö kutsuu arvionsa mukaan sosiaalityöntekijän paikalle. Säästötoimet oot kohdistuneet terveydenhuollossa työskenteleviin sosiaalityöntekijöihin. Pohde lopetti sosiaalityön ja paikkasi avoimia vakansseja näin vapautuvilla henkilöillä. On osoitettu tutkimuksilla, että asiakkaista 60 % ei ole sosiaalihuollon asiakkaita. Nyt olisi sopiva hetki lainsäädännöllä vahvistaa terveysosiaalityö yhtenä sosiaalihuollon toiminta-alueensa. Terveydenhuoltoon integroituneena toiminta on hyödyttänyt sekä potilaita ja organisaatiota.

Mattila Yrjö  
Suomen sosiaalioikeudellinen seura ry