

Asia: VN/36135/2023

Luonnos hallituksen esitykseksi laeiksi terveydenhuoltolain 7 a §:n, sosiaalihuoltolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n muuttamisesta

Taustatiedot lausunnonantajalta

Organisaatio tai vastaajataho

Muu järjestö tai yhdistys

Kysymys viranomaisille, mikä on lausuntoa käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä?

-

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Ei

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa säädettäisiin toisiaan vastaavista palveluvalikoiman periaatteista, joiden soveltamisessa on tarkoitus huomioida kummankin alan ominaispiirteet, tavoitteet ja käsitteet. Periaatteita ovat ehdotuksen mukaan tarve, turvallisuus, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus sekä läpileikkaavina yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus.

Lähtökohtaisesti se, että yhdenmukaisista tavoitteista linjataan, on erittäin kannatettavaa. Myös sosiaalihuollossa eettisen toiminnan lähtökohta on pyrkimys tuottaa mahdollisimman paljon hyvinvointia käytettävissä olevilla resursseilla. Palveluiden avoimuuden ja hyväksyttävyyden lisääminen, tutkimustiedon mukainen toiminta ja eettisyys ovat hyvin keskeisiä suuntaviivoja. Vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta on kuitenkin erityisesti sosiaalihuollossa tarkasteltava riittävän laajasti ja varoen. Esimerkiksi Ruotsin vastaavassa lainsäädännössä kustannusvaikuttavuus on asetettu selkeästi toissijaiseksi ihmisarvon ja tarve-solidarisuuden periaatteiden rinnalla. Näin

tulisi tehdä myös Suomessa. Sosiaalihuollossa tämä on vielä toistaiseksi erityisen tärkeää siksi, ettei sosiaalihuollossa ole palveluvalikoimaneuvoston kaltaista kansallisia suosituksia antavaa toimijaa ja myös muunlaiset tutkimustietoa tosiasiallisesti sovellettavaksi saattavat käytännöt ovat yhä takamatkalla terveydenhuollon vakiintuneisiin käytäntöihin verrattuna.

On hyvä ja tärkeää, että esityksessä tunnistetaan, että sote-alan arjessa jatkuvasti jo arvioidaan menetelmien ja palveluiden perusteltavuutta ja vaikuttavuutta suhteessa asiakkaan tilanteeseen ja tarpeisiin. Ehdotuksen kautta ei olla poistamassa ammattihenkilöiden autonomiaa ja mahdollisuutta päättää menetelmistä ja palveluista yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, perustuen asiantuntemukseen ja ammattietiikkaan. Samoin esityksen perusteluteksti onnistuu hyvin sen muotoilussa, että sosiaalihuollossa vaikuttavuus voi tarkoittaa asiakkaan tilanteesta riippuen niin positiivista muutosta, toimintakyvyn ylläpitämistä tai heikkenemisen hidastamista, tilanteen ylläpitoa tai haittojen minimoimista verrattuna tilanteeseen, jossa palvelua ei olisi lainkaan toteutettu tai olisi toimittu jollain toisella tavalla.

Myös esityksessä nostettu tavoite palveluiden painotuksen siirtämisestä väestön terveyttä ja hyvinvointia edistäviin, sairauksia ja sosiaalisia ongelmia ennaltaehkäisevien palveluiden suuntaan on hyvä ja tärkeä. Ehdotettua lainsäädäntömuutosta on kuitenkin välttämätöntä arvioida osana laajempaa sosiaalilainsäädännön kokonaisuutta ja sen ajankohtaisia muutoksia. Kahden viime vuoden aikana on tehty valtavasti lakimuutoksia, jotka ovat merkittävästi heikentäneet ennaltaehkäisevän työn edellytyksiä.

Kokonaisuudessaan esitys painottaa paljon terveydenhuollon näkökulmaa, joskin sosiaalihuollon näkökulmat nousevat luvussa 7.2 esiin muuta esitystä selkeämmin. Esitys vaatii jossain määrin tarkennuksia koskien sosiaalihuollon ominaispiirteitä. Sosiaalihuoltoa koskevia lakiuudistuksia tulisi valmistella osin erillään terveydenhuollosta, vahvalla sosiaalihuollon ammattitaidolla, jotta alan ominaispiirteet tulisivat määritellyiksi ja konkretisoiduiksi. Toisaalta vaikuttavuuskysymysten edistäminen samantahtisesti koko sote-alalla on toimiva lähtökohta.

Haasteena on, että siinä missä terveydenhuollossa tutkimuksen resurssit ovat suuremmat, rakenteet valmiimmat, ja tietoa on kertynyt pitkään, ollaan sosiaalityössä vasta pääsemässä alkuun. Esityksessä puhutaan esimerkiksi hyvinvointihyödyistä, vaikka käytännössä hyvinvointia ei sosiaalihuollossa tai laajemminkin vielä pystytä tarkoituksenmukaisella tasolla mittaamaan. Jotta hyvinvointihyöty voidaan osoittaa, niin sosiaalityössä kuin yhteiskunnassa laajemminkin, tarvitaan nykyistä parempia mittareita ja laadukkaan tutkimuksen vahvistamista. Nykyinen lakiesitys toivottavasti vauhdittaa tätä prosessia. Myönteistä on, että tilanne lakiesityksessä tunnistetaan, ja periaatteiden ajatellaan enemmänkin ajan mittaan ohjaavan asetettuun suuntaan. Mittareiden kehittämisessä tulee olla mukana sosiaalihuollon asiantuntijoita, joilla on osaamista hyödyntää olemassa olevaa ja lisäksi tulevaisuudessa tarvittavaa tutkimustietoa aiheesta.

Hyvinvointihyödyn osoittaminen linkittyy palveluiden priorisointiin, joka esityksessä nousee vahvasti esille. Terveydenhuollossa on tärkeä tehdä priorisointia ihmisen selviytymisen mahdollisuuksista riippuen, esimerkiksi kun vakavaa sairautta hoidetaan kalliilla lääkkeillä. Sosiaalihuollossa kuitenkin vastataan ihmisten perustarpeisiin – lakisääteinen tehtävämme hyvinvoinnin, turvallisuuden ja osallisuuden edistämisestä ovat tärkeitä myös ja erityisesti silloin, kun asiakkaan tilanne on vaikea ja jopa parantumaton. Tärkeä on myös tunnistaa, että yhteiskunnan marginaaleissa olevien näkökulmat ovat arvokkaita peilejä yhteiskunnassa, ja niiden kuulluksi tuleminen hyödyttää kaikkia. Sosiaalihuollon työ ei ikinä kohdistu ainoastaan yksilöön, vaan myös yhteisöihin ja yhteiskunnan rakenteisiin, kuten esityksessä tunnistetaan. Priorisoinnin sijaan sosiaalihuollossa voisikin puhua mahdollisuudesta keskittyä olennaiseen.

Sosiaalihuollon kustannuksia laskettaessa ja vaikuttavuutta todennettaessa tulisi hyödyntää elämäntapa- ja elämäntilanteiden, jossa sosiaalipalvelujen tuottamat vaikutukset ymmärretään pidemmän aikavälin investointeina. Lyhyen aikavälin säästöt tuottavat pidemmän aikavälin mielenterveys-, syrjäytymis- ja päihdeongelmia. Näiden seurannaisvaikutukset taas näkyvät yhteiskunnassamme väestön koulutuspohjan heikentymisenä ja sitä kautta koulutettujen työntekijöiden vähentymisenä ja vaurautta tuottavien innovaatioiden mahdollisuuksien heikentymisenä. Jos palveluja leikataan esimerkiksi asiakkaan nuoruudessa tai lapsuudessa, ongelmat saattavat kumuloitua ja näkyä vasta myöhemmissä elämänvaiheissa, jolloin niiden korjaaminen tulee kalliimmaksi. Sen sijaan panostaminen sosiaalihuoltoon jo varhaisessa vaiheessa ehkäisee ongelmien kasaantumista ja mahdollistaa nousun kaikista yhteiskuntaluokista yhteiskuntarakenteita kannattelevaan työelämään.

**Antaako esitysluonnos riittävän ja oikean kuvan lakiehdotusten taloudellisista vaikutuksista (jakso 4.2)?
Voitte perustella näkemystänne tähän.**

Näkemyksemme mukaan taloudellisten vaikutusten osoittaminen vaatii vielä lisäselvityksiä, sekä sosiaalihuollon tutkimustiedon vahvistamista.

Tarveperiaatteen osalta on huomionarvoista, että esityksessä puhutaan vain palvelutarpeista. Sosiaalihuollon palvelut ovat kuitenkin keino vastata ihmisten perustarpeisiin - niiden kautta varmistetaan ruoka ja katto pään päälle, rakennetaan mielekästä arkea, tuetaan ihmisten autonomiaa, annetaan mahdollisuus tulla kuulluksi ja nähdyksi, ja sitä kautta vahvistetaan toimintakykyä. Pelkistä palvelutarpeista puhuminen hämärtää tätä ydinajatusta ja siten heikentää palveluiden todellista vaikuttavuutta. Esityksessä arvioidaan tarveperiaatteella olevan vain vähäisiä taloudellisia vaikutuksia. Jos palvelut kuitenkin todellisuudessa vastaisivat paremmin ihmisten ydintarpeisiin, voisivat niin taloudelliset kuin ennen kaikkea hyvinvointivaikutuksetkin olla merkittävät.

Turvallisuusperiaatteen arviointi tuo esille esityksen terveydenhuoltokeskeisyyttä. Mitä turvallisuusperiaate sosiaalihuollossa tarkoittaa? Millaisia turvallisuusriskejä ja taloudellisia riskejä syntyy, kun sosiaalihuolto ja sen tutkimus on aliresursoitua? Sosiaalihuollolla on keskeinen rooli yhteiskunnan turvallisuuden ylläpitäjänä. Kyse ei ole rikollisuuden ehkäisystä, vaan siitä, miten ihmiset kokevat olevansa osa yhteiskuntaa. Yhteiskuntaan kiinnittynyt henkilö haluaa osallistua, mutta ulkopuolelle ajettu ei koe velvollisuudentuntoa tai halua edistää hyvää yhteiskunnan näkökulmasta. Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden periaatteen osalta herää kysymys siitä, mitkä sosiaalityössä ovat vähähyötyisiä ”hoitoja”? Miten hyöty ja hyvinvointi mitataan ja kenellä on

valta asiasta päättää? Sosiaalihuollon vaikuttavuuden osoittamisessa tarvitaan systeemistä ja suhdeperustaista vaikuttavuusnäkökulmaa. Sosiaalityössä keskeisiä ja kehittämistä vaativia ulottuvuuksia ovat etenkin yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus, joita on vaikeinta mitata ja todistaa, mutta joihin toisaalta sisältyvät suurimmat inhimilliset ja taloudelliset vaikutukset.

Kustannusvaikuttavuuden liian suppea tarkastelu voi sotessa johtaa kokonaiskustannusten kasvuun. Tämä on jo hahmotettavissa esimerkiksi siinä, miten psykiatrian yhteisöllisten hoitomuotojen alasajo on johtanut kalliimpien, yksilökeskeisten tuetun asumisen palveluiden tarpeen kasvuun. Yksilö- ja toimenpidekeskeisyys ovat jo käytännössä usein huomaamattakin nakertaneet yhteisöjen ja sosiaalisen hyvinvoinnin merkittäviä terveys- ja hyvinvointivaikutuksia.

Teema linkittyy esityksen tavoitteeksi nimettyyn terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Esityksessä on sosiaalihuollon osalta ilahduttavan hyvin huomioitu tämä näkökulma. On hyvin keskeistä, että vaikka tarveperiaatteen mukaan resursseja voidaan kohdentaa enemmän vakavaan ja pitkäkestoiseen tuen tarpeeseen, mahdollistetaan esityksessä myös väestötason huomioiminen yksilötason rinnalla, jolloin resursseja voidaan kohdentaa väestötasolla havaittuihin ilmiöihin ja niihin kohdistuvaan työskentelyyn. Parhaimmillaan ennaltaehkäisevä työ osittain kohdistuukin väestöön laajemmin, luomalla turvallisia yhteisöjä ja valjastamalla niiden resursseja yhteiseen käyttöön. On tärkeää, että yhteiskunnassamme on turvallisia ja mielekkäitä yhteisöjä, joihin vaikeamminkin oireilevat pääsevät liittymään.

Kuten esityksessä mainitaan, ovat terveyden ja hyvinvoinnin lisäämisen kustannusvaikutukset vielä vaikeita mitata. Vaikeus arvioida ennaltaehkäisyn kustannusvaikutuksia linkittyy nykyisten taloustieteellisten mallien kyvyttömyyteen tunnistaa ja mitata esimerkiksi sosiaalista tai kollektiivista arvoa. Tällöin on vaikea osoittaa sitä tosiasiaa, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävä hoito, hoiva ja huolenpito itse asiassa mahdollistavat inhimillisen elämän ja talouden toimivuuden. Soten kustannusten hillitsemisestä tulisi siirtyä soteen sijoittamiseen investointina. Jos jättäydymme vain niiden palveluiden ja toimenpiteiden varaan, joiden vaikuttavuus on helppoa ja suoraviivaista todistaa, voimme kadottaa jotain mittaamattoman arvokasta. Sotessa on turvattava uskallus ja resurssit myös innovaatioiden syntymiselle. Esityksessä sanoitetaankin se, että kustannusvaikuttavuuden osalta tilannetta on arvioitava riittävän pitkällä aikavälillä.

Antaako esitysluonnos riittävän ja oikean kuvan lakiehdotusten muista vaikutuksista (jakso 4.2)? Voitte perustella näkemystänne tähän.

Luonnoksessa on muina vaikutuksina eritelty ja arvioitu vaikutuksia ihmis- ja perusoikeuksiin, ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen, lapsiin, nuoriin, harvinaissairaisiin, ikääntyneisiin, vammaisiin, sukupuolten tasa-arvoon, viranomaistoimintaan sekä hyvinvointialueisiin. Vaikutuksia yhteiskunnan marginaalissa eläviin ei ole määritelty, eikä myöskään rakenteellisia yhteiskunnallisia vaikutuksia.

Kotitalouksien osalta esityksessä on todettu, että mikäli lakiehdotuksen seurauksena tullaan tekemään merkittäviä julkisten palvelujen rajauksia, saattaa osa sosiaali- ja terveyspalveluiden kysynnästä siirtyä yksityiselle puolelle. Tosiasiassa kaikilla kotitalouksilla ei ole taloudellista

mahdollisuutta hankkia tarvitsemiaan palveluita yksityiseltä sektorilta, mikä lisää huomattavasti järjestelmämme epätasa-arvoa ja on siten ristiriidassa yhdenvertaisuuden periaatteen kanssa. Jo nyt terveydenhuollon puolella on nähtävissä, että vähävaraiset jättävät osin hakeutumatta hoitoon taloudellisista syistä, ja tämä tulee kalliiksi myöhemmin päivystyspalveluiden ja erikoissairaanhoidon tarpeina. Toisaalta mikäli ehdotus toteutuu ideaalinsa mukaisesti, ei pitäisi olla odotettavissa, että ihmisten tilannetta aidosti edistäviä ja vaikuttavia palveluita rajattaisiin pois sosiaali- ja terveydenhuollosta - vaan nimenomaan niihin pystyttäisiin keskittymään.

Sosiaalihuollossa tulisi kehittää myös rakenteellisen sosiaalityön tiedolla johtamista, jotta tietoa palveluiden tarkoituksenmukaisuudesta ja ajankohtaisista kehittämistarpeista saadaan tuotettua sosiaalihuoltolain mukaisesti sosiaalihuollon ammattilaisilta. Sosiaalihuollossa kyse on usein monista samanaikaisista haasteista ja tuen tarpeista, joita ei voida ratkoa yksi kerrallaan, vaan asiakkaiden kompleksiset elämäntilanteet on hahmotettava kokonaisuuksina, joissa erilaisia vaihtoehtoja punnitaan yksilöllisesti ja tilannesidonnaisesti eikä kustannusvaikutukset edellä.

Onko lakiehdotuksilla jotain sellaisia vaikutuksia, joita esitysluonnoksessa ei vielä ole otettu huomioon, ja jos on, niin millaisia vaikutuksia?

Lakiehdotus on rakennettu painotetusti kustannusvaikutusten ympärille ilman, että on huomioitu sosiaalihuollon toimintaympäristön erityispiirteitä. Interventioiden ja palveluiden vaikuttavuuden tutkimisen rinnalla sotessa onkin merkittävä tarve kokonaisuuksien hahmottamiselle.

Mikäli sosiaali- ja terveystalouden lainsäädäntöä sekä työn laatua ja vaikuttavuutta pystytään kehittämään systeemisestä, kokonaisvaltaisesta ja pitkäjänteisestä viitekehyksestä käsin, on mahdollista saada aikaan merkittäviä inhimillisiä ja taloudellisia kustannussäästöjä yhteiskunnassa. Nykyisellään on kuitenkin nähtävissä, että osin sosiaalihuollon heikommasta professionaalisesta asemasta johtuen medikalisaation ja sairauksien hoitamisen logiikkaa sovelletaan herkästi käytännössä myös sosiaalihuollon kentällä. Yhteiskunnallisia ja sosiaalisia ongelmia medikalisoidaan, jos esimerkiksi neurokirjon oireisiin lapsilla vastataan lääkityksellä sen sijaan, että esimerkiksi kouluympäristöjä muutetaan paremmin lasten tarpeisiin vastaaviksi - ja käydään laajempaa keskustelua siitä, miten yhteiskunnassa tulemme toimeen tai jopa osaamme hyödyntää ihmisten lähtökohtaista erilaisuutta.

Tällainen yhteiskuntatieteellinen lähestymistapa, yksilön elämän hahmottaminen laajemmassa sosiaalisessa ja yhteiskunnallisessa kontekstissaan, on sosiaalisen asiantuntemusta. Se ei kuitenkaan taivu kapeaan tai uusliberalistisesta ajattelusta kumpuavaan tapaan ymmärtää vaikuttavuus. Tällöin riskinä on, että jäämme tarkastelemaan jonkin yksittäisen kapean toimintamallin välitöntä kustannusvaikuttavuutta, ja sivuutamme merkittävät filosofiset ja rakenteelliset näkökulmat, joiden kautta laaja vaikuttavuus syntyy.

Sosiaalihuollon tutkimuksen ja kehittämisen vahvistamisessa saattaa olla mahdollisuuksia enemmän kuin osataan vielä hahmottaa. Käytännössä terveydenhuollossa hoidetaan paljon juuri sosiaalisten ongelmien terveydellisiä seurauksia.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveydenhuoltolaki 7 a §

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

-

Liittyykö esitysluonnoksen mukaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteiden soveltamiseen haasteita, ja jos liittyy, niin millaisia ja miten haasteita voisi mielestänne ratkaista?

-

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Yleisenä haasteena on erilaisten tulkintojen, määritelmien ja toteutusten määrittelemisen ja linjaaminen. Lakiehdotus vaatii edellä nostettuja muutoksia, jotta lakimuutoksen myötä hyvinvointialueilla ei synny epähuomiossa sosiaalityöntekijän virkavastuulla tekemien päätösten tosiasiallisia rajoittamistoimia. Vastaaviin kehityskulkuihin esimerkiksi asiakasohjausyksikköjen toiminnan osalta Aluehallintovirastot ovat joutuneet tuoreesti puuttumaan.

Niemi Veera
Sosiaalityöntekijöiden seura ry