

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?

Vammaisfoorumi on 29 valtakunnallisen vammaisjärjestön yhteistyöjärjestö, jonka tarkoituksena on YK:n vammaisten ihmisten oikeuksia koskevan sopimuksen mukaisesti edistää vammaisten ihmisten yhdenvertaisen osallistumisen mahdollisuuksia yhteiskunnassa. Vammaisfoorumi edustaa jäsenjärjestöjensä kautta noin 223 000 vammaista ja pitkäaikaissairasta ihmistä.

Vammaisfoorumi ry

Maija Aatelo

Varapuheenjohtaja

Anni Kyröläinen

pääsihteeri

p. 045 217 4936

anni.kyrolainen@vammaisfoorumi.fi

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Ei

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Valmistelu vaikuttaa tehdyn terveydenhuollon priorisoinnin tarpeet ja terveydenhuollossa jo olemassa olevien käytäntöjen mukaisesti ja niitä liian kaavamaisesti sosiaalihuoltoon siirtäen: ”Sosiaalihuoltoon säädettäisiin terveydenhuoltoa vastaavasti palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksistä.” Kuitenkin esimerkiksi kansainvälisen vertailun osalta sivulla 32 todetaan, että priorisointi on vahvasti terveydenhuoltoon keskittyvä ilmiö, eikä sosiaalihuollosta ole samanlaisia esimerkkejä.

Esitysluonnoksen lähtökohtana on, että palveluvalikoima koostuisi jatkossakin nykyisin käytössä olevista palveluista, joita kohdennettaisiin ja rajattaisiin säädettäväksi ehdotettavien periaatteiden mukaisesti. Sosiaalihuollon palveluiden osalta todetaan sivulla 43, että periaatteilla ei muutettaisi velvollisuutta järjestää lakisääteisiä palveluja, eikä niiden myöntämistä koskevia laissa säädettyjä edellytyksiä. Sosiaali- ja terveysministeriössä on kuitenkin samanaikaisesti vireillä sosiaalihuoltolain sääntelyn uudistus, jonka tavoitteena on lisätä hyvinvointialueiden mahdollisuuksia järjestää palvelut nykyistä joustavammin ja joka voi merkittävästikin vaikuttaa sosiaalihuollon lakisääteisiin palveluihin ja niiden myöntämistä koskeviin edellytyksiin ja harkintavaltaan. Tämä lisäisi sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteiden soveltamisen merkitystä sosiaalipalveluissa huomattavasti, ja tästä syystä olisi tarpeen odottaa sosiaalihuoltolakia koskevan uudistuksen etenemistä ennen palveluvalikoiman periaatteista säätämistä. Samoin tulisi odottaa esityksessä mainitun sosiaalihuollon suositustoimintaa koskevan selvityksen valmistumista. Vammaisfoorumi korostaa, että näin suurta ja monella tapaa sosiaalihuollon perusteita muokkaavaa uudistusta ei pidä tehdä kiirehtien.

Sosiaalihuollon palvelujen ja tukien osalta palveluvalikoiman periaatteista saattaa tällä hetkellä olla haastava säätää ja tosiasiaa linjata kansallisesti ja hyvinvointialueilla, koska päätöksenteossa tarvittava tietopohja (tieteellinen tutkimusaineisto ja niihin pohjautuvat menetelmät, linjaukset, asiakastieto sekä saatavissa oleva rekisteritietoa) on erittäin puutteellista. Tämän vuoksi olisi perusteltua ensin panostaa tietopohjan yhtenäisyyden määrittelyyn ja sen keräämiseen sekä seuraavassa vaiheessa luoda tietoa-aineiston perusteella palveluvalikoiman periaatteisiin perustuvat linjaukset.

Sinällään on tarkoituksenmukaista riittävän tieto- ja tilastoaineiston perusteella linjata sosiaali- ja terveyspalvelujen yleistä sisältöä ja saantia.

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

Ei. Taloudellisten vaikutusten arviointia on mahdotonta tehdä luotettavasti tällä hetkellä käytettävissä olevan tiedon perusteella.

Periaatteista säätämisen lisäksi niiden käytännön soveltaminen sekä sen edellyttämien hallintorakenteiden toiminta tullee aiheuttamaan kustannuksia, joita valmistelussa ei ole huomioitu riittävästi.

Tarveperiaatteen osalta on arvioitu, että vastaamalla asiakkaiden tarpeeseen paremmin ja oikea-aikaisemmin voidaan vähentää raskaampien palvelujen käyttöä tai palvelujen käyttöä pitkällä aikavälillä. Tämä pitänee paikkansa, mutta edellyttää lisäpanostusta aloitusvaiheessa, jolloin sote - palveluina tuotetaan sekä oikea-aikaisia keveämpiä palveluita uusille asiakkaille että raskaampia, kalliimpia palveluita aiemmille asiakkaille. Siten lyhyellä aikavälillä kustannukset lisääntyvät. Esimerkiksi nykyisessä hyvinvointialueiden heikossa taloudellisessa tilanteessa on säästötoimissa keskitytty lähinnä toimintojen supistamiseen, ja esimerkiksi ennaltaehkäisevien palveluiden kehittämistä ei ole pystytty toteuttamaan tarkoituksenmukaisella tavalla, koska kehittäminen vaatisi investointeja ja tietynlaista riskinottoa.

Esitysluonnoksen sivulla 16 todetaan, että rahoitusperustana oleva tarvemalli perustuu rekisteriaineistoon toteutuneesta palvelujen käytöstä aiempina vuosina eikä siinä siten ole huomioitu tyydyttymätöntä palvelutarvetta: sitä, että yksilö ei ole saanut tarvitsemaansa palvelua tai ei ole saanut palvelua riittävästi. Näitä ovat esimerkiksi lapsiperheiden ja ikääntyneiden sosiaalihuollon sekä perusterveydenhuollon palvelutarve, joihin ei tällä hetkellä vastata riittävästi. Näiden merkitystä on saatettu arvioida esitysluonnoksessa liian vähäisiksi.

Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden osalta esitysluonnoksessa todetaan, että vaikutukset ovat välillisiä ja niiden toteutumista on vaikea arvioida. Lisäksi todetaan, että terveydenhuollon menetelmien arviointia tehdään hajanaisesti ja sosiaalihuollon puolelta rakenteet puuttuvat lähes kokonaan. Arviointityön tietopohjan keräämisen ja hallintotyön kustannuksien arviointia ei sisälly esitysluonnokseen.

Kotitalouksien osalta esitysluonnoksessa arvioidaan vaikutusten olevan taloutta tukevia, jos ennalta ehkäisevät ja oikea-aikaiset palvelut toteutuvat julkisina palveluina. Toisaalta palveluvalikoimien määrittelyyn sisältyy riski siitä, että asiakkaiden on hankittava tarvitsemansa palvelut yksityisiltä palvelun tuottajilta. Tältäkin osin esitysluonnoksessa todetaan vaikutusten arvioinnin olevan liki mahdotonta.

Esityksessä toistuu näkemys, että tietyn sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tai menetelmän rajaaminen palveluvalikoiman ulkopuolelle kuitenkin lähtökohtaisesti tarkoittaisi, että henkilön tarpeeseen vastattaisiin sen sijaan jollain muulla palveluvalikoimaan kuuluvalla vaihtoehdolla. Tämä näkemys ei vastaa palvelujen tosiasiallista nykytilannetta, johon lainvalmistelun olisi kuitenkin suotavaa perustua.

Esitysluonnos vaikutusarvioineen perustuu vielä liian vahvasti olettimiin, joiden tutkimukseen pohjautuva tietopohja on riittämätön.

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

Esitysluonnoksessa on oikein kuvattu, että vaikutukset kohdistuvat pääasiassa julkisia sote -palveluja käyttäviin henkilöihin ja erityisesti heihin, jotka käyttävät niitä paljon. Sivulla 19 todetaan myös se, että perustuslakivaliokunnan mukaan sosiaalisten perusoikeuksien yksilökohtaisuudesta johtuu, että vaikutusarvioiden laadinnassa erityistä huomiota kiinnitetään niihin tapauksiin, joiden kohdalla negatiiviset vaikutukset ovat suurimmillaan tapausten mahdollisesta vähäisestä lukumäärästä huolimatta. Esitysluonnoksen vaikutusarvioinnissa ei kuitenkaan ole kiinnitetty erityistä huomiota näihin ryhmiin. Lisäksi vaikutukset kohdistuvat Kela-korvausten kautta osin myös yksityisiä palveluja käyttäviin henkilöihin. Osa henkilöistä saattaa uudistuksen myötä menettää nykyiset toimivaksi osoittautuneet palvelunsa, jolloin heidän tilanteensa muuttuu dramaattisesti.

Palveluvalikoiman määrittely lisäisi kansalaisten julkisten palvelujen saannin yleistä yhdenvertaisuutta sekä kansallisesti että hyvinvointialueiden kesken, mutta saattaa heikentää henkilöiden mahdollisuuksia saada yksilöllisiä ratkaisuja palvelutarpeeseensa. Esitysluonnoksessa tarkastellaan lähinnä muodollista yhdenvertaisuutta, mutta tosiasiallinen yhdenvertaisuus jää huomiotta. Tosiasiallinen yhdenvertaisuus voi edellyttää positiivista erityiskohtelua eli poikkeamista samanlaisen kohtelun periaatteesta, jotta yhdenvertaisuus toteutuu kaikille, lähtökohdista riippumatta. Yhdenvertaisuutta ja syrjimättömyyttä käsitellään (sivu 41) vain perustuslain ja ihmisoikeussopimusten perusteella oikeudellisesti velvoittavina palveluvalikoimaan kuulumisen arvioinnissa läpileikkaavina periaatteina. Yhdenvertaisuuslain nimenomaista yhdenvertaisuutta ja syrjimättömyyttä koskevaa sääntelyä ja YK:n vammaisoikeussopimuksen asemaa voimassa olevana lainsäädäntönä ei mainita.

Tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutumisen osalta on ongelmallista myös se, että palvelujen yhdenmukaisuudella pyritään edistämään alueellista yhdenvertaisuutta ja asiakkaiden ja asiakas- ja potilasryhmien välistä yhdenvertaisuutta. Sen sijaan sosiaalihuollon palveluja tarvitsevien henkilöiden yhdenvertaisuutta koko väestöön ei ole huomioitu riittävästi.

Hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne saattaa johtaa siihen, että osa kansalaisista hakee tai joutuu hakemaan palvelunsa yksityisestä palvelutuotannosta, johon kuitenkin kaikilla ei ole mahdollisuutta. Myös työelämän tarjoaman työterveydenhuollon piiriin kuuluvat olisivat edelleen

eriarvoisessa asemassa. Tällainen saattaa johtaa kansalaisten jakautumiseen A ja B-luokkiin ja siten lisätä eriarvoisuutta.

Vaikutuksia kotitalouksien asemaan arvioitaessa esitysluonnoksen sivulla 18 todetaan, että, mikäli lakiehdotuksen seurauksena sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tai menetelmien julkiseen palveluvalikoimaan kuulumista koskevissa päätöksissä ja linjauksissa tehdään merkittäviä rajoituksia palveluvalikoiman ulkopuolelle, saattaa osa sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kysynnästä siirtyä yksityiselle sektorille näiden palveluiden saamiseksi. Sitä sen sijaan ei ole arvioitu, millaisia vaikutuksia tällaisilla merkittävillä rajoituksilla on niiden kotitalouksien tai henkilöiden, esimerkiksi vammaisten henkilöiden, joilla ei ole mahdollisuuksia ostaa palveluita yksityiseltä sektorilta kannalta.

Toisaalta palveluvalikoiman määrittely estäisi ns. palvelushoppailun tai vaativien asiakkaiden poikkeuksellisen palvelun saannin. Näiden merkitys kuitenkin lienee täysin marginaalinen julkisissa sote -palveluissa.

Esitysluonnoksessa on nostettu esiin se, että ottamalla palveluvalikoimaan ennaltaehkäiseviä sekä väestön hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita korjaavien palveluiden lisäksi voitaisiin parantaa väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä hillitä palvelutarpeen kasvua pitkällä aikavälillä. Vammaisfoorumin huolena on se, että esitysluonnoksella tavoitellaan lyhyen aikavälin säästöä eikä väestön terveyden ja hyvinvoinnin kohenemista pidemmällä aikavälillä. Järjestelmään pitäisi liittää rahoitusratkaisu tai muu mekanismi, jolla varmistettaisiin resurssien kohdentuminen entistä vahvemmin ennaltaehkäiseviin ja hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin, kuitenkin vähentämättä resurssia esim. vammaisten henkilöiden välttämättömistä palveluista.

Esitysluonnoksen sivulla 24 vaikutusten vammaisiin henkilöihin katsotaan olevan lähtökohtaisesti samanlaiset ja samansuuntaiset kuin vaikutukset muuhun väestöön. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa erityisesti paljon palveluita koko elämänsä aikana tai vähintään hyvin pitkäaikaisesti tarvitsevien vammaisten henkilöiden kohdalla.

Vaikutuksia vammaisiin henkilöihin arvioitaessa sivulla 24 todetaan, että erityisesti tarpeella ja vaikuttavuudella palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksinä pyritään varmistamaan, että päätöksenteossa tunnistetaan vammaisten henkilöiden kokemus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja menetelmien merkityksestä terveydelleen ja hyvinvoinnilleen. Vammaisten henkilöiden palveluihin ja hyvinvointiin kohdistuvien vaikutusten arvioidaan olevan tältä osin myönteisiä, kuten muidenkin asiakkaiden ja potilaiden kohdalla. Näitä arvioita ei kuitenkaan perustella, eikä arvioinnissa ole huomioitu vammaisuuden moninaisuutta ja palvelutarpeiden laajuutta.

Esitysluonnoksen sivulla 25 todetaan, että ”Erityisesti tarpeella ja vaikuttavuudella palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksinä pyritään varmistamaan, että päätöksenteossa tunnistetaan vammaisten henkilöiden kokemus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja

menetelmien merkityksestä terveydelleen ja hyvinvoinnilleen.” Näitä kokemuksia tai merkityksiä ei kuitenkaan käsitellä tai avata tarkemmin.

Terveydenhuollon osalta esitysluonnoksen sivulla 39 todetaan, että vaikuttavuuden arvioinnissa on myös huomioitava, että hoidon merkitys potilaalle yksilöllisissä tilanteissa ja että toimintakyvyn koheneminen vaikean vamman kanssa elävälle henkilölle, voi olla elämänlaadun ja osallisuuden kannalta huomattavasti merkittävämpi asia kuin vastaavan suuruinen toimintakyvyn kohennus henkilölle, jolla ei ole vammaa ja jonka lähtökohtainen toimintakyky on verrattain hyvä. Tämä sama peruste tulisi huomioida myös ja erityisesti sosiaalihuollon palveluissa. Mutta sitä ei edes mainita esitysluonnoksessa.

Vammaisfoorumi katsoo, että harvinaisia sairauksia sairastavien palvelujen osalta esitys on vaikeasti arvioitava. Valtakunnalliset suositukset voivat edistää terveydenhuollon yhdenvertaisuutta. Mutta niiden laadintaa ja valtakunnallista soveltamista toimintaa tulisi linjata esitettyä enemmän ottaen huomioon mm. keskittämisasiäasetuksessa säännelty toiminta. Lisäksi palveluvalikoima säännöksiä ei tulisi rajoittaa esimerkiksi harvinaissairauksia sairastavien oikeutta saada käyttöönsä palveluvalikoiman ulkopuolinen menetelmä tms., jos julkisen terveydenhuollon ammattihenkilö yksilöllisen harkinnan perusteella pitää sitä lääketieteellisesti välttämättömänä ja tarkoituksenmukaisena.

Esitysluonnoksen mukainen palveluvalikoimasta sääntely tulisi merkittävästi vaikuttamaan hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnolliseen työhön ja asiakastyötä tekevien osaamiseen ja työtehtäviin. Lisäksi olisi luotava kansallinen hallintorakenne, joka vastaisi sote - palveluiden palveluvalikoiman kehittämisestä ja ylläpitämisestä sekä ohjaisi hyvinvointialueita niiden käyttäessä omaa toimivaltaansa aluekohtaisen palveluvalikoima määrittelyssä. Nykyiset toimijat (Palko, THL, Kela, YTHS) tulisi joko sisällyttää kansalliseen hallintorakenteeseen tai määrittää niiden toiminta kokonaisuudessa. Vammaisfoorumi katsoo, että tästä lisääntyvästä hallinnollisesta työstä tulee aiheutumaan merkittäviä lisäkustannuksia.

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

Esitysluonnosta rasittaa kiireinen valmistelu ja käytettävissä oleva erittäin rajallinen tietopohja erityisesti sosiaalipalveluista.

Vammaisfoorumi katsoo, että olisi perusteltua toistaiseksi pidättäytyä uudistuksesta ja keskittyä erityisesti sosiaalihuollosta tarvittavan tietoaineiston määrittelyyn ja keräämiseen, jotta käytettävissä olisi luotettava tietopohja sote -palveluvalikoima uudistukseen.

Vammaisfoorumi esittää huolensa siitä, että yhteisvaikutuksia samanaikaisesti vireillä olevan sosiaalihuoltolain uudistamisen kanssa ei ole huomioitu esitysluonnoksessa.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystarkastuslaki 7 a §

Palveluvalikoiman määrittely esitysluonnoksen mukaisesti laajana toimintana on perusteltua. Palveluvalikoiman periaatteista tarveperiaate, turvallisuus ja vaikuttavuus on käsitelty kattavammin ja myös toisiaan vasten tarkastellen. Sen sijaan kustannusvaikuttavuutta (kohta 4) lienee tarpeen tarkentaa, mikäli valmistelua jatketaan. Kustannukset eivät ole kohtuulliset suhteessa tavoiteltavaan terveys- ja hyvinvointihyötyyn sekä hoidolliseen arvoon -kirjaus jää soveltajalle epämääräiseksi. Tätä lisää vielä poikkihallinnollisen palveluketjun esimerkki terveystarkastuksen merkityksestä todettavasta työkyvystä ja työllistymismahdollisuudesta.

Läpileikkaaviksi periaatteiksi nimettyjen periaatteiden eli yhdenvertaisuuden ja ihmisarvon loukkaamattomuuden käsittely ja niiden merkitys kokonaisharkinnassa jää esitysluonnoksessa ohueksi. Ne tulisi kirjata säännöksen ensimmäiseen momenttiin ja määritellä, jotta niillä olisi tosiasiallista vaikutusta.

Palveluvalikoimaan kuulumisen periaatteiden tulkinta on erittäin haastavaa, tehdäänpä sitten kansallista, hyvinvointialuekohtaista tai potilaskohtaista linjausta. Terveystarkastuslain 7 §:n yhtenäisten hoidon perusteet, käytössä olevat hoitosuositukset ja käytännön työssä hyväksi todettujen käytäntöjen perusteella laadittava palveluvalikoima jää vääjäämättä väljäksi, jopa epämääräiseksi ja hankalasti sovellettavaksi. Tämä korostaa soveltamisen ohjauksen tärkeyttä kaikilla em. toimintatasoilla.

Esitysluonnoksen perustelujen mukaan palveluvalikoimaan kuulumisesta tehtävät päätökset kuvattaisiin avoimesti ja perusteltaisiin. Myös yksittäistä potilasta koskeva ratkaisu perusteltaisiin potilastiedoissa. Tällainen sinällään erittäin kannatettava menettelytapa lisää hallinnollista työtä paljon ja saattaa aikaan saada yhteydenottoja joko kansalliselle ja alueelliselle tekijälle tai potilaan hoidosta vastaavalle.

Kokonaisharkinnan sisältöä ja merkitystä on kuvattava säännöksessä, jotta sen soveltaminen on mahdollista. Esitysluonnoksen (sivu 41) mukaan kokonaisharkinnassa tulee ottaa huomioon myös asian kannalta oleelliset muut perus- ja ihmisoikeusvelvoitteet sekä sosiaali- ja terveystarkastuksen lainsäädäntö. Esityksessä ei käsitellä muun lainsäädännön, jota sosiaali- ja terveystarkastuksen on sovellettava, kuten yhdenvertaisuuslain velvoitteiden huomioimista (esimerkiksi YVL 15 kohtuulliset mukautukset vammaiselle henkilölle).

Säännöksen 4 momenttiin on hyvin kirjattu perusteet, jotka mahdollistavat yksilöllisen ratkaisun tekemisen potilaan tutkimisessa ja hoidossa.

Lisäksi Vammaisfoorumi kiinnittää huomioita perusteluiden sivulla 42 toisessa kappaleessa esimerkkinä olevan hengityshalvauspotilaiden hengityskonehoito ja sen valvonta palveluvalikoimaan kuuluvana hoitona, koska se on vaikuttavaa ja turvaa potilaan oikeutta elämään. Hengityshalvauspotilaan käsite on kuitenkin vammaispalvelulain siirtymäajan jälkeen poistumassa kokonaisuudessaan lainsäädännöstä. Jatkossa asiakasmaksulaki ja vammaispalvelulaki tuntevat kyseisen ryhmän käsitteen 'hengityslaitteen varassa elävä henkilö' muodossa. Tämä käsite on tarpeen nostaa terveydenhuoltolain 7 a pykälän perusteluihin kyseisessä kohdassa, jotta lain perustelut säilyvät ajantasaisina myös vuoden 2027 jälkeen. Siksi Vammaisfoorumi esittää, että kyseinen kohta muutetaan muotoon: "hengityshalvausstatuksen omaajien ja hengityslaitteen varassa elävien henkilöiden hengityskonehoito..."

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Asiakkaiden yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus ovat perustelujen mukaan ns. läpileikkaavia periaatteita palveluvalikoimassa. Niiden käsittely ja niiden merkitys kokonaisharkinnassa jää esitysluonnoksessa ohueksi. Ne tulisi kirjata säännöksen ensimmäiseen momenttiin ja määritellä, jotta niillä olisi tosiasiallista vaikutusta.

Säännöksessä on käytetty myös muita termejä, joita ei ole määritelty sosiaalihuollon kontekstissa esim. asiakasturvallisuus ja hyvinvointihyöty. Näiden määrittely on tarpeen tehdä.

Perusteluissa on kuvattu sosiaalihuollon tavoitteita puutteellisesti.

Esitysluonnoksen sivun 43 mukaan sosiaalihuollolla tavoitellaan hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistämistä ja sosiaalisten ongelmien sekä palvelutarpeiden ennaltaehkäisyä. Tässä sosiaalihuollon tavoitteista jää pois erityisesti vammaisten henkilöiden osalta olennainen sosiaalihuoltolain 1 § 2) kohta, jonka mukaan sosiaalihuollon tarkoituksena on vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta. Samoin 1 § 4) kohta, jonka mukaan tarkoituksena on edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa, jää vaille tarkastelua. Eriarvoisuuden vähentäminen ja osallisuuden edistäminen ovat sosiaalihuollon perustavanlaatuisia tavoitteita ja sisältöjä, ja sellaisina ne tulee ottaa mukaan säännösten sosiaalihuoltolakiin ehdotettavaan uuteen 30 a §:ään.

Vammaisfoorumi korostaa, että sääntelyn yhdenmukaisuuden tavoittelu terveydenhuollon vastaavan sääntelyn kanssa ei voi olla sellainen syy, jolla ohitetaan sosiaalihuollon keskeinen olemus. Vammaisfoorumi muistuttaa, että myös sosiaalihuollon ammattihenkilölain 4 §:n mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilön ammatillisen toiminnan päämäärä on sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ja hyvinvoinnin lisääminen.

Sosiaalihuollon osalta todetaan sivulla 52, että viimekädessä yksilökohtaisella tarveharkinnalla tulee selvittää palvelun, toimenpiteen, menetelmän tai työmuodon käytön edellytykset, jotta

ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistaso turvataan jokaiselle kaikissa olosuhteissa eikä sitä voida ohittaa muilla priorisointiperiaatteilla. Perustuslakivaliokunta on kuitenkin edellyttänyt, että palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s. 71). Esitysluonnoksessa tavoiteltu ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistaso ei riitä perustuslakivaliokunnan palvelujen tason lähtökohdaksi asettaman edellytyksen toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä saavuttamiseen.

Esitysluonnoksen perustelujen mukaan palveluvalikoimaan kuulumisesta tehtävät päätökset kuvattaisiin avoimesti ja perusteltaisiin. Myös yksittäistä asiakasta koskeva päätös perusteltaisiin päätöksessä ja asiakasasiakirjoissa. Tällainen sinällään erittäin kannatettava menettelytapa lisää hallinnollista työtä paljon ja saattaa aikaan saada yhteydenottoja joko kansalliselle ja alueelliselle tekijälle tai asiakkaan päätöksentekijälle.

Esitysluonnoksen perustelut herättävät huolta sosiaalihuollon palveluvalikoiman merkityksestä. Esitysluonnoksen perusteluihin on kirjattu, että sosiaalihuollon palveluvalikoimalla ohjattaisiin palvelujen etc. valintaa silloin, kun lainsäädäntö mahdollistaa harkintavaltaa soveltajalle. Käytännön päätöksenteossa lähes kaikessa sosiaalihuollon lainsäädännön soveltamisessa päätöksentekijällä on jonkin verran harkintavaltaa, jopa henkilökohtaisen avun tuntimäärässä, vaikka on kyse subjektiivisesta oikeudesta.

Toisaalta perusteluissa todetaan, että palveluvalikoimaa ei koskaan voida määritellä täydellisen yksiselitteisesti tai koko sosiaalihuollon kokonaisuutta kattavasti eikä palveluvalikoiman periaatteilla määritellä kaikkia sosiaalihuollon toiminnan ja palvelujen sisältöjä.

Esitysluonnoksen sivulla 47 todetaan, että ”Tarveperiaatteen soveltamisessa huomioidaan erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien, kuten vammaisten henkilöiden tai ikääntyneiden erityistarpeet, millä on kiinteä yhteys yhdenvertaisuuden ja ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatteisiin palveluvalikoimaa koskevassa kokonaisharkinnassa.” Toteamus jää ylätasolle, eikä konkretisoi sitä, mitä näillä erityistarpeilla tarkoitetaan tai millä kriteereillä ne arvioidaan? Tarveperiaatteen tulkinnassa vammaisten henkilöiden erityistarpeet on tunnistettava, myös silloin kun tarve ei ole akuutti vaan liittyy toimintakyvyn ylläpitoon tai osallisuuteen.

Palveluvalikoiman periaatteita tulee soveltaa ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Esitysluonnoksessa todetaan (sivuilla 42 ja 52), että ”Yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus yksin eivät kuitenkaan voi olla perusteena palvelun, toimenpiteen, menetelmän tai työmuodon käyttöönotolle, jos se ei muutoin täytä palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksiä.” Kun huomioidaan lainsäädäntöön sisältyvä syrjinnän kielto ja positiivinen erityiskohtelu, voidaanko kuitenkaan jo etukäteisesti todeta, että yhdenvertaisuus ei olisi riittävä peruste toteuttaa jotakin palvelua tai toimenpidettä?

Tunnetusti vammaispalvelujen kustannusvaikuttavuudesta suhteessa vaihtoehtoihin kehityskulkuihin on vain hyvin hajanaista tutkimustietoa olemassa. Tutkimusnäytön puute ei saa olla syy sulkea tiettyjä sosiaalihuollon palveluja pois, vaan näyttöä ja hyvinvointihyötyä tulee tutkia aiempaa enemmän ja pitkäjänteisemmin vammaisten henkilöiden elämänculussa. Esitysluonnoksen perusteluissa todetaankin, että periaatteet ohjaisivat vasta tulevaisuudessa tutkimustiedon perusteella sosiaalihuoltoa. Siksi nyt olisi tarkoituksenmukaista ensin panostaa tietopohjan yhtenäisyyden määrittelyyn ja sen keräämiseen sekä seuraavassa vaiheessa luoda niiden perusteella palveluvalikoiman periaatteisiin perustuvat linjaukset.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämlaki 36 §

-

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

Perusteluissa on kuvattu palveluvalikoiman peruste. Sillä varmistetaan se, että henkilö saa yksilöllisen tarpeensa mukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut eivätkä hänen asuinpaikkansa tai hänen taikka hänen läheistensä kyky vaatia palveluita vaikuta ratkaisuun. Mutta puutteellinen tietopohja, joka korostuu erityisesti sosiaalihuollon palveluissa ja niiden käytössä, rajoittaa tällä hetkellä merkittävästi tavoitteeseen pääsyä. Siksi Vammaisfoorumi esittää, että ensin tulisi määrittää tarvittava tietopohja ja kerätä tiedot, joiden perusteella palveluvalikoima voidaan aikanaan muodostaa.

Lisäksi palveluvalikoiman periaatteiden ylätaisoisuus edellyttää vahvaa lain toimeenpanon ohjausta ja seurantaa, jotta voidaan varmistaa periaatteiden yhdenmukainen tulkinta ja toteuttaminen kansallisesti ja alueellisesti. Toimeenpanon ohjauksessa ja seurannassa tulee arvioida vaikutuksia eri henkilöryhmiin, ja vammaiset henkilöt tulee osallistaa toimeenpanoon vammaisoikeussopimuksen 4 artiklan 3 kohdan mukaisesti.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

-

Ignatius Katri
Vammaisfoorumi ry