

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

Hyvinvointialue (ml. Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä)

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

-

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Pirkanmaan hyvinvointialue pitää ehdotusta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettavana ja oikeansuuntaisena, mutta haluaa kiinnittää huomiota periaatteiden muodostamaan kokonaisuuteen sekä niiden tosiasialliseen ohjausvaikutukseen. Periaatteet jäävät yleisiksi ja tarvitaan kansallinen päätöksentekomalli palveluvalikoiman soveltamiseksi.

Luonnoksessa esitetään säädettäväksi palveluvalikoiman periaatteista, joita olisivat tarveperiaate, turvallisuus, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus sekä läpileikkaavina periaatteina yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus. Esityksen mukaan palveluvalikoimaan kuulumista tai siitä pois rajaamista koskeva päätöksenteko perustuisi kokonaisharkintaan, jossa huomioitaisiin kaikki palveluvalikoiman periaatteet. Periaatteita voitaisiin myös punnita toisiaan vasten osana kokonaisharkintaa. Periaatteita sovellettaisiin kansallisen tason päätöksenteon ja ohjauksen lisäksi

myös hyvinvointialueiden päätöksenteossa, sosiaali- ja terveydenhuollon sisältöohjauksessa ja toiminnassa sekä välillisesti myös asiakas- ja potilastyössä.

Pirkanmaan hyvinvointialue pitää myönteisenä, että palveluvalikoiman periaatteet ovat lähtökohtaisesti yhdenmukaisia ja tulkinnallisesti harmonisoitavissa sosiaalioikeuden oikeusperiaatteiden sekä esimerkiksi perus- ja ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa, sillä säädöshankkeen kentällä toimitaan eittämättä perus- ja ihmisoikeuksien suojaamalla alueella. Kuitenkin sosiaalioikeudellisten oikeusperiaatteiden sekä palveluvalikoiman periaatteiden välinen suhde jää esityksen valossa epäselväksi, jolla voi olla käytännöllisiä vaikutuksia esimerkiksi sille painoarvolle, joka asiakkaan edulle voidaan käytännön ratkaisutoiminnassa antaa. Yhtenäiset periaatteet helpottavat alueellista päätöksentekoa ja vähentävät eroja palvelujen saatavuudessa. Hyvinvointialue pitää sinänsä ehdotusta sosiaalihuollon osalta kannatettavana, mutta toivoo, että säädösvalmistelussa kiinnitettäisiin huomiota toteutusjärjestykseen ja periaatteiden sovellettavuuteen. Pirkanmaan hyvinvointialue kannattaa esityksen tavoitteita, mutta korostaa tarvetta riittävälle ohjaukselle siirtymäajan hallinnalle.

Terveydenhuollon osalta katsomme, että lakiluonnos on tarpeellinen, jotta hoidon vaikuttavuutta ja terveyshyötyjä voidaan lisätä, vähentää ylidiagnostiikkaa sekä edistää de-implementaatiota. Luonnos on kuitenkin muodoltaan väljä, ja jättää edelleen liian suuren painoarvon yksilölliselle harkinnalle, jotta saataisiin kansallisesti edistettyä vaikuttavaa toimintaa. Yhteneväiset periaatteet kuitenkin helpottavat alueellista päätöksentekoa ja tuovat mahdollisuuden kansalliselle arviolle palveluvalikoimasta.

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

Välillisiä vaikutuksia julkiseen talouteen on esitysluonnoksessa arvioitu kunkin periaatteen kohdalla erikseen. Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden osalta vaikutuksia ei ole pystytty käytännön soveltamiskäytännön puuttuessa tarkasti arvioimaan, sillä näyttö vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa on hajanaista. Taloudellisten vaikutusten arviointi on olennainen osa lainvalmistelua, ja sen tulisi olla mahdollisimman tarkkaa ja oikeasuhtaista. Lain tasolla ei vielä myöskään selkeytetä, missä tilanteessa esimerkiksi kustannusvaikuttavuus voi rajoittaa yksilön oikeutta hoitoon. Tämä on edelleen priorisoinnin suurin käytännön ja oikeudellinen ongelma.

Pirkanmaan hyvinvointialue haluaa huomauttaa taloudellisten vaikutusten osalta, että samalla, kun esityksen painopiste on sosiaali- ja terveydenhuollon suuntaamisessa entistä ennaltaehkäisevämpään suuntaan, palveluvalikoiman läpileikkaavat yhdenvertaisuuden ja ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatteet yhdessä muiden viimesijaiseen huolenpitoon kytkeytyvien perusoikeusvelvoitteiden kanssa ovat omiaan suuntamaan sosiaalihuollon työskentelyä vakaviin, välittömästi hyvinvointia vaarantaviin olosuhteisiin. Voidaan päätellä, että myöhään ja viimesijaisiin sosiaalisiiin riskitilanteisiin reagoiva sosiaalihuollon työskentely voi saada aikaan sellaisia kustannusvaikutuksia, jotka haastavat hyvinvointialueiden taloudellista resursointia. Tämän vuoksi

tarve kansallisille rakenteille sosiaalihuollon vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon kokoamiseksi korostuu.

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

Esityksen mukaan ehdotettu säännöksen implementointi sekä myös yhtä tärkeä deimplementointi voivat aiheuttaa jonkin verran hallinnollista taakkaa ja koulutustarvetta hyvinvointialueille. Pirkanmaan hyvinvointialue haluaa huomauttaa, että ilman kansallista sisältöohjausta ja implementaation tukea, säännöksen toimeenpanon voidaan erityisesti sosiaalihuollossa ennustaa aiheuttavan runsaasti hallinnollista työtä ja tarvetta osaamisen vahvistamiselle. Lisäksi hyvinvointialueen arvion mukaan säännöksen onnistunut toimeenpano edellyttäisi hyvinvointialueiden sosiaalihuollon kehittämisresurssin valjastamista merkittävilta osin periaatteiden soveltamisen tueksi esimerkiksi tutkimusnäytön kokoamiseksi ja ammatillisesti vahvistetun kokemustiedon systematisoimiseksi. Näin esitysluonnos ei hyvinvointialueen arvion mukaan anna riittävää kuvaa lakiehdotuksen tosiasiallisista vaikutuksista hyvinvointialueiden hallinnolle ja kehittämiselle.

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

Esityksessä kuvataan, että lapsivaikutusten arviointi on tehty epäsuorien vaikutusten osalta. Pirkanmaan hyvinvointialue kuitenkin katsoo, että lapsivaikutusten arviointia olisi syytä toteuttaa tarkastelemalla tarkemmin lapsen asemaa ja oikeuksia suhteessa tarpeen mukaisiin sosiaalipalveluihin. Siten Pirkanmaan hyvinvointialue ehdottaa, että lapsivaikutusten arviointi toteutettaisiin nimenomaan välittömien vaikutusten osalta entistä tarkemmin huomioon ottaen esimerkiksi köyhyysvaikutukset.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystieteidenhuoltolaki 7 a §

Lakiesitys on hyvä ja tarpeellinen, mutta kirjauksiltaan osin vaisu, ja sisältää riskin siitä, ettei se anna tarpeeksi tukea priorisoinnin toteuttamiselle kansallisesti. Pykälässä säädettäisiin periaatteista, joiden perusteella jatkossa päätettäisiin terveydenhuollon menetelmien ja palvelujen käyttöönotosta, käytöstä, käytöstä poistamisesta sekä käytön kohdentamisesta. Tavoitteena on kehittää palveluvalikoimaa koskevaa päätöksentekoa ja priorisointia niin, että se olisi läpinäkyvää sekä yhdenvertaisuutta, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta edistävää. Terveystieteidenhuollon palveluvalikoiman luonteeseen kuuluu, että tutkimus- ja hoitokäytännöt sekä menetelmien käyttö elävät ajassa uusien menetelmien sekä lääketieteellisen tiedon ja näytön karttuessa. Pykälä sisältää edellytykset palveluvalikoimaan kuulumiselle, mutta ei yksityiskohtaisia kriteereitä mikä on hyvä. Palveluvalikoiman tulee toimia myös tulevaisuudessa oikeudenmukaisella sekä yhdenvertaisella, vaikuttavalla ja kustannusvaikuttavalla tavalla jatkuvasti muuttuvassa palvelujärjestelmässä. Lainkirjaus on melko väljä, ja sitä kautta antaa edelleen ammattilaisille vahvasti päätäntävaltaa. Tämä voi kuitenkin sisältää riskin, ettei palveluvalikoima anna riittävää selkärankaa päätöksenteon tueksi.

Pykälän 1 momenttia muutettaisiin niin, että siinä säädettäisiin palveluvalikoiman lähtökohdista sisältäen sekä yksilön että väestön sairauksien ennaltaehkäisyn, sairauden tai vamman toteuttamiseksi

tehtävät tutkimukset, taudinmäärittäminen, hoidon ja kuntoutuksen. Muutoksella korostetaan sitä, että menetelmien käyttöä terveydenhuollossa voidaan perustella yksilötasolla tai väestötasolla.

Pykälän 2 momenttia muutettaisiin niin, että palveluvalikoiman ulkopuolelle rajaamisen sijaan säädettäisiin palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksistä. Palveluvalikoimaan kuulumisen edellytykset koskisivat myös sairauden ennaltaehkäisyä, terveyden edistämistä ja kuntoutusta.

Palveluvalikoimaan kuulumista koskeva päätöksenteko perustuu kokonaisharkintaan. Palveluvalikoimaan kuulumista ja siitä pois rajaamista koskevat päätökset tulisi tehdä mahdollisimman avoimesti ja läpinäkyvästi, yhtenäisiin käytäntöihin ja menettelyihin perustuen. Potilastyön tasolla tämä tarkoittaa potilasta koskevien päätösten perustelemista potilasasiakirjoissa.

Ennaltaehkäisy on mainittu laissa useampaan kertaan, mutta sen kytkeminen periaatteisiin jää osin vajaaksi.

Tarveperiaate on yhteydessä potilaslain 3 §:ssä säädettyyn potilaan oikeuteen saada terveydentilansa edellyttämä terveyden- ja sairaanhoito niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Lääkäri päättää viime kädessä potilaan hoidosta ja lääkkeen määräämisestä (terveydenhuollon ammattihenkilölaki 22 §). Tarveperiaate edellyttää, että menetelmän tai palvelun tavoitteena oleva potilaan tai väestötason terveyttä koskeva asia on sellainen, johon liittyy terveydenhuollon tarve. Tarveperiaatteen mukaisesti lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti perusteltu kiireellinen hoito on perusteltua asettaa kiireettömän hoidon edelle.

Rajalliset resurssit ja vaihtoehtiset kustannukset on mainittu esityksessä, mutta huomioiden arjen haasteet, huomio jää melko vähäiseksi. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus on tuotu hyvin esille periaatteissa.

Periaatteiden luonti on tärkeää, jatkossa tarvitaan kuitenkin vielä kriteereiden määrittämistä ja uudistamista, sekä pohdintaa oikeista mittareista ja niiden seurannasta.

Olisi tärkeää todeta, että palveluvalikoiman ulkopuolelle rajatut hoidot eivät olisi saatavilla myöskään julkisin varoin tuetussa yksityisessä terveydenhuollossa KELA-korvauksin.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Pirkanmaan hyvinvointialue katsoo, että sosiaalihuoltolain 30 a §:n perustelut näyttäytyivät ainakin tässä säädösvalmistelun vaiheessa jäsentymättöminä ja epäeksakteina. Esitys ei nykytilassaan anna sen soveltajalle ymmärrettävää kuvaa esityksen muodostamista velvoitteista erityisesti suhteessa esityksen tarkoitukseen ja päämäärään. Käytännön haasteeksi Pirkanmaan hyvinvointialue arvioi sen, että esityksen periaatteita voidaan systemaattisen vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon puuttuessa käyttää varsin vapaasti myös sellaisiin tarkoituksiin, joita lainsäätäjä ei ole välttämättä tarkoittanut, sillä tällaisenaan lainsäädännön tarkoitus jää epäselväksi.

Tältä osin sosiaalihuollon uudistusta tavoitteleva säädösvalmistelun etenemisjärjestys ei vaikuta täysin johdonmukaiselta. Hyvinvointialueen arvion mukaan sekä kansallinen sosiaalihuollon sisältöohjaus sekä hyvinvointialueilla ja yhteistyöalueilla toteutettava yhteistyö ja ohjaus hyötyisivät siitä, että prioriteettina olisi kansallisten rakenteiden (sosiaalihuollon suositustoiminta, sosiaalihuollon palveluvalikoimaneuvosto) luominen, minkä yhteydessä toteutettaisiin hyvinvointialueilla sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteiden implementointiin tähtäävä muutosohjelma, ja vasta tämän jälkeen palveluvalikoiman periaatteet tuotaisiin osaksi asetettua oikeuttamme. Tässä vaiheessa olisi mahdollista vielä arvioida, mitkä ovat palveluvalikoimaan kuulumista ohjaavat tosiasialliset periaatteet, joiden avulla käytännön päätöksiä olisi mahdollista toteuttaa. Samalla olisi mahdollista myös täsmentää, mikä on palveluvalikoiman periaatteiden suhde sosiaalihuollon muihin oikeusperiaatteisiin. Näin hyvinvointialue arvioi, että palveluvalikoiman periaatteiden vaikuttava soveltaminen sosiaalihuollossa edellyttäisi valtiolta huomattavasti ripeämpää etenemistä kansallisten rakenteiden luomiseksi.

Malli, jossa nykysääntelyn päälle tuodaan uusi normatiivinen kerros, on omiaan heikentämään entisestään sosiaalihuollon sääntelyn koheesiota. Hyvinvointialue haluaa huomauttaa, että lähtökohtaisesti sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteista säätäminen on kannatettavaa, mutta esittää, että etenemisjärjestystä harkittaisiin ja säädösvalmistelun tiedollista perustaa vahvistettaisiin, ettei sosiaalihuollon tietopohjan systematisointi jäisi jälkikäteisesti hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden velvoitteeksi.

Pirkanmaan hyvinvointialue ilmaisee huolensa siitä, että ilman kansallista ja alueellista vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon infrastruktuuria palveluvalikoiman periaatteita ei ole mahdollista tuloksellisesti käyttää ohjaamaan sosiaalihuollon priorisointia. Jo nykyisellään oikeusperiaatteiden välinen punninta kuuluu erottamattomalla tavalla sosiaalihuollon ohjaukseen, suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Pirkanmaan hyvinvointialue esittää, että sosiaalihuollon osalta esitys on kompleksinen myös sosiaalihuollon painopisteiden osalta. Toisaalta esitysluonnoksessa korostetaan tavoitteena ennaltaehkäisyä, mutta samaan aikaan ehdotetun säännöksen mukaan saatavilla olevan näytön perusteella vaikuttavuuden hyvinvointiin tulee olla riittävää. Erityisen niukasti vaikuttavuustietoa on ennaltaehkäisevistä palveluista. Lähtökohtaisesti oikea-aikaisuuden tavoittelu on kannatettavaa, mutta tosiasiaa kuormittuneista sosiaalihuollon palveluista tiedetään, että priorisointia on usein tehtävä vaativimmat palvelutarpeet edellä.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Esityksen mukaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksella olisi jatkossa sovittava sosiaalihuollon palvelujen, toimenpiteiden, menetelmien ja työmuotojen sekä terveydenhuollon palvelujen ja menetelmien käyttöönottoa, käyttöä ja käytöstä poistamista koskevista yhteistyöaluetasoisista yhteistyörakenteista ja ohjauksesta. Kuitenkin esitysluonnoksen mukaan yhteistyösopimuksessa ei sovittaisi käyttöönotosta, käytöstä ja käytöstä poistamisen alueellisista määrittelyistä. Esityksen tavoitteena on väestötasoinen yhdenvertaisuus. Yhteistyöalueiden yhteistyörakenteet ja palveluvalikoiman periaatteisiin liittyvä YTA-tasoinen ohjaus ovat hyvinvointialueen arvion mukaan omiaan tuomaan jonkin verran synergiaa hyvinvointialueille. Ohjauksen YTA-tasoiset rakenteet eivät Pirkanmaan hyvinvointialueen arvion mukaan vielä itsessään kuitenkaan riitä varmistamaan etenkin sosiaalihuollossa palveluvalikoiman periaatteiden kansallisen soveltamisen yhdenmukaisuutta tilanteessa, jossa sosiaalihuollolta käytännössä puuttuu kansallinen sisältöohjaus ja sosiaalihuollon palveluvalikoimaneuvosto. Yhteistyörakenteiden määrittely on tarpeen, mutta valtakunnallisen ohjauksen tulee olla riittävän selkeää, jotta alueet voivat toteuttaa muutokset hallitusti.

Terveydenhuollon osalta voidaan todeta, että yhteistyöalueen hyvinvointialueiden välisessä yhteistyösopimuksessa sovittava käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen yhteistyöaluetasoisista yhteistyörakenteista ja ohjauksesta päättäminen on riittävä maininta. Määrittelyjen tulee olla kansallisia, eikä ainoastaan yhteistyöalueen sisäisiä, jotta ei synny ristiriitaa yhteistyöalueiden välillä, joka johtaisi potilaiden epätasa-arvoiseen kohteluun kansallisesti.

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

Esityksen mukaan hyvinvointialueiden välisessä yhteistyösopimuksessa sovittaisiin käyttöönottoa, käyttöä ja käytöstä poistamista koskevista yhteistyöaluetasoisista yhteistyörakenteista ja ohjauksesta.

Pirkanmaan hyvinvointialue huomauttaa, että esitys ei anna selkeää kuvaa palveluvalikoiman periaatteiden kokonaisuudesta sekä niihin liittyvistä läpileikkaavista periaatteista. Esityksestä jää epäselväksi, onko tarkoituksena luoda sosiaalihuollon kentälle periaateluonteisten tekijöiden hierarkkinen kokonaisuus, jossa palveluvalikoiman periaatteet saavat etusijan muihin sosiaalihuollon periaatteisiin nähden. Läpileikkaavat periaatteet vaikuttavat toimivan esityksen mukaan viimesijaisena perälautana, joilla pyritään turvaamaan sosiaalihuollossa tehtävien priorisointien yhdenmukaisuus perus- ja ihmisoikeuksien kanssa. Kuitenkin läpileikkaavien periaatteiden sekä palveluvalikoiman periaatteiden väliset punninnan mekanismit jäävät epäselviksi.

Pirkanmaan hyvinvointialue haluaa huomauttaa, että asiakkaan tarpeitaan koskevaan määrittelyyn perustuvan edun toteuttaminen voi välittömän kokonaisarvion perusteella vaikuttaa vaikutuksiltaan hyvin vähäiseltä. Kuitenkin välillisesti tällaiset menetelmät tai toimenpiteet voivat vahvistaa

asiakkaan luottamusta palvelujärjestelmään tavalla, joka tuottaa merkittäviä hyvinvointihyötyjä, sillä ne voivat mahdollistaa sosiaalihuollon pitkäjänteisen, suunnitelmaan perustuvan työskentelyn. Siten Pirkanmaan hyvinvointialue näkee käytännön soveltamisen haasteeksi sen, että erityisesti aikuisen asiakkaan etu voi joutua väistymään palveluvalikoiman periaatteiden tieltä, sillä se voi ehdotetussa normatiivisessa viitekehyksessä olla käytännössä hankala ottaa mukaan harkintaan. Tämä voi puolestaan vähentää sosiaalihuollon palvelujen houkuttelevuutta ja syventää vaikeiden yhteiskunnallisten ongelmien seurauksia.

Hyvinvointialue haluaa myös korostaa, että hyvinvointialueilla ja yhteistyöalueilla ei nykyisellään ole sosiaalihuollossa sellaista tutkimus- ja kehittämisinfrastruktuuria ja resursseja, joiden turvin voitaisiin tuottaa luotettavasti ja systemaattisesti tietoa palveluvalikoiman periaatteiden implementoimiseksi. Tämän vuoksi Pirkanmaan hyvinvointialue pitää tärkeänä, että kansallisten rakenteiden kehittämisen lisäksi varoja kohdennettaisiin alueille ammatillisesti vahvistetun kokemustiedon systematisointiin ja tutkimustiedon kokoamiseen, jotta hyvinvointialueilla olisi tosiasiallinen mahdollisuus päättää vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustietoon perustuen palveluvalikoimaan kuuluvista ja sen ulkopuolelle rajattavista toimenpiteistä, työmuodoista, menetelmistä ja palveluista.

Lisäksi sosiaalihuollon suositustoimintaan liittyvä selvitystyö on käynnistymässä, mikä käytännössä tarkoittaa, että sosiaalihuollolla on käytettävissään Sosiaalihuollon suositukset -hankkeessa tuotetun yhden pilottiselvityksen rinnalla vain terveydenhuollon näyttöön perustuvat suositukset, jotka soveltuvat vain marginaalisesti sosiaalihuollon palveluvalikoimaan kuuluvista toimenpiteistä, työmuodoista, menetelmistä ja palveluista päättämiseen. Hyvinvointialueen arvion mukaan sosiaalihuolto hyötyisi myös terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostoa vastaavasta rakenteesta, mikä edistäisi osaltaan kansallista yhdenmukaisuutta ja vähentäisi niitä riskejä, mitkä liittyvät hyvinvointialuetasoiseen päätöksentekoon. Terveydenhuollon osaltakin on todettava, että yhtenäiset hoidon perusteet on syytä päivittää, ja nyt tehtävät selvitykset niin terveydenhuollon menetelmien arvioinnin ja päätöksenteon organisoinnista jatkossa kuin lääkkeiden arviointitoiminnan uudistamisesta on hyvä ottaa mukaan kokonaisuutta arvioidessa.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Vaikuttavuustieto on kustannusvaikuttavuuden arvioinnin kannalta välttämätöntä, sillä se tarjoaa perustan sen arvioimiselle, vastaavatko sosiaalihuollon toimenpiteisiin käytetyt resurssit saavutettuja hyötyjä. Ilman luotettavaa tietoa vaikutuksista ei ole mahdollista osoittaa, että resurssien käyttö on oikeasuhtaista. Näin vaikuttavuustieto toimii keskeisenä välineenä, jonka avulla voidaan varmistaa sekä julkisten varojen asianmukainen kohdentaminen että sosiaalihuollon tavoitteiden toteutuminen.

Vaikuttavuuden osalta hyvinvointialue pitää kannatettavana, että vaikuttavuutta ei sidota nykytilanteessa vain tieteelliseen näyttöön. Hyvinvointialue arvioi kuitenkin tärkeäksi, että ammatillisen kokemusperäisesti vahvistettu tieto sisältää riittävässä laajuudessa kerätyn ja analysoidun kokemustiedon sosiaalihuollon asiakkailta. Tämä on keskeistä, sillä muuten vaarana on,

että käsitys vaikuttavista toimenpiteistä, menetelmistä ja työmuodoista vinoutuu. Sosiaalihuollon vaikutusten arvioinnissa on myös tärkeää huomioida asiakkaan kanssa rakentuvan suhteen merkitys. Vaikuttavuus on edellytys resurssien tarkoituksenmukaiselle käytölle ja kustannusten hillitsemiselle sekä sosiaalihuollon asiakkaiden saamalle tuelle, kohtelulle ja palvelulle. Pirkanmaan hyvinvointialue korostaa, että vaikuttava sosiaalihuolto lisää sosiaalista hyvinvointia, oikeudenmukaisuutta ja luottamusta sekä vähentää eriarvoisuutta.

Vaikuttavuuden edistäminen on jatkuva prosessi, joka edellyttää mittaamista, arviointia sekä samanaikaista alueellista ja kansallista kehittämistä.

Esityksen mukaan vaikuttavuuden arvioinnissa huomioidaan tieteellisen näytön lisäksi myös ammatillinen kokemuseräisesti vahvistettu tieto palvelun tai menetelmän vaikuttavuudesta. Esityksen perusteella sosiaalihuollon ammatillinen kokemuseräinen tieto viittaa tietoon, joka on syntynyt käytännön toiminnassa tekemällä ammattilaisten ja asiakkaiden tietoa näkyväksi ja systematisoiduksi kriittisen tarkastelun avulla. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan tämä on tiiviissä yhteydessä myös rakenteellisen sosiaalityön tietotyöhön, ja voisi olla perusteltua, että tämä kirjattaisiin myös rakenteellisesta sosiaalityöstä määräävään sosiaalihuoltolain 7 §:ään.

Uhkana on, että erittäin tarpeelliset rajaukset palveluvalikoimaan, voivat joksikin aikaa heikentää luottamusta julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon, joka vuoksi viestintä on keskiössä, kun uutta lakia aletaan toimeenpanemaan. Myös ammattihenkilöstölle tarvitaan koulutusta ja tukea noudattaa uudistuvaa asetusta.

Lähteenmäki Riikka

Pirkanmaan hyvinvointialue - vs. sosiaali- ja terveysjohtaja Eeva Torppa-Saarinen