

Lausunto

11.12.2025

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

Joku muu

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.

Sosiaalityön yliopistokoulutuksen yksiköiden muodostama yhteistyöverkosto Sosnetin näkemyksen mukaan ehdotus on joiltain osin kannatettava. Tarve sääntelylle on esitetty ehdotuksessa ymmärrettävästi, mutta soveltamisohjeita, periaatteiden käytännön merkityksiä sekä vaikutuksia tulisi konkretisoida tai täsmentää. On kannatettavaa, että resursseja käytetään mahdollisimman vaikuttaviin palveluihin, mutta palveluvalikoimaa koskevia päätöksiä tulisi tehdä laajaan tietopohjaan nojaten. Tämän tueksi tarvittaisiin lisää sosiaalihuollon ja -työn tutkimus- ja seurantatietoa.

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

Näkemyksemme mukaan esitysluonnos ei anna riittävää ja oikeaa kuvaa lakiehdotuksen taloudellisista vaikutuksista. Taloudellisten vaikutusten arviointia on mahdotonta tehdä riittävällä tavalla tällä hetkellä käytettävissä olevan tiedon perusteella. Näemme, että vaikutusarviot perustuvat vielä vahvasti oletuksiin, joiden tutkimustietopohja ei ole tarpeeksi kattava. Erityisesti

sosiaalipalveluja koskien periaatteista säättämisen vaikutusten arviointi jää esityksessä epäselväksi. Mikäli periaatteista säättämällä pystyttäisiin kohdentamaan resursseja tehokkaammin ja mahdollisimman vaikuttaviin palveluihin, voisi esitys pitkällä aikajänteellä auttaa hillitsemään sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuskehitystä. Sosiaalipalveluja koskevaa vaikuttavuustietoa on kuitenkin toistaiseksi saatavilla vähän, eikä sitä ole keskitetysti koottu minnekään.

Esityksessä ei riittävästi huomioida lyhyen ja pitkän aikavälin taloudellisia vaikutuksia. Esitetty ennaltaehkäisevien palveluiden säilyttäminen palveluissa on kannatettavaa ja ennaltaehkäiseviin palveluihin ja varhaiseen tukeen panostaminen on kannatettavaa. Taloudelliset vaikutukset ovat kuitenkin esimerkiksi juuri ennaltaehkäisevien tai kuntouttavien palvelujen osalta arvioitavissa vasta pitkällä aikavälillä. Tutkimustietoa tarvitaan lisää palveluvalikoiman täsmentämiseksi ja periaatteiden soveltamisesta tehtävän sääntelyn tueksi. Vaikuttavaksi todettuihin ennaltaehkäiseviin palveluihin panostaminen lisännee kustannuksia ainakin lyhyellä aikavälillä. Panostukset ennaltaehkäiseviin palveluihin edellyttävät alkuvaiheessa lisää resursseja, jolloin panostusten tuottamat kustannussäästöt ovat mitattavissa vasta pitkällä aikavälillä. Esityksessä periaatteiden suhde käytössä oleviin resursseihin jää käsittelemättä, jolloin nykyisessä resurssitilanteessa riskiksi muodostuu se, että palveluvalikoiman arvioinnissa lyhyen aikavälin kustannusvaikuttavuuden merkitys korostuu, eikä ennaltaehkäisevien palveluiden odotettuihin kustannuksia hillitseviin vaikutuksiin päästä. Lisäksi peruspalvelu- ja erikoistasoinen työ jää täsmentämättä työnjaollisesti ja kustannusten näkökulmasta. Tällä on merkitystä esim. perustason koulutustarpeisiin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaalihuollossa on määritelmä ”erityinen tuki”. Esitys ei anna vastausta, mitkä palvelut sisältyvät kustannusten näkökulmasta erityiseen tukeen.

Esityksessä todetaan, että palveluvalikoiman periaatteiden toimeenpanon alkuvaiheessa hyvinvointialueille voi aiheutua jonkin verran hallinnollista taakkaa ja koulutustarpeita. Arvio jää epämääräiseksi ja sitä pitäisi täsmentää alueille syntyvien uusien tehtävien ja tarvittavien rakenteiden osalta. Kansallisen tason, hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden väliset roolit jäävät esityksessä epäselviksi ja niiden osalta tulisi täsmentää arvioita työnjaosta ja työmääristä. Näemme, että periaatteiden sääntely tai tarkennukset eivät yksinään tuota sosiaali- ja terveydenhuoltoon kustannustehokkuutta tai paranna palveluista koituvaa vaikuttavuutta. Esityksen taloudellisia vaikutuksia on näkemysemme mukaan todellisuudessa mahdollista arvioida kattavammin vasta siinä vaiheessa, kun palveluvalikoiman mahdolliset muutokset konkretisoituvat.

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

Palveluvalikoiman periaatteista säättämisen vaikutuksia on mahdollista arvioida tarkemmin vasta kun tieto mahdollisista muutoksista konkretisoituu ja periaatteiden soveltamisen yhteydessä. Periaatteilla voi olla merkittäviä yksilötason vaikutuksia, mutta esityksessä esiintyvän konkretian puutteen vuoksi niitä on tässä vaiheessa vaikea arvioida. Esitettyjen erilaisten vaikutusvaihtoehtojen toteutumisen todennäköisyyttä ei ole arvioitu esityksessä. Ehdotuksen käytännön vaikutuksissa tulisi huomioida tarkemmin palveluiden toteuttamisen eettisiä vaikutuksia. Yhdenvertaisuuden ja ihmisarvon loukkaamattomuuden korostukset ovat esityksessä kannatettavia. Yhdenvertaisuuden ja ihmisarvon loukkaamattomuuden käsittely ja niiden merkitys kokonaisharkinnassa on esitetty

kapeasti, vaikka ne nimetään kokonaisuutta läpileikkaaviksi periaatteiksi. Niiden tarkempi määrittely voisi tuottaa konkreettisempaa vaikutusta.

Esityksessä vaikutusten arvioinnista todetaan, että palveluvalikoiman periaatteiden vaikutukset asiakas- ja potilastyöhön muodostuvat ensisijaisesti kansallisten suositusten soveltamisen sekä hyvinvointialueen sisältöohjauksen kautta. Näemme, että monitasoinen sääntely ja ohjaus tuottavat uhan hyvinvointialueiden väliselle eriytymiselle. Mm. eri alueiden taloudellinen tilanne voi vaikuttaa ohjaukseen. Hyvinvointialueet ovat myös keskenään erilaisissa tilanteissa tutkimusnäytön tuottamisen, hyödyntämisen ja arvioinnin näkökulmasta esimerkiksi alueellisesta sijoittumisestaan tai tehtävärakenteista johtuen. Emme välttämättä näe tarkoituksenmukaiseksi sitä, että jokainen hyvinvointialue vastaa itse omista ohjeistuksistaan ja myöntämiskriteereistään. Esityksessä osa sääntelystä vaikuttaa asettuvan kansallisesti ohjaavalle tasolle. Lisäksi osa sisältöohjauksesta on määritelty hyvinvointialueiden tehtäväksi ja osa taas hyvinvointialueiden yhteistyöaluetasolle. Esityksessä jää epäselväksi, mikä taho lopulta vastaa palveluvalikoiman periaatteiden välisestä punninnasta. Lainsäädännön tasolla olisi hyvä selkiyttää näiden tasojen välisiä roolijakoja ja toteuttaa yhdenvertaisuuden periaatetta kansallisesti, pirstaloitumista välttämällä.

Esityksessä ei oteta riittävästi huomioon sen suhdetta perustuslaillisiin oikeuksiin (19 §).

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

Esityksessä säädetään palveluiden harkinnan ja soveltamisen periaatteista. Palveluvalikoimasta ja oikeudesta palveluun säädetään Sosiaalihuoltolaissa ja resurssien kohdentamisesta päätöksenteon vastuu on hyvinvointialueilla. Kokonaisuus jää epäselväksi ja esityksessä tulisi täsmentää sen suhdetta muuhun sääntelyyn palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi. Esitysluonnoksen aikataulu herättää huolta valmistelussa käytettävissä olevan rajallisen tutkimuksellisen tietoperustan näkökulmasta, erityisesti sosiaalipalveluissa. Palveluvalikoiman ja siihen liittyvän sääntelyn kokonaisuuden konkretisoitumisen vuoksi olisi tärkeää keskittyä kokonaisuuteen vaikuttavan tietopohjan keräämiseen ja määrittelyyn.

Lain soveltamiseen sekä palveluvalikoiman sisällölliseen harkintaan liittyviä vastuualueita olisi tärkeää määritellä esityksessä tarkemmin. Esitetty palveluiden rajaaminen haastaa palvelukokonaisuuden käytännön toimintaa. Palveluvalikoimaan liittyvä harkinta ja rajaaminen vaatii erityistä asiantuntijuutta ja osaamista, sekä tietoa palveluita tuottavilta ja palveluiden käyttämisestä päättäviltä ammattihenkilöiltä. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden kontekstissa on kiinnitettävä erityistä huomiota eettiseen harkintaan ja asiakasturvallisuuteen. Yksittäiset ammattilaiset ovat riskissä joutua eettisesti ristiriitaisiin tilanteisiin asiakaskohtaamisissa ja päätöksentekotilanteissa. Lainsäädännön jäädessä liian abstraktille tasolle ammattilaisten tilanne kentällä monimutkaistuu.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystieteidenhuoltolaki 7 a §

Arviointien tekeminen kustannusten kohtuullisuudesta suhteessa palveluissa saavutettavissa olevaan hyötyyn jää yksittäisten ammattilaisten vastuulle ja niihin liittyvät kirjaukset esityksessä epäselviksi. Palveluvalikoiman periaatteista tarveperiaate, turvallisuus ja vaikuttavuus on käsitelty kattavammin ja myös toisiaan vasten tarkastellen. Sen sijaan kustannusvaikuttavuutta (kohta 4) jää kapeamman tarkastelun kohteeksi. Tätä olisi hyvä tarkentaa.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Pykäläehdotuksen perusteluissa tulisi kuvata tarkemmin pykälän soveltamista käytännössä. Arviointien tekeminen kustannusten kohtuullisuudesta suhteessa palveluissa saavutettavissa olevaan hyötyyn jää yksittäisten ammattilaisten vastuulle ja niihin liittyvät kirjaukset esityksessä epäselviksi.

Näemme hyvänä, että sosiaalihuoltolain 3 §:n uuden 8 kohdan perusteluissa (s. 43) on huomioitu, että palveluvalikoima sisältää myös 2 luvussa tarkoitetun hyvinvoinnin edistämisenä järjestettävän toiminnan (sosiaalihuoltolain §:t 6–10), sillä niillä on merkittävä rooli yhteiskunnallisten epäkohtien ja sosiaalisten ongelmien havaitsemisessa, esiin nostamisessa, kehitysehdotusten esittämisessä ja ennaltaehkäisemisessä. Tätä on kiitettävästi avattu uuden 30 a §:n perusteluissa (erityisesti s. 45–46). Esityksessä voisi kuitenkin tuoda vahvemmin esiin etenkin rakenteelliseen sosiaalityöhön (7 §) mutta myös muihin ko. luvun pykäliin sisältyvän tiedon tuottamisen ja näkyväksi tekemisen, sillä ilman sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevaa tietoa ei voida edistää asiakkaiden ja asukkaiden hyvinvointia tai ennaltaehkäistä ongelmia.

Sivulla 45 perusteluihin ja perustelemiseen liittyvän kohta: ”Palveluvalikoimaan kuulumista ja siitä pois rajaamista...” on epätarkka ja vaikeaselkoinen. Kansallisen ja hyvinvointialueitasoisen päätöksenteon osiot kaipaavat tarkennusta. Yksittäisen asiakkaan tilanteissa päätöksenteon kontekstissa asiakkaan tilanteeseen liittyvä kokonaisarviointi on huomioitava, tätä olisi hyvä korostaa myös esityksen kirjauksissa.

Esityksessä tulisi määritellä selkeämmin ja konkreettisemmin, mitä ammatillisella kokemusperäisesti vahvistetulla tiedolla tarkoitetaan, jotta se ei jää kunkin ammattilaisen yksittäisen tulkinnan ja harkinnan varaan. Säädännön perusteena käytetyn tutkimustiedon on sosiaalihuollon kontekstissa oltava valtakunnallista, eikä hyvinvointi- tai yhteistyöalueitasoista. Laajat, valtakunnalliset ja vertailuun perustuvat tutkimusasetelmat ovat tärkeitä sosiaalihuollossa. Samaan aikaan suunnitteilla oleva sosiaalityön valtion tutkimusrahoituksen siirtäminen Sosiaali- ja terveysministeriöltä hyvinvointialueille luo riskejä tulevaisuudessa myös esityksessä korostetun palveluvalikoiman perusteiden pohjatietona käytettävän valtakunnallisen, laajan tiedon saatavuuteen.

Sosiaalihuollon toiminnan lähtökohtana on asiakkaan yksittäisen tilanteen selvittäminen, jonka jälkeen tehdään harkintaa yksilöllisestä tilanteesta kumpuavista palveluiden tarpeista tarkoituksenmukaisia palveluita harkiten. Palveluvalikoimatason priorisoinnit ovat sosiaalihuollon perusperiaatteiden vastaisia. Sosiaalihuollossa pyritään etsimään ratkaisuja ihmisen elämäntilanteissa pienimmällä mahdollisessa tuella kevyimpiä sopivia palveluita käyttäen, mikä

tuottaa palveluiden harkintaan taloudellisuutta. Esityksen valmistelu vaikuttaa tehdyn terveydenhuollon priorisoinnin tarpeita huomioiden ja terveydenhuollossa jo olemassa olevien käytäntöjen mukaisesti sekä niitä kaavamaisesti sosiaalihuoltoon siirtäen: ”Sosiaalihuoltoon säädettäisiin terveydenhuoltoa vastaavasti palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksistä.” Kuitenkin esimerkiksi esityksen sivulla 32 todetaan, että priorisointi on vahvasti terveydenhuoltoon keskittyvä ilmiö, eikä sosiaalihuollosta ole samanlaisia esimerkkejä.

Sosiaalityön ja sosiaalihuollon toiminnan peruslähtökohta on se, että asiakas ja työntekijä vuorovaikutussuhteessa selvittävät asiakkaan tarvetta ja työntekijä tekee harkintaa siitä, mitkä palvelut tarpeeseen parhaiten vastaavat. Esityksessä palveluvalikoiman rajaamiseen liittyvät kohdat aiheuttavat riskin eettisestä ristiriitatilanteesta, jossa asiakkaan tilanteeseen parhaiten vastaavat palvelut rajautuvat ulos palveluvalikoimasta. Esityksestä jää epäselväksi, miten kuvatus kaltaisissa tilanteissa toimittaisiin. Esityksessä tuodaan esiin näkemys siitä, että tietyn sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tai menetelmän rajaaminen palveluvalikoiman ulkopuolelle tarkoittaisi, että henkilön tarpeeseen vastattaisiin sen sijaan jollain muulla palveluvalikoimaan kuuluvalla vaihtoehdolla. Tätä pitäisi esityksessä avata ja selkiyttää. Harkintavallan harjoittamisen mahdollisuus on sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin perusperiaate.

Esitysluonnoksessa palveluvalikoiman todetaan jatkossakin koostuvan nykyisin käytössä olevista palveluista, joita kohdennettaisiin ja rajattaisiin säädettäväksi ehdotettavien periaatteiden mukaisesti. Sosiaalihuollon palveluista todetaan sivulla 43, että periaatteilla ei muutettaisi velvollisuutta järjestää lakisääteisiä palveluja, eikä niiden myöntämistä koskevia laissa säädettyjä edellytyksiä. Sosiaali- ja terveysministeriössä uudistetaan samanaikaisesti sosiaalihuoltolain sääntelyä. Uudistuksen tavoitteena on lisätä hyvinvointialueiden mahdollisuuksia järjestää palvelut nykyistä joustavammin, mikä voi osaltaan vaikuttaa sosiaalihuollon lakisääteisiin palveluihin ja niiden myöntämistä koskeviin edellytyksiin, harkintavaltaa kapeuttaen, mikä korostaa palveluvalikoiman periaatteiden soveltamisen merkitystä. Olisi tarkoituksenmukaista tarkastella sosiaalihuoltolain uudistettua sääntelyä sekä palveluvalikoiman periaatteiden soveltamista koskevaa sääntelyä suhteessa toisiinsa sosiaalihuollon näkökulmasta samanaikaisesti.

Esityksen sivulla 44 mainitaan, että periaatteet ”ohjaisivat ajan mittaan tutkimustiedon perusteella tarpeenmukaisten, turvallisten, vaikuttavien ja kustannusvaikuttavien palvelujen ja menetelmien parempaan hyödyntämiseen ja kohdentamiseen”. Ajatus on periaatteessa kannatettava, mutta tällä hetkellä mainittua tutkimustietoa ei ole kootusti saatavilla, vaan tieto on hajanaista. Tähän olisi luotava rakenne, jotta tutkimustietoon pohjaavaa tarkastelua voitaisiin tulevaisuudessa tehdä. Sosiaalihuollossa vaikuttavuuden arvioinnista ja mittaamisesta ei vielä ole pitkää perinnettä, joten vaikuttavuuden tutkimiseen tai tutkimustulosten hyödyntämiseen päätöksenteon pohjana tulisi varata riittävästi aikaa. Sosiaalihuollon palvelujen vaikutukset ovat lisäksi usein mitattavissa vasta pidemmällä aikajänteellä.

Esityksessä kustannusvaikuttavuuden arvioinnista todetaan, että ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen kustannusvaikutuksia tulee huomioida riittävän pitkällä aikavälillä. Tämän periaatteen tulisi koskea koko palveluvalikoimaa. Tätä olisi hyvä selkiyttää esityksessä. Riittävän pitkä aikaväli jää

epämääräiseksi ja jota olisi hyvä täsmentää tarkemmin. Sosiaalityössä toimenpiteiden vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointia voi olla vaikea tehdä, sillä palvelun vaikuttavuus asiakkaan tilanteeseen ei useinkaan ole yksiselitteistä ja se voidaan usein nähdä vasta pitkän ajan kuluttua. Korkeampien kustannusten palvelut voivat lyhyellä aikavälillä näyttää vähemmän tehokkailta, mutta tuottaa pitkällä aikavälillä merkittäviä vaikutuksia. Tämän suhteen palveluiden kustannusvaikuttavuutta tarkastellessa riskiksi muodostuu se, että tarkastelun aikajänne jää lyhyeksi, jolloin palvelu rajautuu vaikuttavuudesta huolimatta palveluvalikoiman ulkopuolelle ja asiakasturvallisuus vaarantuu. Palveluvalikon kustannuksissa olisi perusteltua ottaa huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitsevat yhteisasiakkuudet. Asiakkaiden käyntimäärät palveluissa voisi kohdentua asiakkaiden edun mukaisesti tehokkaammin, jos sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtäisiin yhteisasiakkuuksissa selkeämmin yhteistyötä. Tämä vahvistaisi asiakasturvallisuuden toteutumista myös heidän osaltaan, jotka tarvitsevat paljon palveluja. Lisäksi palvelujen näkökulmasta alentaisi kustannuksia ja vahvistaisi palvelujen vaikuttavuutta.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Näemme laajemman tasoiset linjauksen yksittäisten hyvinvointialueiden ohjauksen sijaan lähtökohtaisesti kannatettavina. Linjauksia ja sääntelyä olisi kuitenkin hyvä tehdä kansallisella tasolla YTA-tason sijaan. Tämä pienentäisi palveluvalikoiman alueellisen vaihtelun riskiä. Yhdenvertaisuuden periaate puoltaisi kansallista määrittelyä. Esityksessä ei perustella ja konkretisoida palveluvalikoimaa koskevien asioiden sopimista YTA-tasolla, eikä konkretisoida, mitä hyötyjä tai kustannussäästöjä YTA-tasoisella yhteistyöllä ja ohjauksella saavutettaisiin (vrt. HVA-taso tai valtakunnallinen ohjaus). Esityksen tulisi olla yksiselitteinen sen osalta, että palveluvalikoimaa koskevat valtakunnalliset linjaukset toteutuvat käytännössä myös alueellisesti, jottei palveluvalikoiman periaatteiden tulkinta tuota alueellista eriarvoisuutta, vaan toteuttaisi valtakunnan tasoista yhdenvertaisuutta.

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

On sinänsä perusteltua tarkastella sosiaalihuollon palveluvalikoimaa kokonaisvaltaisesti ja kriittisesti. Mutta esityksessä on tarpeellista huomioida hyvinvointialue- ja YTA-tasoiset palvelut asiakasturvallisuuden, asiakkaan oikeuksien, työntekijöiden osaamisen ja kustannusten näkökulmista. Palvelujen sisältö on perusteltua avata suhteessa asiakkaan oikeuteen saada hyvää sosiaalihuoltoa ja kohtelua. Ensiarvoisen tärkeää on huomioida myös palvelujen oikea-aikaisuus. Sosiaalihuollon palveluvalikoimasta ei ole aiemmin säädetty laissa, eikä sosiaalihuollossa ei ole aikaisempaa kokemusta esityksen tuottaman kaltaisesta palveluvalikoiman määrittelystä. Esitys tuottaisi sellaisenaan läpi mennessään haasteita sosiaalihuollon käytännön työn järjestämiseen ja toteuttamiseen. Olisi tärkeää perustella sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteiden soveltamista käytännön palvelutoimintaan esityksessä tarkemmin ja konkreettisemmin sosiaalihuollon lähtökohdat huomioiden. Palveluvalikoiman määrittäminen aiheuttaa eettisiä ristiriitoja asiakastyössä. Palveluvalikoiman periaatteiden soveltaminen hyvinvointialueilla voi aiheuttaa eriarvoisuutta ja haastaa yhdenmukaisuutta. Olisi hyvä luoda kansallisia rakenteita periaatteiden soveltamisen toteuttamiselle, sekä yhdenmukaisuuden toteutumisen seurannalle ja valvonnan. Palveluvalikoiman periaatteiden soveltamisesta tulisi tarjota koulutusta kentän ammattihenkilöille

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Sosiaalihuollon työskentelyn perustana on asiakkaana olevan kansalaisen kanssa asiakkaan ainutlaatuisessa elämäntilanteessa yhdessä tehty palvelutarpeenarvointi. Sosiaalihuollon lähtökohdat eivät ole yhteneväiset terveydenhuollon perusperiaatteiden kanssa harkinnan ja arvioinnin näkökulmista tarkasteltuna. Ehdotusta tulisi tarkastella uudelleen kokonaisuudessaan konkretian näkökulmasta, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon eroavaisuudet huomioiden. Palveluvalikoima ei ole tällä hetkellä tiedossa, joten palveluvalikoiman soveltamisen periaatteiden sisältöjä on haastavaa peilata työn konkretiaan sosiaalihuollon osalta. Sääntelyn ja ohjauksen tasojen tarkastelua olisi hyvä tehdä kokonaisuuden osalta. Olisi tarkoituksenmukaista täsmentää, millä tasolla ja kenen toimesta palveluvalikoiman periaatteiden suhteen tehdään harkintaa, hyvinvointialuetaso, yhteistyöaluetaso ja kansallinen taso huomioiden. Lisäksi esityksessä tulisi täsmentää kustannusten näkökulmaa erityisesti lyhyen ja pitkän aikavälin kustannusten osalta sekä avata kustannusten siirtymistä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä, jos palveluntarpeet eivät kohtaa.

Fiorentino Vera
Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet