


Sosiaali- ja terveysturvavaliokunnalle

Asia: Hallituksen toimenpidekertomus vuodelta 2008 (K 1/2009 vp)

Pyydettyinä kannanottona Sosiaali- ja terveysturvavaliokunnan (STKL) toteaa hallituksen toimenpidekertomukseen vuodelta 2008 ja siinä erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyen kohteliaimmin seuraavaa keskusliiton Sosiaalibarometri 2009:n ja Kansalaisbarometri 2009:n tuloksiin pohjautuen:

1. Kunta- ja palvelurakennemuutos monimuotoistaa sosiaali- ja terveysturvapalvelut

STKL:n huhtikuussa julkaisema Sosiaalibarometri 2009¹ kuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden voimakasta muutosta, joka on seurausta sekä kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelaimen edellyttämistä palvelujen uudelleenorganisoinnista että muista samanaikaisista uudistuksista, erityisesti tilaaja-tuottajamallin käyttöönotosta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

 **STKL** **Sosiaali- ja terveysturvapalvelujen rakenteet murroksessa**

- ☺ Muutosprosessit konkretisoituneet mittavasti vuoden 2009 alussa
- ☺ Kunta- ja palvelurakennemuutos
 - 99 kuntaa mukana kuntaliitoksissa, nyt 348 kuntaa
 - käynnistyi 27+3 yhteistoiminta-alueita (142 kuntaa)
- ☺ Monissa kunnissa otettiin käyttöön tilaaja-tuottajamalli sosiaali- ja perusterveydenhuollossa, myös pienissä
- ☺ Palveluja organisoitu ns. elämäntapa- ja elämäntapa mukaisesti
- ☺ Muutoksia johdon (johtavat viranhaltijat ja lautakunnat) vastuualueissa ja osaamisessa

www.stkl.fi Yhdistävä tekijä

Sosiaali- ja terveysturvavaliokunta ry

Rakenteiden muutos heijastuu varsin vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen ja valtakunnalliseen ohjaukseen. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden monimuotoistuminen eri puolilla maata on haasteellista valtakunnallisen ohjauksen ja palvelujen tasa-arvoisen turvaamisen näkökulmasta. Johtamisessa yhteistoiminta-alueiden käyttöönoton myötä tapahtuneet muutokset ilmenevät osassa kuntia mm. sosiaalihuollon ammattilaisten siirtymisenä yhteistoiminta-alueille. Toisaalta substanssiasiantuntemus on korvautunut paikoin hallinnollisella ja taloustieteellisellä osaamisella. Nämä tendenssit voivat kapeuttaa kunnallisessa päätöksenteossa ihmisten hyvinvointiin liittyvien näkökulmien ja erityisesti ehkäisevän työn huomioon ottamista.

¹ Sosiaalibarometri on STKL:n vuosittain toteuttama ajankohtaisselvitys, jossa asiantuntijat arvioivat hyvinvoinnin, palvelujen ja palvelujärjestelmän nykyistä tilannetta ja ennakoivat tulevaa kehitystä. Tulokset kootaan vuodenvaihteessa valtakunnallisesti kattavasti kuntien sosiaalitoimien, terveyskeskusten, Kelan toimistojen, työ- ja elinkeinotoimistojen sekä valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen johdolta. Vuonna 2009 ensimmäistä kertaa kyselyyn vastasivat myös sosiaalihuollosta vastaavien lautakuntien puheenjohtajat. Vuoden 2009 Sosiaalibarometri-raportti on järjestyksessä 19.

STKL Arviot Paras-uudistuksen vaikutuksesta sosiaali- ja perusterveydenhuoltoon (SB 2009)

- ☺ Vaikutus valtaosan (60%) mielestä omassa kunnassa varsin mittava – vähäiseksi arvioi 24%
 - monimutkaistava 40% - selkiyttävä 26%
 - kielteinen 28% - myönteinen 37%
- ☺ Kuntaliitoksia tehneet kunnat: vaikutukset muita kuntia mittavammat, myönteisemmät ja selkiyttävät
- ☺ Yhteistoiminta-alueiden kunnat: vaikutukset arvioitu erityisen suuriksi ja monimutkaistaviksi
 - puuttuvien päätösten kunnat: vaikutus arvioitu pieneksi, kielteisimmäksi ja monimutkaistavana
 - ulkopuoliset kunnat: selkiyttävin ja myönteisin arvio

www.stkl.fi

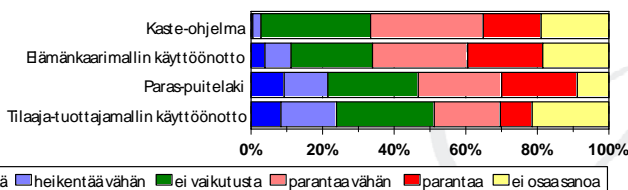
Yhdistävä tekijä

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry

Suurimpia rakenteellisia uudistuksia, kuntaliitoksia tai yhteistoiminta-alueita, toteuttaneissa kunnissa Paras-uudistuksen vaikutus sosiaali- ja terveydenhuoltoon arvioitiin vuodenvaihteessa mittavimmaksi. Yhteistoiminta-alueita käynnistäneissä tai niitä suunnittelevissa kunnissa vaikutuksia pidettiin kuitenkin kuntaliitoskuntia kielteisempinä ja monimutkaistavampina. Yhteistoiminta-alueilla sosiaalihuollon kriittisyys kohdentuu kustannusten ennakoituun heikompaan hallintaan ja vähäisemmässä määrin johtamisen epäselvyyteen.

STKL Sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon yhteys parantunut

- ☺ Yhteistyö tällä hetkellä hyvä 72%:lla, heikko 8 %:lla
- ☺ 3 vuoden aikana parantunut 54%:lla, heikentynyt 11%:lla
- ☺ Jatkossa 48% odottaa yhteistyön kohenevan ja 19% heikentyvän alueellaan



Sosiaalibarometri 2009, Kuviot 9

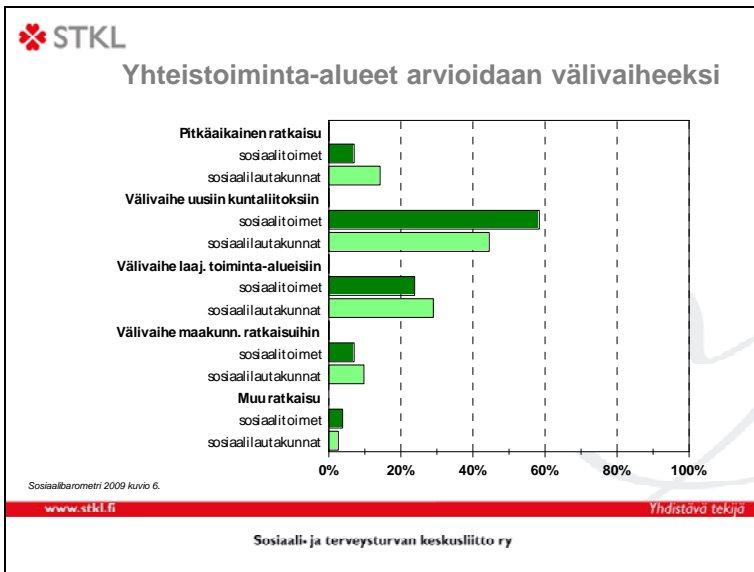
www.stkl.fi

Yhdistävä tekijä

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry

Yhteistoiminta-alueilla sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä arvioitiin muita kuntia kriittisemmin, vaikka kokonaisuutena sosiaali- ja perusterveydenhuollon näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteys on rakentumassa myönteisesti.

Yhteistoiminta-alueiden kriittisenä pisteenä tuloksista nousivat yhteistoiminta-alueita perustavien kuntien hyvin erilaiset ratkaisut yhteistoiminta-alueelle siirrettävistä palveluista. Hankalimpina näyttäytyvät ratkaisut, joissa yhteistoiminta-alueelle siirtyvät vain perusterveydenhuollon palvelut tai vain osa sosiaalihuollon palveluista, tyypillisimmin vanhustenhuolto tai päihdehuolto tai osa niistä, sekä usein myös kasvatus- ja perheneuvonta tai mielenterveyspalvelut. Lisäksi tuloksissa oli havaittavissa epäselvyyttä siitä, onko palvelujen järjestämisvastuu kunnalla vai yhteistoiminta-alueella.



Sosiaalihuollon näkökulmasta yhteistoiminta-alueet ovat välivaihe, jonka arvioidaan jatkossa johtavan tyypillisimmin uusiin kuntaliitoksiin tai muutoin vielä laajempiin toiminta-alueisiin. Myös yhteistoiminta-alueita perustaneiden kuntien sosiaalijohdosta vain vajaa kymmenesosa pitää niitä pitkäkestoisena ratkaisuna.

2. Suomalaiset eivät tunne kunta- ja palvelurakennemuutosta

STKL julkaisi helmikuussa 2009 ensimmäisen valtakunnallisen Kansalaisbarometrin, jonka erityisteemana oli Paras-uudistus. Kansalaisten omia kokemuksia kartoitettiin postikyselyinä Väestörekisterikeskuksen otannan pohjalta. Tutkimukseen osallistui lähes 2900 vastaajaa.

STKL
Mielikuvat Paras-uudistuksesta

- ♥ Lähies puolet ei ole saanut uudistuksesta tietoa mistään
- ♥ Tiedottamisen koetaan valtaosin puutteelliseksi, 79%:n mielestä tiedottamista vähän tai ei lainkaan
- ♥ Näyttyy vahvasti hallinnollisena ja taloudellisesti-rationaalisena toimenpiteenä
 - kunnat tuottavat palveluja yhdessä, palvelut keskittyvät, palveluja yksityistetään, mahdollisuus käyttää palveluja yli kuntarajojen, kuntia yhdistetään
- ♥ Pelko sosiaali- ja terveysturvan heikentymisestä
 - Palvelut siirtyvät kauemmaksi, palveluja lopetetaan, palvelujen saanti vaikeutuu (40-50 %)
 - Sosiaali- ja terveysturvan laatu: paranee 38 %, heikkenee 28 %, eos 34 % (Kansalaisbarometri 2009)


www.stkl.fi Yhdistävä tekijä
Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelain lähtökohdaksi oli ajatus kuntalaisista uudistuksen keskiössä, mutta tulosten perusteella huomio on ensisijaisesti kiinnittynyt rakenteiden uudistamiseen, eivätkä kuntalais- tai palvelunkäyttäjänäkökulma ole toistaiseksi ohjanneet uudistuksen etenemistä. Kuntalaiset kokevat myös vaikutusmahdollisuutensa uudistukseen varsin puutteelliseksi. Kansalaispalautteiden perusteella on nähtävissä selkeä tarve tiedottamisen lisäämiseen uudistuksesta sinänsä että erityisesti kunnissa toteutettavista palveluihin kohdistuvista muutoksista ja niiden vaikutuksista kuntalaisiin. Tiedottamisessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota sisällön konkretisointiin ja ymmärrettävyyteen.

Suomalaiset pitävät uudistusta tarpeellisena, joskin odotukset ovat osittain ristiriidassa toteutettujen ja suunniteltujen ratkaisujen kanssa. Palvelujen ei haluta heikentyvän, siirtyvän kauemmaksi tai markkinoistuvan. Huomiota halutaan kiinnittää palvelujen sisältöön ja laatuun.

Kansalainäkökulmasta korostuvat julkisen vastuu ja universaalien palvelujen säilyttäminen vahvana.

3. Palveluntarvitsijat uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa


 **STKL Toimet tiedonsaannin turvaamiseksi palveluista** (SB 2009)

- ♡ SB 2007: Sosiaalitoimet & työvoimatoimistot: 1/3 katsoi, että ihmisiä jää tarvitsemiensa palvelujen ja etuuksien ulkopuolelle
 - Kelan toimistot: ¼, terveyskeskukset yli 1/5
 - erityisesti päihde- ja mielenterveysongelmissa, ikääntyneet
- ♡ Uudet toimet: eniten Kelassa (77%), vähiten sosiaalitoimessa (42%), terveyskeskuksissa (44%), TE-toimistoissa (46%)
 - vähiten niissä kunnissa, joissa muutokset mittavimmat
- ♡ Lähinnä internet-sivustoja uudistamalla ja kehittämällä
- ♡ Sote-järjestöjen johdosta 81% toivoi kuntien lisäävän tiedotusta sosiaali- ja terveyspalveluista mm. tiedottaminen, palveluohjaus, neuvonta, koulutus, palveluoppaat; yhteistyö
 - 73% katsoo tarpeelliseksi uudet toimenpiteet omassa järjestössä kohderyhmän tiedonsaannin varmistamiseksi

www.stkl.fi Yhdistävä tekijä

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry

Monimutkaistuvat ja erilaistuvat sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut ovat haaste erityisesti heikoimmassa asemassa olevien ja useiden eri tahojen palveluja tarvitsevien ihmisten kannalta. Sosiaalibarometrin tulokset kertovat, että suurissa rakenteellisissa muutoksissa ei toistaiseksi ole kuitenkaan erityisen suuressa määrin lisätty sosiaali- ja terveyspalveluista tiedottamista.

 **STKL Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailta puuttuu aktiivinen rooli palveluissa** (SB 2009)

- ♡ Asiakkaiden palvelutarpeita tunnistetaan itsearvioiden pohjalta varsin hyvin koko palvelujärjestelmässä (n.80-90%) – järjestöistä runsas puolet kriittisiä
- ♡ Sosiaalitoimessa palvelusuunnitelmia hyödynnetään asiakastyössä edelleen puutteellisesti
- ♡ Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asiakaspalautejärjestelmät toimivat hyvin vain noin puolella – järjestöistä ¼ myönteisellä kannalla kohderyhmänsä näkökulmasta
- ♡ Asiakkaiden osallistumismahdollisuudet palvelujen kehittämiseen hyvät tai melko hyvät 13%:lla kuntien sosiaalitoimia ja 10%:lla terveyskeskuksia


www.stkl.fi Yhdistävä tekijä

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry

Palveluprosessien ohjauksen välineeksi tulisi ottaa nykyistä paremmin käyttöön palvelusuunnitelmat, etteivät palvelut jää irrallisiksi toimiksi. Tulokset kertovat myös tarpeesta kehittää asiakaspalautejärjestelmiä systemaattisen palautetiedon kokoamiseksi. Samalla tulisi myös kiinnittää huomiota ihmisten parempiin osallistumismahdollisuuksiin palvelujen kehittämisessä.

Uusissa rakenteissa, erityisesti muodostettaessa yhteistoiminta-alueita tai otettaessa käyttöön tilaaja-tuottajamallia, on huolehdittava ehkäisevän työn edellytyksistä. Yhteistoiminta-alueita perustaneissa kunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmien välittyminen kunnalliseen päätöksentekoon sekä sosiaali- ja perusterveydenhuollon hyvä keskinäinen yhteys ja toimivat suhteet kunnan muihin hallinnonaloihin ovat välttämättömiä edellytyksiä ehkäisevälle työlle.

4. Perusturva ja toimeentulotuki SATA-komitean työssä




Yhteiskunnan pidettävä huolta palveluista ja heikompiosaisista

- ☺ Oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon toteutuminen yhteiskunnassa tärkeitä 90%:lle suomalaisista
- ☺ Oikeudenmukaisuuden toteutumisessa koetaan puutteita kaikissa väestöryhmissä
 - vain noin kolmannes kokee oikeudenmukaisuuden periaatteen toteutuvan hyvin ja 36% huonosti
- ☺ Yhteiskunnalliset suurimmat epäkohdat, joihin tulisi puuttua
 - sosiaali- ja terveysturvaturvattava
 - tuloeroja pienennettävä ja pienituloisten asemaa parannettava (mm. etuudet)
 - heikommassa olevista huolehdittava mm. köyhät, vanhuksat, lapset ja nuoret (Kansalaisbarometri 2009)

www.stkl.fi
Yhdistävä tekijä

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry



Sosiaaliturvaetuuksilla laaja suomalaisten kannatus

- ☺ 2/3 arvioi sosiaaliturvan erittäin tärkeäksi ja 1/5 tärkeäksi (yht. 88%), suhteellisen merkityksettömäksi kokee vain 5 % suomalaisista
- ☺ 3 miljoonaa suomalaista pitää etuuksien tasoa liian matalana
- ☺ Lisäksi ongelmia tuottavat viiveet etuuksien saamisessa

www.stkl.fi
Yhdistävä tekijä

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry

Kansalaisbarometrin tulosten mukaan suomalaisille on tärkeää vastuu omasta hyvinvoinnistaan. Puhe oman vastuun kasvattamisesta on ongelmallista, koska tällöin on vaarana ihmisten jääminen ilman apua. Ongelmana on useamminkin se, ettei apua osata tai uskalleta hakea tai sitä ei haettaessa saada. Palvelujärjestelmän ja sosiaalityön haasteena on kansalaisten esittämien tuntuisten perusteella se, ettei kasautuviin ongelmiin osata vastata.

Kansalaismielipide luo vahvan paineen SATA-komitean työlle vähimmäisturvan parantamiseksi. STKL pitää SATA-komitean työtä erittäin tärkeänä ja odottaa siltä todellisia ratkaisuja ihmisten toimeentulovaikeuksien poistamiseen ja köyhyyden vähentämiseen. Uudistamisen tavoitteena tulee olla etuusjärjestelmän mahdollisimman suuri selkeys ja yksinkertaisuus. Sen toteuttamiseen on varattava rahaa, sillä todellista parannusta ei pystytä toteuttamaan kustannusneutraalisti.

Tällä hetkellä erilaisten etuuksien, kansaneläkkeen perusosan, työmarkkinatuen, sairaus- ja vanhempainpäivärahojen suuruudet ovat erilaiset. Etuuksien tasot ovat niin alhaisia, ettei niiden varassa ole mahdollista tulla Suomessa toimeen. Keskusliitto pitää välttämättömänä, että SATA-komitean työn tuloksena ensisijaisten etuuksien tasot korotetaan riittävän suureksi. Korottamisen ensimmäisessä vaiheessa lähtökohtana voi olla täysi kansaneläke, joka on vuoden 2009 alusta 584 euroa. Pitkällä aikavälillä se ei ole kuitenkaan riittävä. Tällä toimenpiteellä ihmisten riippuvuutta viimesijaiseksi tarkoitettuun toimeentulotuesta voidaan poistaa. Etuudet tulee myös sitoa kuluttajahintaindeksiin.

STKL pitää myös tärkeänä, että uudistuksessa varmistetaan se, että poliittiset päättäjät joutuvat arvioimaan perusturvaetuuksien tason riittävyyden ja ottamaan siihen kantaa esimerkiksi vähintään neljän vuoden välein.

Yksinkertainen ja tehokas tapa parantaa samanaikaisesti monien pienituloisten toimeentuloa ja työllistymiskannustimia on kunnallisverotuksen perusvähennyksen nostaminen 3000 euroon. Perusvähennys on vuoden 2009 alusta lähtien 1480 euroa. Tällä hetkellä pienten tulojen verottomuus on toteutettu vain eläkeläisillä, joilla on eläketulovähennys. Sen sijaan muut pienituloiset, myös eri sosiaaliturvaetuuksien saajat, joutuvat maksamaan tuloistaan veroa 10–20 prosenttia, mikä aiheuttaa toimeentulotuen tarvetta.

Kun kyseessä pitäisi olla kunnallisverotuksen muutos, jotta se vaikuttaisi kaikkein pienituloisimpiin, tulisi kunnallisveron veroprosenttiin kohdistuvan paineen helpottamiseksi uudistusta tasapainottaa kuntien valtionosuuksien korotuksella.

Keskusliitto pitää tärkeänä, että toimeentulotuen perusosa siirretään Kelan hoidettavaksi ja siinä otetaan huomioon todelliset asumiskulut. Kyse olisi tulotakuusta, joka kattaisi toimeentulotuen perusosan ja asumisen kuluihin suoritettavat korvaukset. Toimeentulotuen siirto parantaisi tuensaajien oikeusturvaa yhtenäistämällä käytäntöjä ja lyhentämällä käsittelyaikoja, jotka ovat osassa kuntia viikkojen pituisia. Uudistus poistaisi tuen vajaakäyttöä eli parantaisi niiden ihmisten tilannetta, jotka eivät ole osanneet tai halunneet hakea sosiaalitoimesta pelkkää heille lain mukaan kuuluvaa toimeentulovajetta.

Toimeentulotuen perusosan siirtäminen Kelalle mahdollistaisi myös sen, että sama taho voisi sovittaa yhteen eri etuuksien välillä siirtymisen sekä lyhytaikaisten palkkatulojen ja sosiaaliturvan yhteensovittamisen. Järjestelmä tukisi selkeästi lyhytaikaisen työn vastaanottamista ja vähentäisi sitä estäviä byrokratialoukkuja. Valmistelussa tulee määritellä se, millä tavalla mallin yhteydessä tehdään arvio sosiaalityön tarpeesta. Sosiaalityön tarpeen arviointi on kehitettävissä järjestelmään Kelan ja kuntien yhteistyönä esimerkiksi tietyn määrärajan kuluttua tulotakuun alkamisesta.

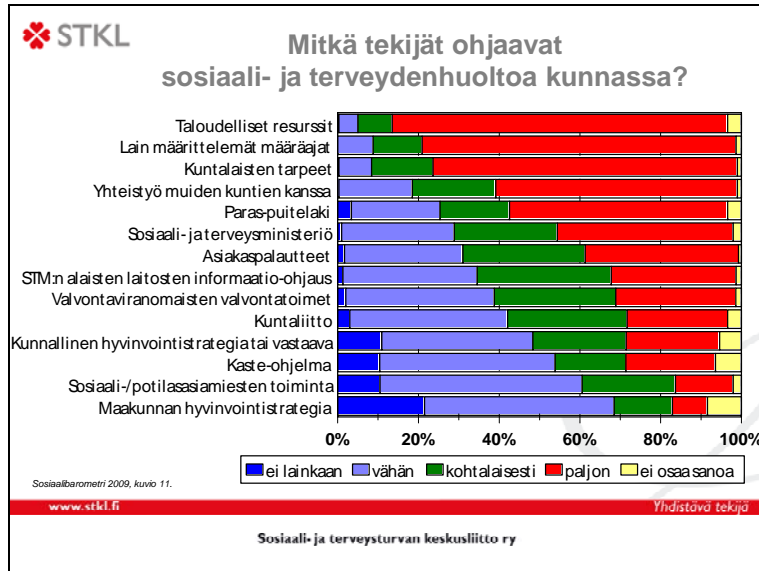
Kunnan on vastattava jatkossakin täydentävästä ja ennaltaehkäisevästä toimeentulotuesta. Ne on otettava sosiaalityön tärkeiksi välineiksi. Sosiaalityön, täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen resursointi tulee varmistaa kunnissa.

5. Valtionosuusuudistus

Kuntien valtiolta saama sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus on perustunut laskennalliseen valtionosuusjärjestelmään. Vuonna 2010 valtionosuusjärjestelmän on suunniteltu siirtyvän kokonaisuudessaan valtiovarainministeriön vastuulle. Sosiaalibarometrin tulokset kertovat, että sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta uudistus merkitsee selkeää heikennystä resurssien ohjautumiseen. Nykyisellään ohjautumiseen tyytymättömiä on noin kolmannes sosiaalijohdosta ja lautakuntien puheenjohtajista ja hieman useampi terveyskeskusjohdosta, mutta jatkossa noin puolet kaikista vastaajista. Siirtyminen valtionosuusjärjestelmässä ns. yhden putken malliin voi heikentää sosiaali- ja terveydenhuollossa tällä hetkellä kaikkein keskeisimpänä valtakunnallisen ohjauksen mekanismina pidettyä resurssiohjausta. Haasteena on se, miten varmistetaan sisältöministeriöiden, sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetusministeriön, sisällöllisten tavoitteiden ja ohjauksen sekä resurssiohjauksen yhteys.

Valtionosuudet arvioitiin jo vuodenvaihteessa riittämättömiksi palvelujen turvaamiseen, ja tilanne on kriisiytymässä, koska kuluvan vuoden aikana suomalaisten hyvinvoinnin tilanteen arvioitiin kääntyvän pitkän myönteisen kehityksen jälkeen heikompaan suuntaan, jolloin palvelutarpeet kasvavat. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisia valtionosuuksia on korotettava kiireellisesti. Tämä voidaan nähdä elvyttävänä toimenä, jotta vältetään edellisen laman seurauksena syntyneet vaikutukset ihmisten hyvinvointiin.

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus



Kuntien sosiaali- ja terveystaloudellisia päätöksiä ohjaavat eniten taloudelliset resurssit ja laissa määritellyt määrääjät. Kunnallisten hyvinvointistrategioiden merkitys ohjauksen välineenä on vähentynyt neljän vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna. Peräti 15 % sosiaalijohdosta arvioi, ettei strategialla ole mitään merkitystä, 31 % piti vaikutusta vähäisenä ja 25 % tuntuvana.

Sosiaalipoliittiset tavoitteet ja pitkän aikavälin kustannustietoisuus tulisi nostaa kunnissa ratkaisujen perustaksi.

7. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen

STKL Julkisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla keskeinen rooli avun tarpeissa

- 📍 Oma vastuu ja läheisten tuki tärkeitä yli 90%:lle
- 📍 Hyvillä julkisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla on laaja kannatus ja niitä pidetään tärkeinä hyvinvoinnin kannalta
 - henk.koht. terveyspalvelut 81%:lle, sosiaalipalvelut 69%:lle
- 📍 Julkiset palvelut tukevat eniten niitä, joilla hyvinvoinnin vajeita
- 📍 Asuinkunnan nykyisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin tyytyväisiä n. 2/3 suomalaisista
 - sijainti ja laatu arvioidaan pääosin myönteisesti; puutteita riittävydessä

www.stkl.fi Yhdistävä tekijä
Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry

STKL Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen

- ♥ Sosiaalipoliittiset tavoitteet ja kansallinen tahtotila ?
- ♥ Universalismin periaate ja kohdentamistarpeet
- ♥ Mitkä ovat ne arvot, joiden varassa tulevaan; valinnanvapaus arvoksi ei riitä
- ♥ Määriteltävä julkisen vastuu mahdollisimman selkeästi, tämän ajan tulkinta PL 19§?
- ♥ Perusoikeuksien suoja huonolta kilpailuttamiselta
- ♥ Mitä suomalaisittain yleishyödylliset palvelut ?
- ♥ Vahva peruskunta, muiden hallintokuntien vastuu hyvinvoinnin edistämisestä?
- ♥ Kuntalaisten osallisuus ja subjektius

www.stkl.fi

Yhdistävä tekijä

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry

Käytännössä hyvinvointimallimme ja kuntien rooli sosiaali- ja terveystalouden vastuutahona muuttuvat radikaalisti yhteistoiminta-alueiden, tilaaja-tuottajamallin ja markkinoistamisen myötä. Huolestuttavaa on, että muutosta eivät kunnissa ohjaa pitkäjänteiset sosiaali- ja terveystaloudelliset tavoitteet ja pitkän aikavälin kustannusvaikutukset, vaan lyhyen aikavälin taloudellinen tehokkuus.

Käytännössä suomalaista hyvinvointimallia ollaan muuttamassa, ja tarvitaan valtakunnallinen poliittinen linjaus siitä, mikä on toivottava suunta ja miten suurta vaihtelua kuntien välillä sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä ja kuntalaisten saamissa palveluissa sallitaan. Kyse on ihmisten perusoikeuksien ja kunnallisen itsemääräämisoikeuden yhteensovittamisesta.

8. Tilaaja-tuottajamallin käyttöönotto ja hankintalain riskit

Sosiaalibarometri 2009:n tulokset kertovat tilaaja-tuottajamallin soveltamisen kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollossa lisääntyvän. Malli jakaa mielipiteitä. Sosiaalilautakuntien puheenjohtajista 58 % kannattaa ja 42 % vastustaa sitä. Kannattajat uskovat mallin selkeyttävän hankintoja, toimintoja ja vastuita, säästävän kustannuksia ja auttavan kohdentamaan hankinnat vain tarpeellisiin palveluihin. Vastustajat epäilevät mallin selkeyttä sekä kustannusten ja kokonaisuuden hallintaa. Heidän mukaansa hyödyistä ei ole näyttöä.

Jatkossa tulisi arvioida erityisesti sitä, miten kansallisesti sovitetaan nykyistä paremmin yhteen sosiaali- ja terveystalouden hyvinvointipoliittiset tavoitteet ja asiakkaan oikeudet ja toisaalta palvelujen vapaan liikkuvuuden ja palvelukaupan tehostamisen tavoitteet.

Hankintalainsäädännön tarjoamia mahdollisuuksia neuvottelumenettelyyn ja suorahankintaan sosiaali-, terveys- ja koulutuspalveluissa tulee käyttää täysimääräisesti. Tämä on tarpeen varsinkin erityistä tukea tarvitsevien ihmisten oikeuksien toteuttamiseksi, mutta se on tärkeää myös järjestöjen heille tarjoamien erityispalvelujen säilymisen kannalta. Kyse on yleensä alan ainoista toimijoista.

Hankintayksiköiltä edellä olevan nykyistä parempi toteutuminen edellyttää vankkaa substanssiosaamista ja myös sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännön, ei vain hankintalainsäädäntöön liittyvää osaamista.

Vielä ei ole osoitettavissa, että kilpailuttaminen olisi tehostanut ja tuonut kustannussäästöjä sosiaali- ja terveystaloudessa. Sosiaalibarometrien asiantuntija-arviot nostavat esiin yksiselitteisesti kilpailuttamisen kustannuksia lisäävät ja palvelutarpeita kasvattavat vaikutukset. Kehityssuunta on otettava vakavasti, koska se on täysin ristiriidassa kilpailuttamiseen kohdistettujen myönteisten odotusten kanssa.

STKL:n näkemyksen mukaan voimavaroja tulee suunnata kilpailuttamisen vaikutusten arviointitutkimukseen kustannusvaikutusten ja erityisesti asiakkaiden näkökulmasta. Erityisen merkittävää on arvioida sitä, mitä kerrannaisvaikutuksia palveluiden kilpailuttamisella ja mahdollisella palvelujen pirstoutumisella on alueellisen kehityksen ja yhteisöjen kiinteiden kannalta.

STKL:n arvion mukaan sosiaali- ja terveystalouden kynnysarvon korottamiselle näyttää jo nyt olevan vankat perusteet, ja STKL pitää tärkeänä sitä, että vuonna 2010 arviota tehtäessä korotustarpeen arvioinnin lähtökohdaksi otetaan asiakkaiden perusoikeuksien toteutuminen ja haavoittuvien ihmisryhmien suojaaminen. Tämänhetkisen arvion mukaan voisi olla perusteita kaksinkertaistaa nykyinen kynnysarvo. Lisäksi STKL pitää välttämättömänä, että hankintalakiin säädetään automaattinen tarkistusmekanismi.

STKL pitää tärkeänä, että hankintalainsäädäntöä ja hankintakäytäntöjä kehitettäessä varmistetaan se, että Suomessa säilyy palvelujen monimuotoisuus ja monituottajuus. Julkisella verorahalla tehdyillä palveluhankinnoilla ei pidä mahdollistaa palvelutuotannon keskittymistä suurille, usein kansainvälisille pörssiyrityksille, joiden tavoitteena on ensisijassa voiton tuottaminen. Sen seurauksena on kansainvälisten kokemusten mukaan kustannusten kasvu.

Järjestöillä ei ole erityisasemaa suhteessa sisämarkkinasääntelyyn ja kilpailuttamiseen, eivätkä järjestöt tavoittele sellaista. Resursseja tulee suunnata nykyistä enemmän kuntien ja järjestöjen osaamisen vahvistamiseen kilpailutukseen liittyvissä asioissa. Järjestöjen kannalta kuntien ja järjestöjen kumppanuussopimukset voivat tarjota uusia mahdollisuuksia. Jatkossa tulee selvittää, millaisia kumppanuusmalleja voidaan toteuttaa sisämarkkinasääntelyn puitteissa ja sitä kautta vahvistaa järjestöjen monimuotoisen palvelutoiminnan säilymistä ja erityisryhmien palvelujen saatavuutta. Erityisryhmien ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien palvelujen saaminen on turvattava. Yleishyödyllisten sosiaalipalvelujen kansallista määrittelytyötä tulee jatkaa. Samalla on arvioitava, onko joissakin tilanteissa perusteltua antaa tietyille toimijalle julkisen palvelun tehtävä.

9. Lopuksi

Sosiaali- ja terveystalouden keskusliiton näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveystaloudessa tarvitaan kansallinen poliittinen tahtotilan muodostaminen uudistuksen suunnasta ja sitä ohjaavista arvoista ja periaatteista. Samalla on välttämätöntä määrittellä julkisen vallan, kuntien, järjestöjen, markkinoiden ja ihmisten oman vastuun suhde.

Perustuslaki suojaa selkeästi ihmisten perusoikeuksia. Jatkossa tarvitaan selkeä kanta siihen, mitä tänä päivänä merkitsevät perustuslain 19§:ssä mainitut oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalouteen ja riittävään toimeentulon turvaan.

Helsingissä 11. kesäkuuta 2009

Riitta Särkelä
toiminnanjohtaja
Sosiaali- ja terveystalouden keskusliitto ry

Anne Eronen
tutkimuspäällikkö
Sosiaali- ja terveystalouden keskusliitto ry