

## Sosiaali- ja terveysministeriölle

**Asia:** Lausuntopyyntö 29.12.2010 STM064:00/2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistamisesta. Peruslinjauksia valmistelevalle työryhmän väliraportti. STM selvityksiä 2010:34.

Pyydettyinä lausuntona otsikon asiasta Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry ( STKL) esittää kohteliaimmin seuraavaa:

### 1. Nykytilanteen analyysi monipuolinen ja hyvä

Väliraportti antaa hyvän kuvan suomalaisen yhteiskunnan kehityksestä, muutossuunnista sekä sitä kautta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa ohjaavan lainsäädännön kehittämistarpeista. SWOT-analyysi tiivistää hyvin sekä nykyisen järjestelmän vahvuudet ja mahdollisuudet, jotka antavat hyvän perustan tulevalle että suurimmat heikkoudet ja todelliset uhkatekijät. Erityisen tärkeänä STKL pitää sitä, että jatkotyössä haetaan ratkaisuja, joilla universaalialla mallia romuttamatta voidaan vähentää köyhyyttä, eriarvoistumista ja yhteiskunnassa käynnissä olevaa kahtiajakautumista. Keskusliiton näkemyksen mukaan eriarvoistuminen ja kahtiajakautuminen ovat suurempi uhka suomalaiselle yhteiskunnalle kuin ikääntyminen on haasteena. Ikääntyminen on asia, jolle emme voi mitään ja ikääntyvien tarpeet on otettava huomioon sekä mahdollistettava toiminta, joka näkee ikääntyvät ihmiset myös voimavarana. Syrjäytyminen ja köyhyys sen sijaan eivät ole luonnonlaki, vaan seurausta eriarvoistavista mekanismeista yhteiskunnassa. Kuten raportissakin todetaan, on välttämätöntä saada syrjäytymis- ja köyhyyskehitys pysäytettyä ja niitä vähennettyä. Sillä on huomattava merkitys paitsi inhimillisesti, eettisesti ja moraalisesti myös työllisyysasteen nostamisen ja sitä kautta palvelujen rahoitus pohjan kannalta. Edellä oleva merkitsee myös sitä, että jatkotyössä tarvitaan kannanottoja eri palvelujen ja myös etuuksien yhteensovittamisesta. Työhön ja palkkatulon riittävyteen perustuva arjen sujuminen ja turvallisuus luovat kestävänsä sosiaali- ja terveydenhuollon perustan.

Väliraportin olennainen vahvuus on sen perusteellisessa ja kattavassa tilanneanalyysissä. Sen heikkous on puolestaan vielä ohueksi jäävässä tulevaisuusvision tai sosiaali- ja terveyspolitiikan tahtotilan kuvauksessa. Tämä on osittain ymmärrettävää, koska siinä on kysymys poliittisesta suunnasta ja tahtotilasta. Onnistuneen ja tulevaisuutta luovan lainsäädäntötyön kannalta on kuitenkin välttämätöntä vielä terävöittää tavoiteltavan yhteiskuntakehityksen luonnetta ja sisältöä. Uudistustyön taustaksi tarvitaan näkemys sosiaali- ja terveyspolitiikan roolista hyvinvointia tuottavan yhteiskunnan aktiivisena toimijana. STKL jakaa väliraportissa esitetyn näkemyksen, että kansallisesti yhteisen vision puute kunta- ja palvelurakenteen kehittämisestä voi johtaa jopa sosiaali- ja terveydenhuollon rapautumiseen. Mikäli yhteistä näkemystä tulevaisuuden ratkaisuisista ei pystytä löytämään ja ratkaisuja sen mukaan tekemään, se johtaa kilpailutilanteen kautta osaoptimointeihin, joissa menestyvimmit järjestelmän osat asiakkaineen pärjäävät. Heikkoresurssisten asiakkaiden tarpeet ja ääni voivat puolestaan jäädä toissijaiseksi. Tällöin myös koko väestön yhteisen palvelujärjestelmän ylläpitäminen voi kyseenalaistua ja sen nykyisin vahva legitimitetti kansalaisten keskuudessa rapautua.

### 2. Kuntien palvelujen järjestämisvastuu suhteessa kuntien perustehtävään

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön suhde kunta- ja palvelurakennemuutostukseen on elimellinen. Ne liittyvät vaikutuksiltaan kiinteästi

toisiinsa. Väiliraportin analyysi kunnallisesta itsehallinnosta määrittää hyvin tulevan lainsäädännön keskeiset tulevaisuutta rakentavat ulottuvuudet. STKL yhtyy väiliraportin näkemyksiin. STKL:n Sosiaalibarometri 2009 ja 2010 nostivat esille hyvin kriittisiä arvioita kunta- ja palvelurakennemuutuksesta muun muassa palvelujärjestelmän pirstaloitumisesta, monimutkaistumisesta ja siitä, että taloudelliset reunaehdot ovat ainoana vahvasti ohjaamassa kehittämistä sisällöllisten visioiden ja tavoitteiden sijaan. Erityisen huolestuttavana STKL pitää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteyden ohenemista, osin katkeamista, asiakaslähtöisten toimintatapojen kehittymisen ja asiakaslähtöisyyden puutetta sekä vaikeuksia johtaa ja ohjata monimutkaistunutta rakennetta. Demokraattisen ohjauksen ja kuntalaisten osallisuuden vahvistaminen ovat tulevaisuuden kannalta oleellisia tekijöitä.

Kunta- ja palvelurakenteeseen keskeisesti vaikuttavia ratkaisuja ovat rahoituksen monikanavaisuudesta sekä rahoituksen ja järjestämisvastuun suhteesta tehtävät määrittelyt. On tärkeää, että tulevaisuudessa kunnalla säilyy aito kunnalliseen päätöksentekoon perustuva mahdollisuus ohjata palvelurakennetta. Se mahdollistaa sen, että käytännössä sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteys kunnan muihin palveluihin sekä muiden hallintokuntien toimintaan tulee varmistetuksi. Sitä kautta voidaan vahvistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja varmistaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden näkökulmien huomioon ottaminen muussa päätöksenteossa. Tähän näkökulmaan liittyvät myös linjaukset riittävästä väestöpohjasta, kuten väiliraportin rakennelinjauksissa todetaan sekä kysymys kunta-valtiosuhteen määrittelystä.

### **3. Väiliraportin tavoitelinjaukset perusteltuja ja tärkeitä**

Väiliraportissa asetetut tavoitelinjaukset, yhdenvertaisuus, asiakaskeskeisyys, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus ja alan vetovoimaisuus, ovat perusteltuja ja vastaavat tehtyä toimintaympäristöanalyysiä. STKL:n arvion mukaan todellinen asiakaskeskeisyys ja kuntalaisten asiantuntemuksen käyttöönotto päätöksiä tehtäessä ja alaa kehitettäessä ovat erittäin oleellisia, mutta vielä niukasti käytettyjä resursseja. Todellisen asiakaslähtöisyyden kehittäminen ei kuitenkaan pelkisty valinnanvapauteen, vaan pitää sisällään syvällisemmän luottamukseen ja holistiseen otteeseen perustuvan otteen ja ajattelutavan. Siinä asiakas osaamisineen ja kokemuksineen muuttuukin resurssiksi kuluerän sijaan.

Tavoitelinjauksista väiliraportissa johdetut sosiaali- ja terveydenhuollon rakennelinjaukset: järjestämisen demokraattinen päätöksenteko, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen yhtenäisenä kokonaisuutena, suhde muuhun yhteiskunnalliseen päätöksentekoon, järjestämis- ja rahoitusvastuun yhteys, väestöpohjaedellytys, alueelliset ominaispiirteet, tuotantotapojen muodot, kehittämisrakenteen sekä väestön yhdenvertaisuus, oikeusturva ja palvelujen laatu, on STKL:n näkemyksen mukaan jäsenetty jatkotyöskentelyn näkökulmasta oikean suuntaisina kokonaisuuksina.

Rakennelinjauksissa korostuvat eheyden ja yhtenäisyyden näkemykset. Jatkotyöskentelyn kannalta on tärkeää, että eheyttä ei tarkastella vain sosiaali- ja terveyspalvelujen yhtenäisyytenä. Näiden yhteys on toiminnallisesti luontevaa ja välttämätöntä asiakaslähtöisessä ja saumattomassa palvelukokonaisuudessa. Olennainen osa eheyttä on myös sosiaali- ja terveyspalvelujen suhde kunnan muuhun palvelurakenteeseen ja päätöksentekoon. Toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut edellyttävät tarkoituksenmukaisia ratkaisuja esimerkiksi kunnan maankäytössä, kaavoituksessa, liikennesuunnittelussa, kulttuuri- ja liikuntapalveluissa sekä elinkeinopolitiikassa.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisrakenteen vakiinnuttaminen on välttämätöntä ja se tulee huomioida lainsäädännössä. Olennaista on, että luodaan toimiva, tasavertainen ja yhteinen

sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakenne, jossa huomioidaan mm. sosiaalialan osaamis-keskusten ja perusterveydenhuollon yksiköiden toimintavastuut ja toimintaresurssit, alan perus- ja jatkokoulutuksen sekä erikoistumiskoulutuksen organisointi. Yhteinen kehittämisrakenne vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon aitoa yhteyttä, yhteistä orientaatiota ja ymmärrystä sekä on tärkeä myös alan vetovoiman lisäämisessä.

#### **4. Monituottajuuden kehittyminen edellyttää rajoja keskittymiselle**

Väliraportissa lähdetään palvelujen monituottajamallista ja sen vahvistamisesta, jolloin julkinen järjestämisvastuussa oleva taho voi huolehtia palveluista tuottamalla palveluja itse, yhteistyössä muiden palvelujen järjestäjien kanssa tai hankkimalla palveluja muilta palvelujen tuottajilta. Linjaus on hyvä, koska julkinen, erityisesti kunnat eivät yksin voi tuottamisesta selviytyä. Jo tälläkin hetkellä sosiaali- ja terveysjärjestöt tuottavat noin viidenneksen sosiaalipalveluista ja viisi prosenttia terveyspalveluista. Yksityisten yritysten rooli on viime vuosien aikana merkittävästi kasvanut sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana. Yritysten palveluyksiköiden määrä on ylittänyt järjestöjen vastaavien määrän, mutta asiakasmäärillä mitattuna järjestöjen rooli on edelleen suurempi. Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on erittäin suuri merkitys monissa erityispalveluissa ja monilla alueilla muita toimijoita ei ole lainkaan.

STKL:n Sosiaalibarometrin ja Järjestöbarometrin mukaan on vahvoja merkkejä sosiaali- ja terveyspalvelujen keskittymisestä suurille, monesti vahvasti kansainvälisessä omistuksessa oleville yrityksille. Keskittyminen voi pitkällä aikavälillä tuhota rakentumassa olevaa palvelujärjestelmän monimuotoisuutta ja hävittää olemassa olevaa erityisosaamista. Menossa olevan kehityksen oikaiseminen on ennen kaikkea asiakkaiden ja kuntien etu, mutta se on myös sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja pienten hoivayrittäjien toimintaedellytysten kannalta tärkeää. Olennaista on se, että samanaikaisesti ja tasapainoisessa suhteessa toisiinsa, voidaan varmistaa järjestöjen ja hoivayritysten osaamisen sekä toimintaedellytysten säilyminen, paikallisten olosuhteiden erityispiirteiden huomioon ottaminen ja toisaalta toimivien, aitojen palvelumarkkinoiden muodostuminen.

Jatkotyössä on tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä määritellään tekijöitä, joita tulee ottaa huomioon palveluhankintoja tehtäessä. Hankintalaki sääntelee hankintamenettelyjä. Koska hankintalaissa on otettu huomioon sosiaali- ja terveyspalvelujen erityisluonne, tulisi hankintalakea kehittää niin, että se velvoittaisi hankintamenettelyissä ottamaan huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön veloitteet. Ainakin tämä yhteys olisi todettava sosiaali- ja terveydenhuollon omassa lainsäädännössä. Kun hankinnat on usein keskitetty ja hankinnoista vastaavat silloin muut kuin sosiaali- ja terveydenhuollon osaajat, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön laatu-, henkilöstö- ja muut vaatimukset helposti kokonaan sivuutetaan.

Monituottajamallia kehitettäessä on tärkeää, että rahoitus ja järjestämisvastuu kulkevat yhdessä ja että tuotantotapojen ratkaisut tukevat kuntaa palvelujen järjestämisvastuun toteuttamisessa sekä vahvistavat edellytyksiä väestön yhdenvertaisuuden ja oikeusturvan toteutumiseksi.

Helsingissä 24. tammikuuta 2011

SOSIAALI- JA TERVEYSTURVAN KESKUSLIITTO ry

Raimo Lindberg  
liittohallituksen puheenjohtaja

Riitta Särkelä  
toiminnanjohtaja