

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan  
eettinen neuvottelukunta ETENE

09.02.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö  
Kansliapäällikkö Kari Välimäki  
PL 33  
00023 Valtioneuvosto

Viite: Lausuntopyyntö 29.12.2010, Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistamista valmistelevalle työryhmän väliraportista

## SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISTÄ, KEHITTÄMISTÄ JA VALVONTAA KOSKEVAN LAINSÄÄDÄNNÖN UUDISTAMISEN VÄLIRAPORTTI

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistamisen peruslinjauksia pohtivan työryhmän väliraportista. Tämän työryhmän tehtävänä on kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen, kehittämisen ja valvonnan nykytila ja sen keskeiset ongelmat, valmistella uudistuksen peruslinjaukset ja sisällöt sekä arvioida uudistuksen järjestämisen ja rahoituksen vastuut. Erityisesti toivotaan lausuntoa väliraportissa esitetyistä rakennelinjauksista.

ETENE käsitteli asiaa kokouksessaan 9.2.2011 ja esittää lausuntonaan väliraportista seuraavaa:

### **Yleistä raportista**

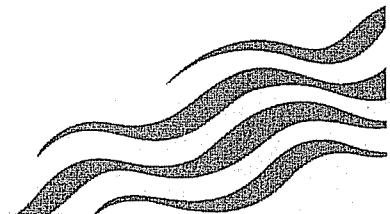
Väliraportissa on monipuolisesti kuvattu uudistuksen tavoitteita ja toimintalinjauksia. Rakennelinjauksissa on otettu huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan asemaa ja oikeuksia koskevat vaatimukset (lait 785/1992 ja 812/2000), samoin heikoimmassa asemassa olevien ihmisten sosiaaliset ja terveydelliset erityisongelmat.

Raportissa esitellään uudistamisen reunaehtoina ihmis- ja perusoikeudet. Tavoitelinjausten lähtökohtina ovat yhdenvertaisuus, asiakaslähtöisyys ja toiminnan tehokkuus. Kuitenkin eettiset kysymykset tulevat raportissa esille vain välillisesti.

Asiakaskeskeisessä toiminnassa on syytä painottaa asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeutta. Se on itsemääräämisoikeuden perusedellytyksiä.

### *1) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä on päätettävä demokraattisesti*

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeet tulevat todennäköisesti kasvamaan nopeammin kuin resurssit, ja tästä aiheutuva jännite edellyttää avointa keskustelua siitä, mihin ja miten voimavaroja suunnataan. Päätöksenteon muodollinen demokraattisuus ei vielä sinänsä riitä varmistamaan eettisten päämäärien kun-



nioittamista. Päätäjien on huolehdittava siitä, että päätösten eettisestä kestävydestä käydään säännöllisesti keskustelua.

*2) Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä kokonaisuutena*

Raportissa pidetään tavoitteena sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä siten, että se toimii yhtenä kokonaisuutena. Luomalla hyvä hallinnollinen rakenne tälle tavoitteelle luodaan puitteet, mutta tärkeää on myös kiinnittää huomiota hoidon ja hoivan prosessien toimivuuteen. Hallintorakenteen, johtamisjärjestelmän ja päätöksenteon tulee olla siten järjestetty, että vastuu prosessien toimivuudesta voidaan yksiselitteisen selvästi määritellä.

*3 - 4) Sosiaali- ja terveydenhuollon on oltava osa muuta yhteiskunnallista päätöksentekoa ja järjestämis- ja rahoitusvastuun on oltava samassa organisaatiossa*

Asiakaslähtöisyys edellyttää, että hoitoketju toimii saumattomasti potilaan ja asiakkaan erilaisissa elämänvaiheissa ja hoidon ja hoivan vastuu säilyy selkeänä myös silloin kun ihminen siirtyy esimerkiksi erikoissairaanhoidosta tai perusterveydenhuollosta sosiaalitoimeen tai päinvastoin. Erityistä huomiota on kiinnitettävä siirtymävaiheiden vastuuseen. Esimerkiksi siten, että vastuu siirtyy toiselle palvelunjärjestäjälle, vasta kun uusi taho ilmoittaa ottaneensa vastuun asiakkaasta tai potilaasta. Siksi uudessa lainsäädännössä on pyrittävä selkeästi määrittelemään eri toimijoiden vastuut ja niiden jakautuminen kuin myös vastuu-käsite.

*5) Alueellinen tasa-arvo on turvattava  
(Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä nykyistä laajemmilla väestöpohjilla)*

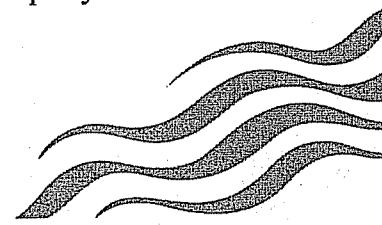
Asiakkaiden ja potilaiden alueellinen yhdenvertaisuus ja tasa-arvo on turvattava sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Pelkkä tehokkuus ja taloudellisuus eivät saa ratkaista kansalaisten peruspalvelujen tarjontaa esimerkiksi harvaan asutuilla alueilla.

Yhdenvertaisuuden ja tasavertaisuuden takaamiseksi on myös huolehdittava sellaisista menettelytavoista, että pienissä ja keskisuurissa kunnissa harvoille esille tulevat tapaukset voidaan käsitellä tarvittavalla asiantuntemuksella. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi pienet ja harvinaiset vammaisryhmät. Heidän avun tarpeen tunnistaminen ja väliinpuotoamisen ehkäisy edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon saumatonta yhteistyötä.

*6) Sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamisessa on otettava huomioon alueelliset erityispiirteet*

Erityisesti vanhustenhuollossa järkevän työnjaon perustaksi tarvitaan hyvää paikallistuntemusta, ja tämä korostaa perusterveydenhuollon ja paikallisen sosiaalitoimen merkitystä hoidon ja hoivan tarpeen arvioijana ja koordinoijana.

Koska suurin määrällinen muutos tapahtuu iäkkäiden asiakkaiden ja potilaiden hoidossa, tulee Rakennelinjaukset-kappaleeseen varata oma kohtansa vanhustenhoidolle. Vanhuspotilaiden hoitojärjestelyjen kirjavuus aiheuttaa taloudellista ja hoidollista epätasa-arvoa riippuen siitä, onko potilas avohoidossa kotona tai palveluasumisen piirissä tai pitkäaikaissairaanhoidossa. Jotta voitaisiin varmistaa tasa-arvoinen kohtelu ja hoito sekä joustava pääsy oikeaan hoi-



topaikkaan, on asiakkaiden ja potilaiden hoidon tarvetta arvioitaessa kunnioitettava vanhuksen toiveita eikä tarjota vain yhtä hoiva- tai hoitovaihtoa. Taloudellinen ja hoidollinen tasa-arvo eri hoitomuotojen välillä on taattava. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee olla kokonaisvastuussa apua tarvitsevasta iäkkästä ihmisestä koko hoitoprosessin ajan esimerkiksi samoin kuin lastensuojelussa määritetään.

7) *Erilaiset tuotantotavat on mahdollistettava*

Hankintalain käytännön sovellutusten kohtuuttomuuksiin on syytä ottaa selvästi kantaa. Esimerkiksi kilpailutus ei voi olla peruste hoidon laadun romahtamiseen. Kuntien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kilpailutuksessa on valintaa tehtäessä ensisijaisena tekijänä oltava palvelujen laatu. Samoin inhimillisistä perusteista johtuen on voitava solmia myös monivuotisia sopimuksia.

8) *Palvelujen jatkuva kehittäminen on osa järjestämisvastuuta ja sitä tulee tukea alueellisesti ja valtakunnallisesti*


Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen tulee tehdä kestävästä kehityksestä siten, että ratkaisuissa otetaan huomioon pitkän tähtäyksen väestö- ja talousennusteet. Samoin on otettava huomioon muun muassa väestön terveyden ja sairauksien ehkäisy, eliniän sekä hoitojen ja lääkkeiden kehittämisessä tapahtuvat muutokset.

9) *Kansallisella ohjauksella on varmistettava väestön yhdenvertaisuus, oikeusturva ja palvelujen laatu*

Palvelujen laatua on tarkoitus turvata kansallisella normi-, resurssi- ja informaatio-ohjauksella. Esille on nostettava asiakkaan ja potilaan oikeus hyvään sosiaalihuoltoon, terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistaminen on pitkäjänteinen tehtävä. Siinä on mahdollisuuksien mukaan ennakoitava niin väestön ja yhteiskunnan kuin lääke- ja hoitotieteen tuleva kehitys. Tavoitteena tulee olla olojen muuttuessaakin ihmistä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittava sekä yhdenvertainen, tasa-arvoinen ja eettisesti kestävä hoito- ja palvelujärjestelmä. Pelkkä tehokkuus ja taloudellisuus eivät saa ratkaista uudistamisen linjoja.

Puheenjohtaja

  
Markku Lehto

Pääsihteeri

  
Aira Pihlainen

TIEDOKSI Osastopäällikkö Päivi Sillanaukea STO  
Johtaja Eija Koivuranta AHE

