



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisen suunta

Anna Cantell-Forsbom
osastopäällikkö, STM/APO
12.9.2024



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Osallisuus, omatoimisuus, asiakaslähtöisyys
sosiaali- ja terveydenhuollossa

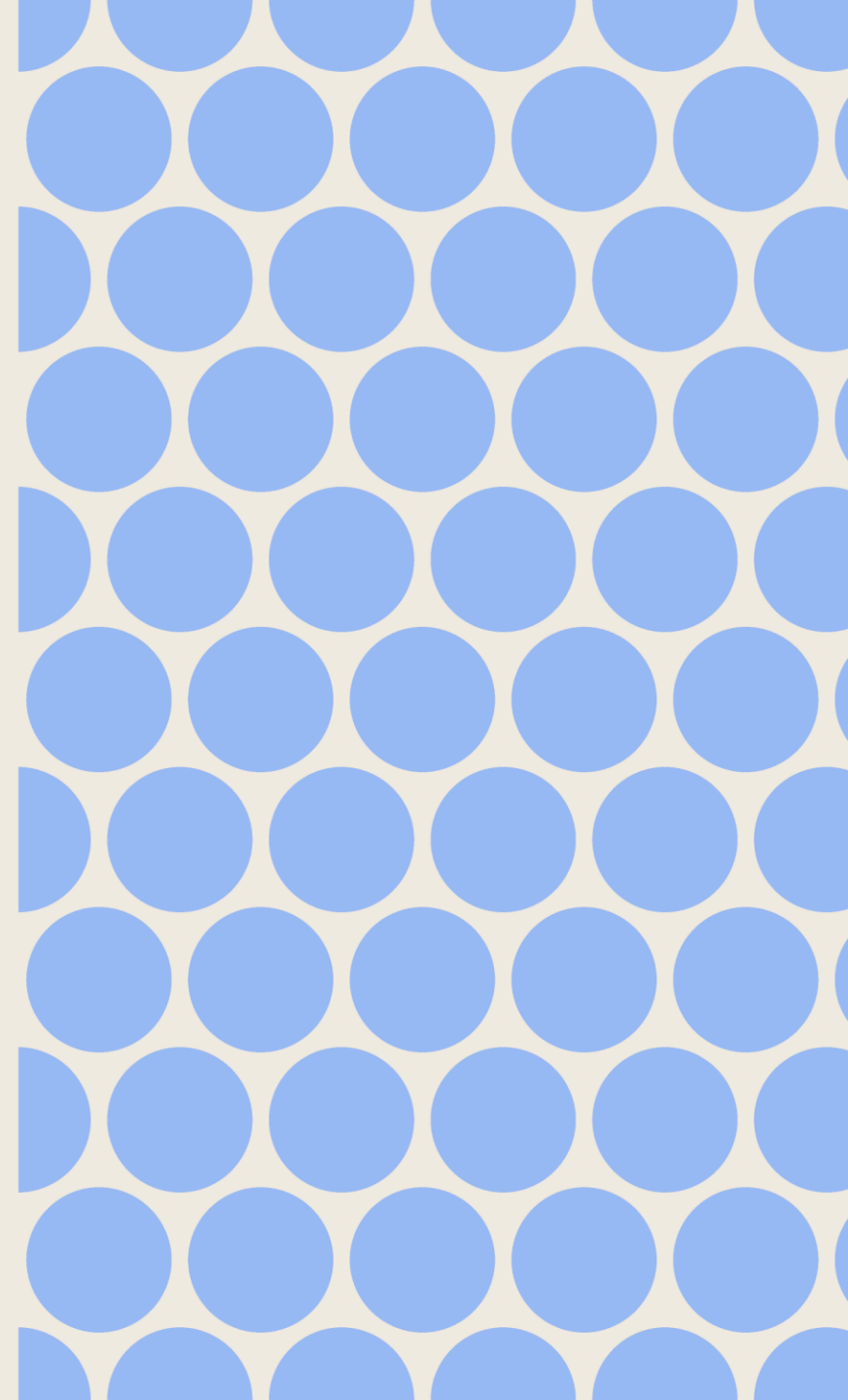
Säädöksiin kirjattuja velvoitteita osallisuudelle

Hallitusohjelman linjauksia osallisuudesta ja
yksilön vastuusta

Itsemääräämisoikeus

Hyvinvointialueiden ohjaus

Visio sote-palveluille 2030





Osallisuus, omatoimisuus, asiakaslähtöisyys:



- Oman elämän osallisuus, autonomia, itsemääräämisoikeus
- Osallisuus, osallistuminen läheisen palveluihin
- Aktiivisuus, omatoimisuus
- Liittyminen, kuuluminen
- Osallisuuden kokemus, tunne siitä, että kuuluu johonkin
- Vaikuttaminen, vaikuttamismahdollisuus
- Asiakaslähtöisyys*

*Asiakaslähtöisyys



- Sosiaalihuoltolain arvoperustana on asiakaslähtöisyys.
- Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas osallistuu itse alusta asti palvelutoiminnan suunnitteluun yhdessä palvelun tarjoajien kanssa.
- Asiakaslähtöisen palvelutoiminnan tulee alkaa asiakkaan esittämistä asioista.
- Valinnanmahdollisuuksien edistäminen tarkoittaa mahdollisuutta muun muassa vaikuttaa siihen, miten ja missä palvelut toteutetaan
- Sosiaalinen toimintakyky ja sen tukeminen on keskeinen sosiaalihuollon tavoite.
- Erilaiset syyt saattavat kuitenkin rajoittaa yksilön mahdollisuuksia osallisuuteen ja osallistumiseen.



Osallisuus lainsäädännössä:



- **Perustuslaki (731/1999):** yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen.
- **Kuntalaki (410/2015):** asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Valtuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä.
- **Hallintolaki (434/2003)**
- **Terveydenhuoltolaki (1326/2010):** ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa
- **Sosiaalihuoltolaki (1301/2014):** Sosiaalipalveluilla edistetään sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta.
- **Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):** Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan
- **Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)**
- **Laki hyvinvointialueista (611/2021; 5 luku 29 § ja 32§, 7 luku 41§)**



- Eettinen ja arvopohjainen lähestymistapa; jokaisen oikeus omatoimisuuteen, osallisuuteen sekä tukeen ja palveluihin, joilla tuetaan omatoimisuutta ja osallisuutta
- Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön lähtökohtana on yksilökohtainen hoidon- ja palvelutarpeen arviointi
- Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sisäänkirjoitettuna velvoitteena säädöksissä
- Vs. julkisen rahoituksen riittämättömyyden luoma paine rajata oikeutta palveluihin ja etuuksiin





- Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle **riittävät** sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä.
- Palvelujen riittävyttä arvioitaessa lähtökohtana pidetään yleisesti sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.
- Ensisijaista on kuitenkin hyvinvoinnin edistäminen ennaltaehkäisevästi yleisin koko väestöön kohdistuvin toimin.





Mikä on riittävä palvelu tai etuus?

”Ihmisarvoisen elämän turva” on hyvin perustein tulkittavissa tarkoittavan jotain enemmän kuin pelkästään biologiselle olemassaololle välttämättömien edellytysten turvaamista*



* mm. OKA dnro 1052/1/06



Osallisuudessa huomioitava erityisesti

- Yksilön kyky huolehtia itsestään
- Haavoittuvassa asemassa olevat
- Velvollisuus huolehtia itsestä ja perheenjäsenistä
- Halu avun vastaanottamiseen
- Saako toimia oman edun vastaisesti, jopa itsetuhoisesti



Palvelukriteerit, palveluvalikoima



- Ei ole selkeää kansallista määritelmää riittävistä palveluista
- Kehysriihen linjauksen mukaisesti sosiaalihuollon palveluvalikoimaa rajattava
 - Vaikutus julkiseen talouteen 100 milj.euroa vuodesta 2026 lukien
 - Muutokset voivat/tulee kohdistua niin alueiden palvelujen järjestämisvastuun laajuuteen kuin menettelysäännöksiinkin. Tavoitteena on 1 %:n kustannusten hillintä.
 - Valmistelussa on huomioitava, etteivät toimet ole päällekkäisiä muiden hallitusohjelman liite B:ssä jo linjattujen tai muuten valmisteltujen tai valmistelussa olevien toimenpiteiden kanssa
 - Asiaan liittyvä hallituksen esitys annetaan vuonna 2025
- Terveystalouden osalta palveluvalikoiman kriteerejä ja suosituksia määrittelee Palveluvalikoimaneuvosto, Palko
- Myös Käypä hoito suositukset

Uudistuva lainsäädäntö



- Tahdosta riippumaton lääkehoito psykiatrisessa sairaanhoidossa (2024)
- Sosiaalihuoltolain uudistus (2026)
- Terveysturvallisuuden huoltolain uudistus (2026-)
- Vammaispalvelulaki ja soveltamisala (2025)
- Lasten ja nuorten terapiatakuu (2026)
- Lastensuojelulain uudistus (2026-)
- Ammattihenkilölain uudistus (2026)
- IMO-lainsäädäntö – vaiheistus, siirtyy seuraavalle hallituskaudelle
- Sosiaaliturvan leikkaukset (2024-)
- Kannustava työllisyyspolitiikka (2024-)
- ***Eri toimijoiden osallistuminen säädösvalmistelutyöhön; esivalmistelu ja tiedonkeruu, lausunnot, kuulemiset, pyöreän pöydän keskustelut, työpajat...***

Hallitusohjelman osallisuutta tukevia linjauksia



- Ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia ja valinnanvapautta palveluissa lisätään
- Hyvinvointialueita ohjataan ottamaan huomioon palveluiden saatavuus ja saavutettavuus palvelurakennetta kehitettäessä
- Hyvinvointialueiden hallintomallia kehitetään paikallisen osallisuuden ja tulostavastuun periaattein
- Jatketaan asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuslainsäädäntötyötä, jonka tavoitteena on tukea ja vahvistaa itsemääräämisoikeutta ja varmistaa, että ihmisten perusoikeudet toteutuvat, kuitenkin siten, että asiakkaan turvallisuus ja yksilöllinen tarve voidaan huomioida kaikissa tilanteissa. Lainsäädäntöä kehitetään oikeudellisessa tärkeys- ja kiireellisyysjärjestyksessä
- Kannustimia parannetaan
- Osatyökykyisten työelämään osallistumista vahvistetaan
- Työhön kannustava sosiaaliturva; työkykyisen ja työkäisen velvollisuus osallistua työmarkkinoille ja parantaa työmarkkina-asemaansa



Itsemääräämisoikeuslainsäädäntö (IMO)

- Hallitusohjelman mukaisesti jatketaan asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuslainsäädäntötyötä, jonka tavoitteena on tukea ja vahvistaa itsemääräämisoikeutta ja varmistaa, että ihmisten perusoikeudet toteutuvat, kuitenkin siten, että asiakkaan turvallisuus ja yksilöllinen tarve voidaan huomioida kaikissa tilanteissa. Lainsäädäntöä kehitetään oikeudellisessa tärkeys- ja kiireellisyysjärjestyksessä*
- Eduskunnan apulaisoikeusasiamies sekä kansainväliset sopimusvalvontaelimet ovat toistuvasti kiinnittäneet huomiota kattavan itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksiä sosiaali- ja terveydenhuollossa koskevan lainsäädännön puutteeseen.

IMO-lainsäädäntö



- Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) antoi Suomelle langettavan päätöksen joulukuussa 2012 tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon määrätyn potilaan hoidon jatkamisesta ja potilaan tahdosta riippumatta annettuun lääkitykseen
- EIT katsoi päätöksessään ettei Suomen lainsäädäntö sisällä riittäviä turvamekanismeja mielivaltaa vastaan, koska
 - 1) potilaalla ei ole mahdollisuutta ulkopuolisen lääkäri arvioon (Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan loukkaus)
 - 2) Potilaalla ei ollut mahdollisuutta saada oikaisua päätökseen lääkittä potilasta hänen tahdostaan riippumatta (Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan loukkaus)



- Ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan loukkauksen korjaamiseksi Mielenterveyslakiin (1116/1990) lisättiin oikeus ulkopuolisen lääkärin arvioon
 - Muutos tuli voimaan vuonna 2014
- Ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan loukkaus oli tarkoitus korjata osana laajempaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta koskevaa säädöshanketta
 - Sädöshankkeet kuitenkin kaatuivat vuosina 2014 ja 2018
- Mielenterveyslakia muutettiin tahdon vastaisen psykiatrisen hoidon ja lääkityksen osalta siten, että potilaalla on mahdollisuus valittaa lääkärin päätöksestä
 - Muutos tuli voimaan 1.4.2024
- EIT antoi Suomelle vapauttavan päätöksen maaliskuussa 2024

Itsemääräämislainsäädäntö (IMO), valmistelun kiireellisyysjärjestys



1. Palvelut, joissa käytetään rajoitustoimia ilman, että se perustuu lakiin

- tällä hetkellä määrätyissä palveluissa asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan ilman, että se perustuu lakiin (vrt. EOA:n huomautukset)
- esimerkiksi ikääntyneiden palveluasuminen, ensihoito, päivystys, osastohoito ja suun terveydenhuolto
- valmistelu aloitetaan **ikäntyneiden ympärivuorokautisesta palveluasumisesta**, sillä kysymys rajoitustoimien käytöstä voi ko. asiakasryhmän osalta olla päivittäinen ja pitkäaikainen



1. Muut palvelut, joissa perusoikeuksia rajoitetaan ilman, että se perustuu lakiin

- pidemmän tähtäimen suunnitelma on koota kaikki rajoitustoimia koskeva sääntely yleislakeihin (potilaslaki ja asiakaslaki/potilas- ja asiakaslaki), jotta voidaan varmistua rajoitustoimien koskevan sääntelyn johdonmukaisuudesta eri palveluissa

2. Muut kokonaisuudet

- oikeussuojakeinoja koskeva kokonaisarviointi
- mielenterveyslain uudistaminen
- abortti- ja sterilöimislainsäädäntö
- poliisin antama virka-apu
- määrättyjä potilas- tai asiakasryhmiä koskevat erityiskysymykset
- potilaan ja asiakkaan tahdon toteutumisen varmistaminen (esim. hoitotahto, tuettu päätöksenteko)

Itsemääräämislainsäädäntö (IMO)



- Puutteellisten valmisteluresurssien vuoksi (mm. kehysriihen lisävelvoitteet) IMO-lainsäädännön valmistelu ei toteudu tällä hallituskaudella
- Itsemääräämisoikeushankkeen seurantaryhmän toimikautta jatketaan hallituskauden loppuun
- Asetetaan työryhmä ns. IMO-oppaan laatimiseksi.
- Jatkovalmistelua varten laaditaan yli hallituskauden ulottuva ”Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen tiekartta”.
- Vuonna 2022 ja 2023 laadittu selvitystyöt ikääntyneiden itsemääräämisoikeudesta, lasten itsemääräämisoikeudesta ja itsemääräämisoikeudesta päihdehuollon palveluissa. Selvitystyöt toimivat tausta-aineistona tulevassa lainsäädännön valmistelussa

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut visio 2030



- Suomessa ei ole tällä hetkellä yhtä pitkän aikavälin konkreettista sosiaali- ja terveystieteellistä kokonaisnäkemystä
- Yksittäinen hallituskausi ja siinä tapahtuva hallitusohjelman toimeenpano on lyhyt sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta koskevaan strategiseen työhön
- Tarvitaan pragmaattinen ja konkreettinen virkanäkemykset/virkapuheenvuoro tulevien hallitusneuvotteluiden (2027, 2031, 2035) taustaksi ja osaksi laajempaa STM:n konsernistrategiaa
- Tehdään virkatyönä STM:ssä, mutta hyvinvointialueita ja niitä ohjaavia ministeriöitä sekä sidosryhmiä osallistetaan valmistelun edetessä.

Toimintaympäristön muutos



- Väestön keskittyminen kasvukeskuksiin
- Väestön ikääntyminen
- Hyvinvointierojen kasvu
- Kansallinen ja alueellinen yhdenvertaisuus
- Globaalit ongelmat; ilmastonmuutos, luontokato
- Turvallisuustilanne
- Epävarmuuden kasvu, ennakoimattomuus
- Henkilöstön riittävyys ja saatavuus



Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvet



- Palveluiden ja etuuksien yhteensovittaminen
- Palvelujen vaikuttavuus
- Sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus
- Yksilön vastuu, omarahoitusosuus
- Vakuutusmallit
- Yksikanavaisuus, monikanavaisuus,
- Monituottajuus
- Digitaalisuus
- Lähi- ja etäpalvelut, keskittäminen
- Järjestämisen tasot (HVA, YTA, kansallinen)
- Hyvinvointialueiden ohjaus
- Regulaatio



Haasteet/realiteetit palvelujen uudistamiselle

- Julkisen talouden tila, rahoituspohjan riittävyys, hyvinvointialueiden alijäämän kattaminen
- Etuuksien ja palvelujen yhteensovittaminen
- Riittävien, tarpeellisten, tarpeenmukaisten palvelujen määrittely
- Julkisen palvelutuotannon, yksityisten palvelujen, kolmannen sektorin roolien yhteensovittaminen, järjestöjen rahoituksen epävarmuus
- Sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus
- Väestön ikääntyminen, syntyvyyden lasku, maantieteellinen eriytyminen
- Globaalit haasteet



Ratkaisukeinoja

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen; palvelutarpeen vähentäminen tai ainakin kasvun hidastaminen
- Yhteiskuntapolitiikka, eriarvoisuuden, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen
- Oma hoidon lisääminen, hyvinvointiteknologia
- Ennaltaehkäisevät ja matalan kynnyksen palvelut
- Etä- ja digitaaliset palvelut
- Palvelujen porrastaminen
- Erityispalvelujen ja –osaamisen jalkautuvat, liikkuvat, konsultointipalvelut
- Palvelujärjestelmän kokonaisuuden nykyistä parempi koordinaatio, resurssien optimaalinen kohdentaminen
- Hyvinvointialueiden ohjauksen kehittäminen



anna.cantell-forsbom(at)gov.fi
0295163351
@AnnaCantell



Sosiaali- ja
terveysministeriö