

Yhdeksän teesiä sosiaali- ja terveyspalveluiden oikeudenmukaisuudesta

ANU MUURI – KRISTIINA MANDERBACKA – LAURI VUORENKOSKI – ILMO KESKIMÄKI

Johdanto

Oikeudenmukaisuutta pidetään suomalaisen yhteiskuntapolitiikan keskeisenä arvona, ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tasapuolista kohdentumista pidetään tärkeänä edellytyksenä oikeudenmukaisuuden toteutumiselle.

Vaikka periaatteelliset kysymykset oikeudenmukaisuudesta ovat sosiaali- ja terveyspalveluille yhteisiä, on näiden sektoreiden välillä eroavaisuuksia käytetyissä käsitteissä ja näkökulmissa. Toisin kuin terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa etuudet ovat merkittävässä asemassa palveluiden rinnalla. Sosiaalipalveluissa kyse on usein oikeuksista, ja oikeudenmukaisuuskysymykset muotoillaan oikeudelliseen muotoon. Osa sosiaalipalveluista on suunnattu haavoittuville ryhmille¹, ja siten ne ovat jo lähtökohtaisesti positiivisesti diskriminoivia.

Terveyspalveluissa on sosiaalipalveluja enemmän korostettu pyrkimystä oikeudenmukaiseen palveluiden jakautumiseen, vaikka tavoitteista huolimatta hoidon laadussa ja saatavuudessa on ylempiä sosiaaliryhmiä suosivia eroja ja erityisesti haavoittuvat ryhmät uhkaavat jäädä ilman tarvitsemiaan palveluja (Keskimäki 1997; Manderbacka & al. 2006). Terveydenhuollossa ei palveluihin ole myöskään yleensä oikeutta, vaan kyse on yhdenmukaisesta kohtelusta ja velvoittavasta erilaisuudesta. Palvelujen saannin pitäisi näin ol-

len perustua tarpeen analyysille. Terveydenhuollossa puhutaan myös priorisoinnista, joka tapahtuu usein mikrotasolla. Tässä lääkäreillä on tärkeä rooli, ja usein he voivat joutua ottamaan tarpeettomasti vastuun päätöksistä, jotka ovat jääneet poliittisella tasolla tekemättä (Saarni & Vuorenkoski 2006).

Eräs keskeinen ero sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on myös se, että toisin kuin sosiaalihuollossa, terveydenhuollossa potilaalla ei ole mahdollisuutta valittaa päätöksistä. Esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä myönnetään varsin samantyyppisissä tilanteissa niin sosiaali- kuin terveydenhuollossakin. Päätöksistä ei kuitenkaan ole terveydenhuollossa mahdollista valittaa, kun taas sosiaalihuollossa on. Vaikka valitusoikeus on tärkeä, se ei kuitenkaan voi loppuun asti taata oikeudenmukaisuutta erityisesti niiden kohdalla, jotka eivät pysty omia oikeuksiaan valvomaan. Sosiaalihuollossa oikeudet palveluihin on myös määritelty lainsäädännössä tarkemmin. Toisaalta sosiaalihuollossa oikeuksien toteutumisesta ei ole riittävästi tietoa (esim. Muuri & Nurmi-Koikkalainen 2006).

Stakesissa käynnistettiin toukokuussa 2007 laaja Uudistuvat hyvinvointipalvelut -hanke², jonka tavoitteena on tukea sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistä mm. edistämällä palvelujärjestelmän tulevaisuudesta käytävää yhteiskunnallista keskustelua. Hanke on edennyt viiden teeman kautta, joista yksi on oikeudenmukaisuus ja tasa-arvon toteutuminen. Teemasta on järjestetty kaksi keskustelutilaisuutta, joista ensimmäisen osan-

1. Käytämme artikkelissa käsitettä haavoittuvat ryhmät siinä merkityksessä, että niille on keskeistä riippuvuus toisten ihmisten avusta ja huolenpidosta, vaikka näiden asiakasryhmien koko voi olla suuri (esim. vanhukset) (esim. Nurmi-Koikkalainen 2006).

2. <http://www.stakes.fi/uudistuvatpalvelut/>

ottajat koostuivat Stakesin omista asiantuntijoista ja toisen kansallisista asiantuntijoista³. Keskusteluissa pyrittiin paikantamaan keskeisimmät sosiaali- ja terveyspalveluiden epäoikeudenmukaisuutta aiheuttavat tekijät ja pohtimaan suuntaviivoja asiointilan korjaamiseksi. Tässä kirjoituksessa esitetyt teesit epäoikeudenmukaisuutta aiheuttavista tekijöistä ja kehittämisen suuntaviivoista perustuvat kirjoittajien tulkintaan ja johtopäätöksiin käydyistä keskusteluista.

Proseduraalinen oikeudenmukaisuus

Perustuslakimme mukaan ”julkisen vallan on turvattava [...] jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä”. Perustuslain määrittelemä sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyys on tulkintakysymys, jota voidaan tarkastella kuntien (palveluiden järjestäjä) sekä asiakkaiden ja potilaiden näkökulmasta. Palveluiden oikeudenmukaisuutta ei voida tyhjentävästi määritellä pelkästään lainsäädännöllä, vaan oikeudenmukaisuustarkastelujen tulee olla mukana käytännön toiminnassa ja päätöksenteossa. Palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuuden toteutumiseksi tarvitaan laajaa eettistä ja moraalista pohdintaa, jonka tulokset kiteytyvät lainsäädännössä. Palvelujärjestelmän käytännöt syntyvät oikeudellisen rakenteen sisällä, mutta samalla haastavat oikeudellisia rakenteita ja erityisesti niiden rajoja.

Palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuutta ei myöskään voida tarkastella erillään muusta yhteiskunnasta, vaan kyse on koko järjestelmän legitimitetistä. Kehitys, joka johtaa palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuuden rapautumiseen, johtaa myös yhteiskunnallisen legitimitetin rapautumiseen. Legitimitetin kannalta keskeinen kysymys on se, minkälaisen poliittisen ja hallinnollisen prosessin tuloksena palveluiden oikeudenmukaisuuteen vaikuttavat päätökset syntyvät ja mitä kriteereitä siinä käytetään.

Keskeistä oikeudenmukaisuuden toteutumisen kannalta on päätöksenteon avoimuus ja demokraattisuus. Palveluiden saatavuuteen vaikuttavat periaatteet on tarpeen tehdä näkyväksi. Eri ryh-

mien näkökulmat voivat oikeudenmukaisuuskeskustelussa poiketa paljonkin toisistaan. Poliittisella tasolla keskustelua oikeudenmukaisuudesta ei ole juuri käyty, ja kansalaisten kokemukset palveluiden oikeudenmukaisuudesta näyttävät eroavan päätöksentekijöiden käsityksistä. Aina oikeusperuste sosiaalipalveluihin ei saa kansalaisten enemmistön tukea, ja joidenkin haavoittuvien ryhmien (mm. päihdeongelmaisten) oikeuksien toteutumista on erityisen tarpeellista valvoa.

Järjestelmässä ei ole automaattisia mekanismeja, jotka johtavat oikeudenmukaisuuden kannalta parhaisiin mahdollisiin lopputuloksiin. Kysymykset on syytä ratkaista tietoon ja avoimeen keskusteluun perustuvan demokraattisen prosessin avulla.

Teesi 1: Palveluiden oikeudenmukaisuuden ja palvelujärjestelmän voimavarojen kohdentamisen periaatteista, menettelytavoista ja kriteereistä tulisi käydä perinpohjaista julkista ja poliittista keskustelua.

Haavoittuvimmat ryhmät etusijalle

Eri ryhmiä kohdellaan palvelujärjestelmässä eri tavoin. Yleistäen voidaan sanoa, että kaikki haavoittuvat ryhmät ovat muita huonommassa asemassa. Joidenkin ryhmien osalta palveluiden suhde tarpeeseen on melkeinpä johdonmukaisesti käänteinen: kaikkein suurimmassa tarpeessa olevat saavat vähiten palveluita. Tämä koskee erityisesti sellaisia ryhmiä, jotka ovat poliittisen keskustelun paitiossa (mm. päihdeongelmaiset, mielenterveysongelmaiset, vaikeasti vammaiset, lastensuojelulapset, kotiapua tarvitsevat vanhukset, psykososiaalisista ongelmista kärsivät lapset ja nuoret). Mitä haavoittuvammasta ryhmästä on kysymys, sitä vahvempi lainturva heidän palveluilleen on tarpeen. Nyt näin ei ole, vaan osa haavoittuvimpien ryhmien palveluista on tarveharkintaisia. Palvelujen toteutumista erilaisten haavoittuvien ryhmien osalta voidaankin käyttää koko järjestelmän toiminnan oikeudenmukaisuuden arvioimisessa.

Joidenkin haavoittuvien ryhmien kannalta on ongelmallista, että he ovat sekä sosiaali- että terveydenhuollon asiakkaita, jolloin heidän tarpeitaan ei aina tarkastella yhtenä kokonaisuutena. Palvelujen jatkuvuudessa on ongelmia: palvelut ovat sirpaleisia eikä niitä saa yhdestä paikasta. Myöskään esimerkiksi sukupuolta, ikää tai kieltä ei oteta tarpeeksi huomioon.

3. *Asiantuntijat: Heikki Hilamo, Sakari Hänninen, Aulikki Kananoja, Kimmo Leppo, Terho Pursiainen, Päivi Sillanaukee, Osmo Soivivaara ja Hannu Uusitalo.*

Oikeudenmukaisuuden kannalta keskeistä ei ole vain palveluiden saatavuus, vaan myös se, ratkaiseeko saatu palvelu yksilön ongelman. Sitä on vaikeampi saada näkyväksi kuin palveluihin pääsyn oikeudenmukaisuutta. Tarpeenmukaisessa palveluiden kohdentamisessa keskeistä on yksilöllinen lähestymistapa. Esimerkiksi kilpailutus ja työn tiukkatahtisuus voi johtaa ammatillisilla välinpitämättömän läsnäolon roolin korostumiseen välittävän roolin sijasta.

Oikeudenmukaisuuden ongelmat näkyvät myös tutkimus- ja kehittämistoiminnan voimavarojen kohdentamisessa. Haavoittuvammassa asemassa olevien ongelmiin ja palveluihin liittyvää tutkimusta tulisi resursoida nykyistä enemmän. Luotettava työn tietoperusta ja siitä rakentuva osaaminen ovat yhtä tärkeitä resursseja kuin raha. Jos tietoperustaa ei kehitetä haavoittuvien ryhmien palveluissa, se voi kasvattaa epäoikeudenmukaisuutta pitkällä aikavälillä.

Teesi 2: Mitä haavoittuvammasta asiakasryhmästä on kyse, sitä vahvempi oikeuden palveluihin tulisi olla.

Kuluttajakansalainen vai sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjä?

Universaalien, kaikille tarkoitettujen palveluiden suunnittelussa näkökulma on autonomisen ja asioitaan ajamaan kykenevän markkinatoimijan. Se näkyy esimerkiksi palveluseleiden käytön taustalla. Tämä lähtökohta on kuitenkin pulmallinen palvelujen käytön oikeudenmukaisuuden kannalta, sillä asiakkaan ja potilaan oma tai hänen lähiverkostonsa kyvykyys ajaa asiaansa tai valita palveluita ei saisi vaikuttaa palveluiden saamiseen ja laatuun.

Mikäli autonomisen kansalaisen ideaaliin nojataan liiaksi, kansalaisia jaotellaan tarpeettomasti erityisryhmiin autonomiavajeiden perusteella. Tämä johtaa esimerkiksi pitämään lapsia erityisryhmänä, vaikka lapsuus elämänvaiheena kuuluu jokaisen elämään. Laajasti ajatellen jokainen meistä kuuluu jossakin elämänvaiheessa tai -tilanteessa johonkin erityisryhmään.

Teesi 3: Palveluita pitäisi kehittää siten, että kansalaiset nähdään autonomian asteesta riippumatta osana normaalia asiakaskuntaa ja palveluiden käyttäjiä.

Ehkäisevien ja avopalveluiden painottaminen

Suomalaisissa oikeudenmukaisuuspohdinnoissa keskitytään usein vain sosiaalisiin ongelmiin ja sairauksiin, mikä johtaa siihen, että ehkäisevät palvelut näyttävät nykyjärjestelmässä olevan varsin heikossa asemassa, hajoavan ja muuttuvan sattumanvaraisiksi. Palveluja kehitettäessä on tarpeen tarkastella koko väestöä eikä vain riskiryhmiä. Ennalta ehkäisevien ja avopalvelujen laiminlyönti johtaa usein asiakkaalle raskaampien ja yhteiskunnalle kalliimpien palvelujen tarpeeseen. On kuitenkin poliittisesti huomattavasti helpompi leikata ehkäiseviä palveluita kuin korjaavia palveluita. Näin kävi myös 1990-luvun taloudellisessa lamassa, jonka jäljiltä ehkäisevien palveluiden tilanne on vieläkin kehittymätön, vaikka luotettavaa tietoa näiden vaikuttavuudesta on jossain määrin jo olemassa.

Teesi 4. Korjaavien palvelujen mahdollisuudet tasoittaa hyvinvointi- ja terveyseroja ovat varsin rajalliset, ja oikeudenmukaisuuden edistämiseksi on tarpeen panostaa nykyistä enemmän ennalta ehkäiseviin palveluihin.

Pohjoismainen hyvinvointimalli ja universalismi

Palveluiden oikeudenmukaisuus ei toteudu suomalaisessa palvelujärjestelmässä yhtä hyvin kuin muissa Pohjoismaissa. Pohjoismaisessa mallissa lähtökohtana on kansalaisuus eikä asiakkuus, ja universalismi on ollut keskeinen periaate. Palveluiden tarjonnan tavoitteena on, että kaikki saavat palveluja samoilla periaatteilla. Tässä suhteessa sosiaalipalveluissa on tapahtumassa merkittävä muutos, joka näkyy muun muassa tarveharkinnan lisääntymisenä esimerkiksi köyhyyspolitiikassa. Monien haavoittuvien ryhmien kohdalla tarvittaisiin kuitenkin entistä enemmän myös positiivista diskriminaatiota.

Terveystieteiden universalismin periaate näyttää olevan rapautumassa, kun eritasoisia julkisesti tuettuja palveluita tarjotaan eri järjestelmissä eri väestöryhmille ja niiden saatavuus ja käyttäjille aiheutuvat kustannukset vaihtelevat. Keskeinen eriarvoisuutta ylläpitävä mekanismi terveydenhuollossa on asiakasmaksupolitiikka, jonka pahin epäkohta on perusterveydenhuollon käyntien maksullisuus, kun taas työterveyshuollon sairaanhoitokäynnit ovat maksuttomia.

Teesi 5: Palvelujen oikeudenmukaisuuden kehittäminen edellyttää, että universalismin periaatteesta pidetään kiinni, mutta että haavoittuvien ryhmien kohdalla sovelletaan tarvittaessa myös positiivista diskriminaatiota.

Palvelujärjestelmän rakenteissa kehitettävää

Kunnilla on nykyisessä ohjausjärjestelmässä keskeinen valta ja vastuu järjestää kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut parhaaksi katsomallaan tavalla edellyttäen, että palveluista annettua kehyslainsäädäntöä noudatetaan. Näyttää kuitenkin siltä, että osa tästä vallasta on siirtynyt sairaanhoitopiireille tai yksityisille toimijoille eivätkä yksittäisten kuntien osaaminen ja painoarvo ole riittäneet ohjaamaan koko palvelutarjontaa. Erityisesti terveydenhuollon eri sektoreiden voimavarojen kehitys tukee väitettä, että isojen tuottajaorganisaatioiden vahva neuvotteluasema ja kuntien vaikea taloudellinen tilanne on johtanut palvelujen suhteelliseen heikkenemiseen. Tämä on myös palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuuden kannalta ongelmallista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon oikeudenmukaisuuden kannalta kaikille tarpeen mukaan tarjolla olevien peruspalvelujen saatavuus on avainasemassa. Ne toimivat reittinä kaikkiin muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Yksittäisten sosiaalipalvelujen hajanaisuus ja terveyskeskusjärjestelmän heikkenevä palvelukyky voivat vaarantaa kaikkien palvelujen oikeudenmukaisen kohdentumisen.

Julkisella sektorilla on viime vuosikymmeninä ollut ja on edelleen käynnissä monenlaisia kehittämis- ja uudistamishankkeita. Muutoksia on haettu muun muassa talouden paineiden vuoksi, rakenteiden muuttamisen tarpeesta, työelämän vaatimusten vuoksi tai eettisten kysymysten noustessa esille. Tämä on merkinnyt sitä, että sosiaali- ja terveyspolitiikan kentälle on omaksuttu tulosjohtamisen, laatuajattelun, tiimityön ja tavoitteiden käsitteitä ja vaatimuksia. PARAS-hankkeen yhteydessä tehdään merkittäviä muutoksia sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteisiin. Uudistuksien yhteydessä tulisi käydä keskustelua siitä, millä arvoilla ja minkälaisilla tavoitteilla haluamme uudistaa palvelujärjestelmää, jotta oikeudenmukaisuus toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla.

Teesi 6: Kuntien osaamista sosiaali- ja terveys-

palvelujen järjestämisessä tulisi vahvistaa, ja alueellisia eroja palveluissa vähentää.

Palveluiden tavoitteena hyvinvointi, ei talouskasvu

Nykyisen oikeudenmukaisuudesta käytävän yhteiskunnallisen keskustelun keskeinen ongelma on, että sosiaali- ja terveyspalveluja tarkastellaan talouspoliittisesta viitekehyksestä, jolloin oikeudenmukaisuustarkastelut jäävät helposti tarkastelun ulkopuolelle. Yhteiskunnallinen keskustelu oikeudenmukaisuudesta on ollut liian lyhytjännitteistä, teknokraattista ja taloudellista. Myös talouspoliittisessa viitekehyksessä on tapahtunut muutos: kasvun ja uudelleenjaon sijasta nykyisin korostetaan vain kasvua.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksia ja säästöjä ei ole myöskään mielekästä tarkastella lyhyellä aikajänteellä, sillä esimerkiksi ennaltaehkäisevien toimien vaikutukset – ja mahdolliset resurssisäästöt – voivat tulla näkyviin vasta vuosien ja jopa vuosikymmenien päästä.

Teesi 7: Lyhytjännitteinen talouspoliittinen viitekehys ei sovellu sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen, vaan kyse on vuosien ja vuosikymmenien mittaisesta investoinnista väestön hyvinvointiin ja terveyteen.

Tarpeenmukaisuus ja vaikuttavuus

Palveluiden tarjonta tarpeen mukaan on keskeinen lähtökohta palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuudelle. Oikeudenmukaisuuden kannalta painopisteen tulisi olla haavoittuvimmassa asemassa olevien aseman parantamisessa ja terveys- ja hyvinvointivajeiden korjaamisessa. Käytännön päätöksenteossa asiakkaan tarpeen määrittely ei ole kuitenkaan yksinkertaista. Palvelutarpeiden priorisointia on pyritty määrittelemään esimerkiksi erilaisilla kansallisilla ja paikallisilla hoitoon tai hoivaan pääsyn kriteereillä.

Tarpeen ohella resurssien käytön tehokkuus ja palveluiden vaikuttavuus ovat olennaisia tekijöitä oikeudenmukaisuustarkasteluissa. Palvelujärjestelmässä joudutaankin aina tasapainottelemaan tehokkuuden, vaikuttavuuden ja tarpeen välillä. Ongelmana on, ettei meillä useinkaan ole tietoa eri politiikkojen tai toimenpiteiden suhteellisesta vaikuttavuudesta, ja vaikuttavuuden mittaami-

nen on monien toimenpiteiden osalta erittäin vaikeaa. Vaikuttavuuden tutkimus yhteiskuntatieteissä on toistaiseksi ollut vähäistä. Siten on ymmärrettävää, että myös sosiaalipalvelujen oikeudenmukaisuudesta on erilaisia käsityksiä. Ongelmana on myös se, että haavoittuviin ryhmiin kohdistuvien palveluiden vaikuttavuuteen ei ole kiinnitetty yhtä paljon huomioita kuin muiden palveluiden vaikuttavuuteen.

Teesi 8: Oikeudenmukaisuuden korostamiseksi pitäisi palvelujen suunnittelussa korostaa tarpeenmukaisuutta ja väestölähtöisyyttä, ja erityisesti haavoittuvien ryhmien palveluiden vaikuttavuutta tulisi tutkia ja kehittää.

Rahoitus ja maksupolitiikka tukemaan oikeudenmukaisuutta

Vaikka suuri osa kunnallisen palvelujärjestelmän asiakasmaksuista on kohtuullisen pieniä ja osa palveluista on käyttäjille maksuttomia, vaikuttavat asiakasmaksut kuitenkin voimakkaasti pienituloisten talouksien palvelujen käyttöön. Maksujärjestelmä on kehittynyt lukuisten irrallisten päätösten yhteisvaikutuksena. Muutoksissa on korostunut taloudellinen ja hallinnollinen rationaali, eikä vaikutuksia palvelujen kohdentumiseen ole otettu päätöksiä tehtäessä huomioon. Nykymuodossaan maksupolitiikka vähentää tarpeenmukaisia käyntejä tai on jopa esteenä palveluiden käytölle. Sosiaali- ja terveystieteiden tulisi ohjata maksupolitiikan kehitystä, eivätkä maksut saisi olla esteenä palvelujen tarpeenmukaiselle käytölle. Asiakasmaksujen tarkoituksen ei tulisikaan olla rahoituksellinen. Yleisenä lähtökohtana tulisi olla, että terveydenhuollon peruspalveluihin hakeutuminen on käyttöhakelä maksutonta ja sosiaalipalveluiden maksut ovat niin kohtuullisia, etteivät ne estä tarpeenmukaisista palveluiden käyttöä. Myös maksuttomia palveluja tulisi olla tarjolla vähävaraisille.

Palvelujärjestelmässä on nykyisin useita rakenteellisia tekijöitä, jotka tukevat tarpeenmukaisen palvelujen käytön tavoitetta. Järjestelmässä näyttää kuitenkin olevan myös eriarvoistavia piirteitä. Erityisesti vaikutusta voi terveydenhuollossa olla kolmikanavaisella (terveyskeskukset, työterveyshuolto ja yksityispalvelut) avopalvelujen tarjonnalla – eri tuotantojärjestelmissä kun hoitoon pääsyn helppous, jonotusajat ja käytön yhteydes-

sä perittävät maksut vaihtelevat. Erillisten perusterveydenhuollon tuotantojärjestelmien aiheuttamat käyttöerot heijastuvat myös kunnallisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöön.

Teesi 9. Maksupolitiikka ja rahoitusrakenne pitäisi uudistaa tukemaan tarpeenmukaisen ja oikeudenmukaisen palveluiden käytön toteutumista.

Kehittämisen suuntaviivoja

Asiantuntijakeskusteluissa nostettiin esiin palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuuden toteutumisessa useita ongelmia, joista yllä kuvatut yhdeksän teesiä on johdettu. Oikeudenmukaisuuden kannalta keskeistä on, että palvelujärjestelmää kehitetään peruspalvelujohtoisesti. Yleiset sosiaalipalvelut ja toimiva perusterveydenhuolto ovat avain oikeudenmukaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Jos peruspalvelujen saatavuus on kaikissa väestöryhmissä riittävällä tasolla, se vaikuttaa myönteisesti myös muiden kuin peruspalvelujen jakautumiseen. Eri sektoreita on myös tarpeen kehittää integroidusti eikä erillisillä yksittäisillä kehittämistoimilla.

Kunnilla on keskeisin vastuu palveluiden järjestämisestä. Palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuuden kehittämisen ja käytännön toteuttamisen kannalta on ehdottoman tärkeää, että kunnan toimijuutta vahvistetaan eri tavoin ja sosiaali- ja terveystieteiden osaamista kehitetään kaikilla yhteiskunnallisen päätöksenteon tasoilla.

Peruspalveluiden asiakasmaksujärjestelmä on tarpeen uudistaa toteuttamaan paremmin oikeudenmukaisuuden periaatteita. Asiakasmaksujen tulisi ohjata palvelujen käyttöä sosiaali- ja terveystieteiden asettamien tavoitteiden mukaiseksi. Asiakasmaksut eivät saa olla tarpeenmukaisen palvelun käytön esteenä.

Nykyisissä ja tulevaisissa palvelujärjestelmän kehittämishankkeissa oikeudenmukaisuuskysymysten tulisi olla keskeisesti esillä. Lainsäädännössä oikeudenmukaisuustarkastelun lähtökohta on vahva. Perustuslaki lähtee siitä, että riittävät sosiaali- ja terveystieteiden palvelut on turvattava jokaiselle. Palvelujen riittävyys liittyy saumattomasti kysymykseen tarpeenmukaisuudesta. Keskeinen oikeudenmukaisuuskysymys palvelujärjestelmässä onkin se, saadaanko palveluita oikeassa suhteessa tarpeeseen.

KIRJALLISUUS

KESKIMÄKI, ILMO: Social equity in the use of hospital in-patient care in Finland. STAKES research reports 84. Helsinki: Stakes, 1997

MANDERBACKA, KRISTIINA & GISSLER, MIKA & HUSMAN, KAJ & HUSMAN, PÄIVI & HÄKKINEN, UNTO & KESKIMÄKI, ILMO & NGUYEN, LIEN & PIRKOLA, SAMI & OSTAMO, AINI & WAHLBECK, KRISTIAN & WIDSTRÖM, EEVA: Väestöryhmien välinen eriarvoisuus terveyspalveluiden käytössä. Teoksessa: Teperi, Juha & Vuorenkoski, Lauri & Manderbacka Kristiina & Ollila, Eeva & Keskimäki, Ilmo (toim.): Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion rajat -hanke. Helsinki: Stakes, 2006

MUURI, ANU & NURMI-KOIKKALAINEN, PÄIVI: Piiloutuvat sosiaalipalvelut. Teoksessa: Teperi, Juha & Vuorenkoski, Lauri & Manderbacka Kristiina & Ollila, Eeva & Keskimäki, Ilmo (toim.): Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen

sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion rajat -hanke. Helsinki: Stakes, 2006

NURMI-KOIKKALAINEN, PÄIVI: Pienten ja haavoittuvien ryhmien oikeuksien varmistaminen. Näkökulmia ja ehdotuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kohdentumisen oikeudenmukaisuuden varmistamiseksi. Teoksessa: Teperi, Juha & Vuorenkoski, Lauri & Manderbacka Kristiina & Ollila, Eeva & Keskimäki, Ilmo (toim.): Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion rajat -hanke. Helsinki: Stakes, 2006

SAARNI, SAMULI & VUORENKOSKI, LAURI: Markkinaehtoistuva terveydenhuolto – professio, potilaat ja priorisointi. Teoksessa: Teperi, Juha & Vuorenkoski, Lauri & Manderbacka Kristiina & Ollila, Eeva & Keskimäki, Ilmo (toim.): Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion rajat -hanke. Helsinki: Stakes, 2006.