

Sosiaali- ja terveysministeriölle
Viite: Lausuntopyyntö VN/8871/2019

Huoltaja-säätiön sosiaalihuollon asiantuntijaryhmän lausunto hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi

Yleistä

Tarkastelemme lausunnossamme esitystä sosiaalihuollon näkökulmasta. Miten esitys mahdollistaa sosiaalihuollon tarkoituksen toteutumisen, palveluiden järjestämisen ja tuottamisen sekä sosiaalihuollon tutkimuksen ja kehittämisen, joita ilman sote-uudistukselle asetetut tavoitteet eivät voi toteutua.

Esityksen mukaan Suomeen muodostetaan 21 sote-maakuntaa, joille siirrettäisiin kuntien vastuulla nykyisin olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät. Poikkeuksena olisi Helsingin kaupunki, jolle jäisi edelleen niiden järjestämisvastuu. Lisäksi Uudellamaalla palvelujen järjestämisestä vastaisi neljä sote-maakuntaa ja terveydenhuollossa lisäksi HUS-maakuntayhtymä.

Näkemyksemme mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon tarvitaan selkeä rakenne, joka pystyy vastamaan tulevaisuuden tarpeisiin. Nyt esitetty malli on selkeä ja yksinkertainen verrattuna edellisten vaalikausien esityksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen riittävän suurella väestöpohjalla mahdollistaa sosiaalipalveluja tarvitsevien kansalaisten palvelujen parantamisen ja myös sosiaalihuollon erityistason palvelujen kehittämisen.

Esityksessä ei puhuta suoraan palveluiden porrastuksesta, vaan viitataan palveluiden järjestämiseen primääri-, sekundääri- ja tertiääritasoilla. Avoimeksi jää, miten sosiaalihuollon palvelut, kuten lastensuojelun, vammaisten ja vanhusten eri palvelut, asemoituvat tähän kokonaisuuteen.

Sote-järjestämislakiluonnoksen 1. §:n mukaan lain tarkoituksena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa sosiaalipolitiikka on vähin erin korvautunut hyvinvointipolitiikan käsitteellä ja sosiaalisen käsite hyvinvoinnilla. Käsitteet ohjaavat toimintaa. Kun sosiaalinen poistetaan käsitteistöstä, sosiaalista yhteiskunnallisena kysymyksenä ja toiminta-alana ei tunnisteta. Siksi on ongelmallista, jos sosiaalisen näkökulma jätetään pois jo lain tarkoituksesta. Tältä osin parempi ilmaisu olisi sosiaalinen hyvinvointi eli lain tarkoituksena olisi väestön sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ylläpitäminen.

Sosiaalihuollon monituottajamalli

Valmistelussa on otettu huomioon edellisten vaalikausien sote-esityksissä ilmenneet perustuslailliset ongelmat. Esityksessä on käsitelty ansiokkaasti muun muassa julkisen vallan käytön kysymyksiä suhteessa sosiaalihuollon ostopalveluihin.

Viime vaalikaudella eduskunnan perustuslakivaliokunta linjasi, että maakunnan tulee ylläpitää sellaista palvelutuotantoa, että se kykenee kaikissa tilanteissa asianmukaisesti turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden riittävän saatavuuden. Nykyisessä esityksessä edellytetään, että järjestämistä vastuunsa toteuttamiseksi sote-maakunnalla olisi oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö ja muut tarvittavat toimintaedellytykset sekä riittävä oma palveluntuotanto.

Sosiaalihuollossa monituottajamalli on ollut perinteisesti keskeinen. Julkisen sektorin lisäksi palveluja tuottavat järjestöt ja yritykset. Kunnat ostavat erityisesti lastensuojelun laitos- ja perhehoidon palveluita, vanhusten ja vammaisten asumispalveluita ja päihdehuollon erityispalveluita. Yksityisiä sosiaalipalveluja hankitaan muun muassa palveluntuottajan erityisosaamisen perusteella.

Osaamisen turvaaminen sote-maakunnan omassa palvelutuotannossa on erittäin tärkeää, mutta ostopalvelutiukennuksissa ei pitäisi mennä nyt ääripäästä toiseen. Lisäksi on otettava huomioon, että on erityispalveluita, joita tuottavat pääosin järjestöt. Niillä on esimerkiksi väkivaltatyön erityisosaamista, jota ei ole julkisella sektorilla. Onko tarkoituksenmukaista, että sitä lähdetään perustamaan julkiselle sektorille.

Läheisyysperiaate

Järjestämislakiehdotuksen 4. §:n mukaan sote-maakunnilla olisi vastuu huolehtia asianmukaisesta palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Palvelut tulisi toteuttaa yhteensovitetuina palvelukokonaisuuksina sekä maakunnan väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita, lähipalveluina. Palveluja voitaisiin koota suurempiin kokonaisuuksiin sote-maakunnan alueella silloin, kun se on tarpeen niiden saatavuuden ja laadun turvaamiseksi tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen sitä edellyttävät.

Käytännössä sote-maakunnalla näyttäisi olevan valta päättää lähipalveluista sekä yleisesti palvelujen saavutettavuudesta. Järjestämislakiehdotuksen (11 § 2 mom) mukaan sote-maakunta ottaisi näihin asioihin kantaa palvelustrategiassaan.

Läheisyysperiaate on sosiaalihuollossa tärkeä: Organisoitavasta riippumatta sosiaalihuollon tehtävänä on tukea ihmisiä heidän omissa arkiympäristöissään ja varmistaa tarvittava tuki elämänkaaren eri vaiheisiin.

Sosiaalibarometrissa väestön hyvinvoinnin tilaa kartoittavat kysymykset ovat vuodesta toiseen osoittaneet, että sosiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan parhaiten menee alle 20 000 asukkaan alueilla. Heikoimmat arviot ovat tulleet yli 200 000 asukkaan kaupungeista ja kuntayhtymistä. Alueelliset erot nousivat esiin myös tänä vuonna julkaistussa Sosiaalibarometrissa, jossa selvitettiin muun muassa palvelutarpeisiin vastaamista koronakeväänä. Sosiaalityöntekijöiden mielestä pienemmillä alueilla asiakkaiden palvelutarpeisiin pystyttiin vastaamaan paremmin kuin suuremmilla.

Sosiaalihuollon asiakkaiden näkökulmasta riskinä on palveluiden keskittäminen. Lähipalvelut

on turvattu ainoastaan sote-maakuntien tehtäväksi siirtyvissä opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologipalveluissa, jotka olisi lain mukaan tuotettava lähipalveluina kouluissa ja oppilaitoksissa.

Palveluiden keskittämistä suurempiin yksiköihin perustellaan usein työntekijöiden erityisosaamisen kehittymisellä ja kollegiaalisen tuen merkityksellä, mikä on sinänsä tärkeää. Toisaalta sosiaalihuollossa monet erityispalvelutkin voidaan viedä lähelle asiakkaita. Palveluiden digitalisaation rinnalla pitäisi kehittää työyhteisöjen sisäisiä etäratkaisuja, jotka mahdollistaisivat henkilöstön hajauttamisen alueille. Sosiaalihuollon digitalisaation käsittely on esityksessä ylipäänsä vähäistä eikä sosiaalihuollon mobiilipalveluita edes mainita. Näiden käsittely olisi kuitenkin toivottavaa, kun uudistuksella kuitenkin tavoitellaan palveluiden uudistamista ja kustannussäästöjä.

Sote-uudistuksen alkuperäinen integraatioidea näyttää esityksessä jääneen myös puolitiehen. Asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisen osalta viitataan sosiaalihuoltolain mukaisiin mahdollisuuksiin. Miten esimerkiksi kehitetään paljon palveluita tarvitsevien ihmisten palvelukokonaisuuksia, kun tähän liittyvä väline, asiakassuunnitelma, on tarkemmin määrittelemättä?

Terveystuollon sosiaalityön toteutustapaan järjestämislaki avaa uusia mahdollisuuksia. On välttämätöntä, että erikoissairaanhoidossa ja vaativassa erikoissairaanhoidossa työskentelevät sosiaalityöntekijät työskentelevät jatkossakin sairaalaympäristössä lähellä potilaita. Se pitäisi pystyä turvaamaan. Samalla sote-maakunta niin sosiaalihuollon kuin erikoissairaanhoidon järjestäjänä mahdollistaisi sen, että sosiaalihuollon virkavastuulla tehtävät päätökset voisivat laajeta sairaaloiden sosiaalityöhön. Tämä voisi parantaa asiakkaiden asioiden sujuvaa hoitoa. Poikkeuksen muodostaisi HUS-maakuntayhtymä, joka olisi terveydenhuollon organisaatio.

Yksittäisenä asiana on syytä nostaa esille myös kuntouttava työtoiminta, joka koskee suurta asiakasjoukkoa. Sosiaalihuoltolain mukaisena sosiaalipalveluna kuntouttavaa työtoimintaa on toteutettu esimerkiksi kunnan eri yksiköissä ja yhdistyksissä. Mikä taho toimii vastaisuudessa palvelunantajana ja -maksajana ja mikä on palveluntuottajan rooli ja vastuu?

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Yhteisöllistä sosiaalityötä ja ehkäisevän työn muotoja ei voi siirtää pois kunnista. Olennaista on ymmärtää, että hyvinvointi ei synny palveluissa vaan ihmisten arjessa. Mitä paremmat sosiaalisen hyvinvoinnin edellytykset yhteisö tarjoaa, sitä vähemmän tarvitaan varsinaisia palveluja. Tutkimuksin on kiistatta osoitettu, että sosiaaliset tekijät vaikuttavat merkittävästi terveyteen ja sairastavuuteen. Sosiaalisessa hyvinvoinnissa keskeisiä ovat osallisuuden, toimintamahdollisuuksien ja ihmisarvoisen elämän kysymykset. Sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen on muun muassa yhteisö- ja rakenteellista työtä, ja tässä työssä sosiaalityöntekijöillä ja muilla sosiaalialan ammattilaisilla on keskeinen rooli.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on järjestämislakiesityksen 6. §:n mukaan jäämässä kuntien tehtäväksi, mutta samalla se kuuluisi myös sote-maakuntien toimintaan.

Yhdymme lakiesityksen näkemykseen, että vastuu hyvinvoinnin edistämisestä kuuluu ensisijaisesti kunnille. Kuten lain perusteluissa todetaan, ihmisten hyvinvointi ja terveys ovat yhteydessä varhaiskasvatukseen ja koulutukseen, liikunta-, ravitsemus- ja kulttuuripalveluihin, asumiseen ja kaavoitukseen, liikennejärjestelyihin sekä moniin muihin kuntien hoitamiin tehtäviin. Sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että kunnilla on riittävät resurssit laadukkaiden kunnallisten palveluiden tuottamiseen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä maakunnassa säädetään järjestämislakiehdotuksen 7. §:ssä. Esityksessä on kuvattu rakenteellisen sosiaalityön roolia osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, mutta epäselväksi jää, mikä olisi rakenteellisen sosiaalityön paikka ja asema maakunnan sote-organisaatiossa. Sote-maakunnan velvoite rakenteellisen sosiaalityön hyödyntämisestä tulisi viedä perusteluista pykälätasolle, jotta siitä tulisi aito keino ehkäisevän ja edistävän strategisen toiminnan ja palveluiden kehittämiseen. Sote-maakunta tulisi velvoittaa sisällyttämään rakenteellisen sosiaalityön toteuttamisen malli sote-maakuntastrategiaan. Rakenteellisen sosiaalityön avulla suoraan asiakasrajapinnasta tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää myös muun muassa alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa.

Tutkimus- ja kehittämistoiminta

Yliopistotasoiset sosiaalityön tutkimushankkeet ovat päässeet valtion tutkimuskorvausjärjestelmän piiriin, kun 1.9.2020 tuli voimaan tätä koskeva sosiaalihuoltolain muutos. On välttämätöntä, että sosiaalihuollon tutkimustoiminta vahvistuu edelleen, kun iso järjestelmämuutos toteutetaan ja palvelurakennetta ja työmenetelmiä kehitetään. Nykyisten orientaatioiden ja käytäntöjen jatkaminen eivät mahdollista sosiaali- ja terveydenhuollon tasaveroista kehittämistä. Tämä on ymmärretty myös lain taustatöissä.

Sote-lakiesityksestä puuttuvat nyt tutkimuksen ja koulutusyhteistyön osuudet. Niistä luvataan säätää erikseen. Niiden tulisi kuitenkin olla kiinteä osa sote-kokonaisuutta, sillä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen tulee perustua tutkimustietoon ja osaamiseen. Lainsäädäntöön tulisi myös saada selkeä tutkimusvelvoite maakunnille ja erityisesti maakuntien yhteistyöalueille.

Erityisesti sosiaalihuollon näkökulmasta on ongelmallista, jos järjestämislaissa ei säädetä tutkimuksesta ja koulutuksesta. Sosiaalihuoltoon tarvitaan tutkimukseen perustuvia vaikuttavia menetelmiä. Asiakastyössä voidaan hyödyntää myös laadullisten tutkimusten tuottamaa tietoa. Sosiaalihuolto on monin tavoin erilaisessa asemassa verrattuna terveydenhuoltoon, jolla on vakiintunut rahoitusjärjestelmä sekä tutkimukseen että koulutukseen. Lisäksi yliopistolliset sairaalat mahdollistavat tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen saumattoman yhteyden.

Sosiaalihuollossa tarvitaan tutkimusta, koulutusta, kehittämistä ja innovaatioita (TKKI) yhdistävä, valtakunnallisesti yhtenäinen ja alueellinen kehittämisrakenne. Sosiaalihuollossa on toiminut jo lähes 20 vuotta sosiaalialan osaamiskeskusrakenne, jonka hyvät puolet, kuten verkostot, joustavuus, ketteruus ja kustannustehokkuus, on tässä yhteydessä

tarkoituksenmukaista säilyttää. Lisäksi sosiaalipalvelujen valtakunnallisen ohjauksen tueksi yhteistoiminta-alueille voitaisiin perustaa sellaisia käytännön palveluyksiköitä, joille oman palvelutoiminnan ohella annetaan pysyväksi tehtäväksi uusien käytäntöjen kokeilu, testaus ja kehittäminen todellisissa palveluolosuhteissa. Näin kokeilu- ja testaustoiminnalle voitaisiin luoda osaksi kehittämisrakennetta pysyvät ympäristöt arviointi- ja kehittämisosaamisen lisäämiseksi.

Lakiesityksessä kehittämisrakennetta koskevat säädökset ovat vaikeaselkoisia ja riittämättömiä: maakuntien kehittämistoiminnan suhde maakuntien yhteistyöalueiden kehittämisen yhteistyöveloitteeseen on epäselvä. Maakunnat ovat myös liian pieniä kantamaan laajempaa vastuuta esimerkiksi alan menetelmien, rakenteellisen työn ja erityispalveluiden kehittämisestä.

Tietotuotanto

Järjestämislakiehdotuksen (11 § 2 mom) mukaan palvelustrategiassa sote-maakunta päättäisi muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet sekä asetettaisi tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon sote-maakunnan asukkaiden tarpeet ja paikalliset olosuhteet.

Sote-maakunnille siirtyvä strateginen johtaminen yhdistyneenä valtion entistä tiukempaan ohjaukseen vaatii tuekseen alhaalta ylöspäin välittyvää tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, asiakkaiden tarpeista sekä sosiaalipalvelujen ja muiden toimien vaikuttavuudesta ja vastaavuudesta asiakkaiden tarpeisiin. Palvelustrategioilta tulee vaatia, että ne perustuvat alueilta kerätyn ja kootun tiedon analyysiin. Tämä edellyttää nykyisen tietotuotannon kehittämistä ja siihen panostamista.

Tietotuotannon vahvistamiseksi tarvitaan kehittyneitä asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, määrämuotoisen kirjaamisen rakenteita ja kirjaamisosaamista. Seurantatiedon kokoaminen ja analysointi sekä palveluiden vaikuttavuuden arviointi ovat myös välttämätön edellytys tiedolla johtamiselle.

Helsingissä 24.9.2020

Marja Heikkilä
Sosiaalihuollon asiantuntijaryhmän puolesta,
Huoltaja-säätiön hallituksen varapuheenjohtaja

Lea Suoninen-Erhiö
Huoltaja-säätiön sosiaalihuollon
asiantuntijaryhmän sihteeri