



Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHO

Lausunto hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastus-toimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi

Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHO on 16 keskeisen keskisuomalaisen toimijan muodostama verkosto ja ekosysteemi jossa ovat edustettuna tutkimus, koulutus, sote-työn käytäntö, hyvinvointitalouden ja yrittäjyyden näkökulma sekä kansalaiset ja järjestökenttä.

<https://kehofinland.fi/>

KEHO antaa avoimen lausunnon, jossa tarkastelemme esitystä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöksi huomioiden erityisesti kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämisen edellyttämien aidosti monialaisten tkki- ja yhteistyörakenteiden rakentamisen ja tukemisen tarpeet.

Uudistuksen tavoitteena on ”kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelut, parantaa turvallisuutta, palveluiden, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua”. Painopistettä halutaan siirtää perustason palveluiden vahvistamiseen ja myös palvelutarpeiden ehkäisemiseen, mikä on sekä kansalaisten hyvinvoinnin, että yhteiskunnan ja sen talouden kannalta kestävä, tuloksellinen ja kannatettava lähestymistapa.

Hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäminen edellyttää erilaisia ja huomattavasti monialaisempia toimia ja asiantuntemusta kuin sairauksien hoito. Keskeistä on *laaja eri ammattiryhmien ja jopa toimialojen välinen yhteentoimivuus*. Lakiesityksessä esitetty palvelujärjestelmän rakenne kuitenkin lähtee pitkälti terveydenhuollon nykyisestä hierarkkisesta rakenteesta ja erikoissairaanhoidon tarpeisiin luoduista vanhoista alueellisista jaoista. Pitäytyminen tähän rakenteeseen ei tue uutta kokonaisvaltaista, ennaltaehkäisyä ja hyvinvoinnin tukemista korostavaa monialaista lähestymistapaa. Esimerkiksi sote-maakuntien rahoituskriteereissä mainitut sosiaalihuollon rahoituskriteerit ovat samankaltaisia kuin terveydenhuollossa, ja siten tunnistavat heikosti sosiaalihuollon kannalta olennaisia tarvetekijöitä, kuten ihmisten sosiaalisia suhteita, köyhyyttä, erityisesti lapsiköyhyyttä, toimintakykyä tai alueellisia eroja ja eriarvoisuutta. Myös sektorien välinen yhteistyö esimerkiksi sivistystoimen (mm. varhaiskasvatus ja koulut) ja sosiaali- ja terveystoimien kesken tulisi huomioida uudistuksessa paremmin, samoin yhteentoimivuus esimerkiksi kansalaisia ja sen eri ryhmiä edustavan ja palveluita heille tuottavan järjestökentän kanssa. Järjestöyhteistyön kautta voidaan mm. tukea kansalaisten osallisuutta palvelujärjestelmän kehittämisessä ja järjestämisessä.

Yliopistollisen erikoissairaanhoidon varaan ja näkökulmasta rakentuvassa järjestelmässä on vaarana, että hyvinvoinnin ylläpitämisen, sosiaalihuollon kehittämisen, koulutuksen, tutkimuksen sekä erityispalveluiden tarpeet jäävät huomioimatta tai vaille riittävää painoarvoa. Yhteistoimintarakenteista huolimatta on välttämätöntä, että vahvaa palveluiden kehittämistä ja tutkimusta tehdään koko Suomessa maakuntatasolla monialaisesti kunkin maakunnan omat voimavarat huomioiden. Uudistuvaa, terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoon painottuvaa sote-alan tutkimusyhteistyötä YTA-alueetasolla ei siten tulisi rajata yliopistosairaalamakuntien tehtäväksi eikä siten kytkeä sitä vahvasti lääketietee-

seen ja erikoissairaanhoidon. *Lainsäädäntöön tulisi sisällyttää selkeä tutkimus- ja kehittämisvelvoite ja mahdollisuus kaikille maakunnille, joissa on korkeakoulutasoista sote-alan tutkimusta ja koulutusta.*

Maakuntien toiminnassa ja niiden välisessä yhteistyössä on tärkeää tunnistaa niissä jo olemassa olevat rakenteet, kuten sosiaalialan osaamiskeskukset, perusterveydenhuollon yksiköt sekä kehitetyt, toimivat ekosysteemi- tai kumppanuusmallit julkisen tutkimuksen, koulutuksen ja käytännön sekä järjestösektorin välillä. Yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin ja kustannusten kasvuun voidaan parhaiten vastata tunnistamalla eri alueiden ja toimijoiden vahvuuksia sekä *tukemalla olevia ja luomalla tarvittaessa uusia alueellisia kumppanuuksia ja hyvinvoinnin monialaisia ja monitoimijaisia ekosysteemejä.* Keski-Suomen osalta eri toimijatahojen ja -tasojen yhteistyötä kansalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi on jo useita vuosia tukenut Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHO. Vastaavia laajoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tki-rakenteita on myös muilla alueilla, ja nämä ekosysteemit tekevätkin tiivistyvää yhteistyötä niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin (www.echalliance.eu).

Vaikka YTA-alueen erikoissairaanhoido on organisoitunut hierarkkisesti ja toimii siten tehokkaasti, se on vain yksi näkökulma kansalaisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Maakuntien hyvinvointiekosysteemien sisäisten tai alueiden välisten *yhteistoimintarakenteiden ei tarvitse perustua vain yhteen hierarkiaan.* Alueiden tarpeisiin ja tunnistettuihin vahvuuksiin liittyen voidaan luoda esimerkiksi tiettyihin väestöryhmiin tai ei-lääketieteellisiin erityistarpeisiin suunnattuja, uusia ja vaikuttavampia toimintaverkostoja. Esimerkiksi Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koske koordinoi maakuntatasoisesti sosiaalialan käytäntöä, tutkimusta, koulutusta, kehittämistä ja innovaatioita huomioiden niin julkiset toimijat kuin järjestökentän. Koske on yhteistyössä mm. Jyväskylän kaupungin ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa edistänyt romaniasioita ja mm. toteuttanut STM:n toimeksiannosta selvityksen ”Romaniasoiden tutkimus- ja kehitystoiminta sote-uudistuksessa”. Keski-Suomi ja täsmällisemmin Koske voisi ottaa kansallista koordinaatiovastuuta romaniväestön sote-palveluiden kehittämistarpeiden tunnistamiseksi ja romanien sosiaalisen osallisuuden edistämiseksi.

Hierarkkisen YTA-aluejaon sijaan tulisi kansallisesti tunnistaa ja hyödyntää laajemmin eri yliopistojen ja maakuntien monialaisia vahvuuksia. Monialaisen yhteentoimivuuden ideaalin mukaisesti *yliopistotasoinen tutkimus ja koulutus mm. terveyden edistämisen ja kuntoutuksen, sosiaalihuollon ja sosiaalisen hyvinvoinnin, psykologian ja mielen hyvinvoinnin sekä terveystaloustieteen alueilla tulisi tunnistaa ja hyödyntää täysimääräisesti lääketieteellisen koulutuksen rinnalla* niin palvelujärjestelmän kuin kansalaisten hyvinvoinnin kehittämiseksi. Moderni monialainen, kokonaisvaltainen näkökulma edellyttää tuekseen monitieteistä tutkimusta ja kaksoisvirkoja terveydenhuollon ohella myös esimerkiksi sosiaalihuoltoon ja psykologian erikoistumisaloille. Samoin *sote-alan tehtäviin suuntaavan tutkinto- ja erikoistumiskoulutuksen rakenteita tulisi uudistaa huomioiden yhteinäistyvä sote-palvelurakenne sekä monialaisen yhteentoimivuuden vaatimus tulevaisuuden sote-työssä.*

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittyminen muuttuvassa toimintaympäristössä edellyttää koulutukseen perustuvan osaamisen ja tutkimukseen perustuvan kehittämisen vahvistamista ja tehokasta hyödyntämistä. Tätä tukee yliopistotasoinen koulutuksen aiempaa vahvempi kytkeminen palvelujärjestelmään esimerkiksi sosiaalityön, psykologian ja psykoterapian tutkinto- ja erikoistumiskoulutuksessa sekä näiden yhteensovitettu työharjoittelu tai erikoistumisvaiheen työskentely lääketieteen tutkinto- ja erikoistumiskoulutusta suorittavien opiskelijoiden ja koulutuksesta vastaavien asiantuntijoiden kanssa. Sote-uudistuksen tavoitteleva monialainen yhteentoimivuus voi onnistua vain, jos

varmistetaan osaavien ammattilaisten ja myös korkeimmin koulutettujen erityisosajien saatavuuden lisäksi myös kaikkien toimijoiden yhteinen ymmärrys tavoitteista ja kunkin ammattiryhmän mahdollisuuksista vaikuttaa kokonaisuuteen.

Kansalaisten kokonaisvaltaista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä painottava, uudistuva sote-alan tutkimusyhteistyö YTA-alueella ei saisi rajautua pelkästään yliopistosairaalamaa kuntien tehtäväksi eikä siten kytkeä sitä vahvasti lääketieteeseen ja erikoissairaanhoidon. Sen sijaan ***tulisi tunnistaa eri yliopistojen ja maakuntien vahvuuksia laajemmin.*** Jyväskylän yliopiston vahvuuksiksi sote-alaan liittyen on tunnistettu kansallisessa OT-työssä mm. monialainen psykososiaalinen tuki ja kuntoutus. Lisäksi OT-loppuraportissa todettiin, että ”Jyväskylän yliopiston tutkimus- ja kehittämissuhteeksi muodostuu eri tieteenaloista (psykologia, kasvatustiede, sosiaalityö, erityispedagogiikka, liikuntatiede, aivotutkimus, jne.) lapsen ja perheen kokonaisvaltainen tuki, terapiat, yhteistoiminta koulutoimen kanssa ja pedagogiset mallit. Tässä syntyy luonteva yhteistyö VIP-verkoston kanssa.” Jyväskylän ammattikorkeakoulu on Suomessa vahvimmin monialaiseen kuntoutukseen profiloitunut korkeakoulu ja sen perustama Kuntoutusinstituutti käynnistää toimintansa 2021 alussa. Perustettava Kuntoutusinstituutti tavoittelee asemaa Suomen johtava kuntoutuksen koulutus-, kehittämis- ja tutkimuskeskus ja kuntoutuksen uudistajana, joka tunnustetaan ja tunnistetaan myös kansainvälisesti. Kuntoutusinstituutti tuottaa kuntoutusosaamista tutkintokoulutuksen, jatkuvan oppimisen, soveltavan tutkimuksen ja kehittämisen sekä palveluliiketoiminnan keinoin muuttuviin kansallisiin ja kansainvälisiin tarpeisiin. Toiminnan kärkinä ovat aktiivinen elämäntapa ja liikunnallinen kuntoutus, asiakas-/palveluohjaus ja kuntoutumisen prosessit sekä kuntoutumisen teknologiat ja ympäristöt. Jyväskylän koulutuskuntayhtymä Gradiassa toteutetaan monipuolisesti ja kattavasti sosiaali- ja terveysalan koulutusta perustutkintojen, ammattitutkintojen, erikoisammattitutkintojen sekä lisä- ja täydennyskoulutusten osalta työelämän tarpeiden mukaisesti. Jyväskylän koulutuskuntayhtymä Gradian vahvuutena on monialainen koulutustarjonta, jossa uudistetaan oppimista ja työelämää tavoitteenaan opiskelija, joka luottaa itseensä ja tulevaisuuteen sekä syytty jatkuvaan oppimiseen. Gradian toteuttama sosiaali- ja terveysalan koulutus tuottaa alalle hakeutuville ja jo siellä toimiville ammattilaisille kohdentuvaa koulutusta, joka edesauttaa sosiaali- ja terveysalan työvoiman saatavuutta ja alan pitovoimaisuutta ajanmukaisesti osaamistarpeisiin vastaten. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on ensimmäisenä sairaalana ottanut käyttöön maakunnallisen liikuntalääketieteen poliklinikkatoiminnan, joka tukee liikunnan liittämistä kroonisesti sairaiden potilaiden hoitoon toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisäämiseksi ja perinteisten hoitokustannusten pienentämiseksi.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yksilöllisten opintopolkujen sekä lisä- ja täydennyskoulutustarpeiden laadukas toteutuminen edellyttää tiivistä eri koulutusasteet läpileikkaavaa yhteistyötä. Keski-Suomen vahvuutena on eri koulutusasteiden ja koulutuksen järjestäjien yhteenliittymä EduFutura Jyväskylä, joka muodostuu Jyväskylän koulutuskuntayhtymä Gradian, Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän yliopiston koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen yhteisöstä. EduFutura Jyväskylässä tuotetaan ja kehitetään tulevaisuuden oppimiskäytäntöjä, jossa osaamis- ja lisäkoulutustarpeiden mukaisesti voi opiskella joustavasti toisen ja korkea-asteen opintoja ristiin. EduFutura -yhteistyö luo mahdollisuudet joustaville opintopoluille vahvistaen Keski-Suomen sosiaali- ja terveysalan osaamista.

Lakiesityksestä puuttuu kokonaan koulutukseen, tutkimukseen ja kehittämiseen liittyvien asioiden sääntely. Tämä on selkeä heikennys aiempaan lausuntokierroksella v. 2016 olleeseen lakiesitykseen verrattuna. Tutkimuksen ja koulutuksen säädösten puuttuminen sote-laista on sosiaalihuollossa erityisen merkittävää, koska alalta puuttuvat mm. tutkimukseen perustuvat käytännön asiakastyötä ohjaavat suositukset ja niiden tuottamisen rakenteet, jotka vastaisivat terveydenhuollossa jo kauan sitten vakiintuneita Käypä hoito -käytäntöjä. Sosiaalihuolto on monin tavoin erilaisessa asemassa ver-

rattuna terveydenhuoltoon, jolla on vakiintunut rahoitusjärjestelmä sekä tutkimukseen että koulutukseen, ja yliopistolliset sairaalat mahdollistavat tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen saumattoman yhteyden.

Palvelujärjestelmässä tulisi pyrkiä kaikkien tieteenalojen yhteistyöllä näyttöön perustuvan palvelutarpeen ja hoidon suosituksiin ja päästä pois yksinäkölmaisestä lääketieteellisestä näyttömäärittelystä. Lakiesityksessä huomiota kiinnittää esimerkiksi eri sairauksien huomioiminen vanhuspalvelujen tarvetekijöinä. Sairaudet eivät kuitenkaan sinällään tarkoita hoivapalvelun tarvetta vaan niiden vaikutus on välillinen: sairaudet aiheuttavat ikääntyneille toimintakyvyn rajoituksia, jotka sitten aiheuttavat avun tarvetta. Olisikin perustellumpaa ottaa ikääntyneen väestön toimintakyvyn rajoitukset (päivittäisten ADL- ja IADL-toimintojen osalta) huomioon tarvetekijöinä sairauksien sijaan. Pienituloisuus on monissa tutkimuksissa havaittu keskeiseksi palvelujen tarpeeseen ja niiden täyttymättä jäämiseen (unmet needs/hoivaköyhyys) vaikuttavaksi tekijäksi, joten tulotaso olisi syytä huomioida tarvetekijänä myös vanhuspalvelujen kohdalla. Myös mm. psykoterapioiden tutkimusnäyttö sisältäen erityisesti perhekeskeiset ja perheterapeuttiset käytännöt tulisi huomioida.

TKKI-rakenteiden tulisi olla kiinteä osa valmisteltavaa sote-kokonaisuutta, sillä tutkimustiedon ja osaamisen vahvalla perustalla on keskeinen merkitys sosiaali- ja terveystieteiden onnistumisessa ja kehittämisessä.

Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHOn puolesta

Jyväskylässä 25.9.2020

Jukka-Pekka Mecklin
Gastroenterologisen kirurgian erikoislääkäri, tutkimusprofessori
KEHOn ohjausryhmän puheenjohtaja

Päivi Fadjukoff
Senior Advisor, FT, psykologian dosentti
KEHOn verkostopäällikkö