

Sosiaali- ja terveysministeriö  
PL 33  
00023 Valtioneuvosto

## LAUSUNTO SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISLAIN HALLITUKSEN ESITYKSEN LUONNOKSESTA

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus toteaa lausuntonaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain hallituksen esityksestä seuraavaa:

### **Vahva sote-alue voi vastata kehittämisestä, tutkimuksesta ja koulutuksesta**

Niin kuin lausunnossamme (1.10.2013) työryhmän väliraportista totesimme, kannatamme vahvojen, laajan perustason sote-alueiden pohjalle rakentuvia ratkaisuja. Myös alan tutkimuksen, kehittämisen ja opetuksen tulisi rakentua osaksi tällaisia sote-alueita.

Lausunnossamme tarkastelemme tilannetta Keski-Suomen näkökulmasta, jossa yhtenäinen sote-alue muodostuisi noin 275 000 asukkaan maakunnasta.

Riittävän vahvat sote-alueet pystyvät kantamaan alueellisen vastuun kehittämisestä, koulutuksesta ja tutkimustoiminnasta. Tämä edellyttää yhteistoimintaa erityisesti alueen yliopiston, ammattikorkeakoulun ja alan toisen asteen koulutuksen sekä palvelutuotannon kanssa. Kehittämisen, tutkimuksen ja koulutuksen tiivis nivoutuminen käytännön asiakastyön ja palveluiden strategisen suunnittelun ja johtamisen yhteyteen hyödyttää kaikkia toimijoita ja ennen kaikkea palveluiden käyttäjiä ja alan ammattilaisia. Tällöin vastuu tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen järjestämisestä ei eriydy liian monelle taholle, vaan säilyy sillä taholla, jolla muukin järjestämisvastuu on.

*Kehittämisen, tutkimuksen ja koulutuksen organisoinnin tulee pohjautua alueella hyviksi koettujen sosiaalialan osaamiskeskus- ja perusterveydenhuollon yksiköiden sekä kunnissa ja sairaanhoitopiirissä kehitettyjen mallien pohjalle. Alueellinen variaatio kehittämistoiminnassa tulisi edelleen olla mahdollista, koska se kannustaisi innovaatiotoimintaan. Meillä on tarkoitus saamamme Kaste-rabitoituksen turvin kehittää ja pilotoida alueellista tutkimus-, koulutus- ja kehittämisrakennetta Keski-Suomen alueella.*

## Sosiaalihuollon tutkimus- ja koulutusrahoituksen tarve

Sosiaalihuollon tutkimukselta ja kehittämiseltä puuttuu vastaava koordinointi- ja rahoitusmalli, joka on terveydenhuollossa (tutkimus-evo). Tutkimus on sosiaalialan yhteiskunnalliseen merkittävyyteen, asiakaskunnan laajuuteen ja työvoiman määrään nähden vähäistä. Tärkein syy tähän on, että tutkimusta tukevat rakenteet puuttuvat tai ovat ainakin heiveröiset: mitään sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon erillisrahoitusta ei sosiaalihuollon tutkimukseen ole.

Sosiaalialalla tehdään nykyisellään merkittävää kehittämistoimintaa, mutta tulosten systemaattinen ja laaja-alainen hyödyntäminen vaatisi tuekseen tutkimusta. Verrattain vähäinen tutkimus kaipaasi nykyistä koordinoitumpaa ohjausta. Rakenteita ja rahoitusta tarvittaisiin erityisesti käytännön yhteydessä tehtävään tutkimustyöhön, työmenetelmien kehittämiseen, laajaa kehittämistyön vaikuttavuutta arvioivaan tutkimukseen sekä alan toiminnan vaikuttavuuden tutkimiseen. Ilman sosiaalihuoltoa ja sen toimintaympäristöä jatkuvasti jäsentävää tutkimusta, kertyvä tieto jää useimmiten irralliseksi, eikä tuota käytännön työntekijöiden yhteiseen käyttöön suosituksia työmenetelmistä tai toimintatavoista.

Sosiaalihuolto tarvitsisi kehittyäkseen vastaavan erityisvaltionosuuden kuin terveydenhuollollakin on. Tästä on lakiluonnokseen kirjoitettu pykälät, jotka on siirretty nykyisestä terveydenhuoltolaista. Kun sosiaalihuoltolaki uudistava työryhmä teki esityksensä (4.9.2012), luvattiin siinä yhteydessä, että sosiaalihuollon vastaavat pykälät tulevat järjestämislakiin eikä niitä kirjoiteta sosiaalihuoltolakiin. Nyt näyttää siltä, että pykälä ei tule kumpaankaan lakiin!

*Jotta sosiaalihuollon tutkimus- ja koulutustoiminnan rakenteet saataisiin kuntoon, tulisi viipymättä säätää pykälät sosiaalihuollon koulutus- ja tutkimus-EVO:sta terveydenhuollon tapaan. Rahoitus voisi tässä taloustilanteessa aluksi olla jonkin verran vaatimattomampi. Suuntaviivoja tälle rakenteelle on luotu mm. STM:n tilaamassa Aulikki Kananojan kirjoittamassa raportissa ”Sosiaalihuollon erityisvaltionosuuden esiselvitys” (2013).*

## Tutkimustoiminnan koordinointi

Tutkimustoiminnan koordinointi voitaisiin toteuttaa laajemmassa kehyksessä, esimerkiksi erva-alueiden tasoisesti. Erva-alueilla voisi olla 4-vuotiskausiksi asetetut sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimustoimikunnat, jotka laatisivat alueensa tutkimusohjelmat. Erva-alueen tutkijoiden ja sote-alueen toimijoiden elävä vuoropuhelu ja yhteistoiminta tulee kuitenkin järjestää selkeästi.

Mikäli erva-alueet eivät toteudu, tulee valtakunnalliset, strategiset tutkimusohjelmat rakentaa hyvässä alueellisessa yhteistyössä.

Myös nykyisen Kaste-tyyppisen kehittämisrahoituksen koordinointi tulisi siirtää erva-alueille. Sen organisointi tulisi siirtää samoille järjestämistä vastaaville tahoille kuin muukin sote-kehittämistoiminta.

Mikäli erva-alueet eivät toteudu, tulee Kaste-rahoituksen koordinointi sopia valtakunnallisen toimijan ja sote-alueen välisessä vuoropuhelussa.

### **Järjestöjen rooli merkittävä kehittämistyössä**

Pidämme erittäin tärkeänä myös järjestöjen vankan kehittämisosaamisen hyödyntämistä. Alueellista kehittämistoimintaa rakennettaessa on huomioitava tiivis yhteys kansalaisyhteiskuntaan ja kolmannen sektorin toimijoihin.

### **Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sosiaalisesta ja kansalaisten näkökulmasta**

Kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta olisi merkityksellistä, että asiaa tarkasteltaisiin laajasta näkökulmasta. Nyt lakiesitykseen on otettu kyseinen 9 pykälä vain terveydenhuoltolaista. Sosiaalihuoltolakia uudistettaessa tehtiin pitkä ja perusteellinen työ kirjoitettaessa lain 4.9.2012 version 3. lukua Hyvinvoinnin edistäminen. Sen pykälissä ja perusteluissa tarkasteltiin laajasti hyvinvoinnin sosiaalisia edellytyksiä. Jo lakitekstiä kirjoitettaessa keskusteltiin siitä, että sen osia voidaan hyödyntää tulevassa järjestämislaissa.

Sosiaalihuoltolakiesityksessä suurta huomiota kiinnitettiin kunnan asukkaiden vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen, kuten lakiehdotuksen 8 § osoittaa:

#### ***8 § Kunnan asukkaiden vaikutusmahdollisuudet***

Kunnan on vähintään kerran valtuustokaudessa kerättävä asukkaidensa näkemyksiä väestön hyvinvoinnin tilasta ja sosiaalihuollon toimivuudesta kunnassa sekä varattava heille mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hyvinvoinnin edistämisen tavoitteiden asettamiseen ja niitä tukevien toimenpiteiden määrittelyyn. Kooste kerätystä palautteesta ja sen perusteella tehty arvio kunnan hyvinvoinnin tilaan vaikuttavista tekijöistä on sisällytettävä osaksi 9 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta.

Jos valmisteluvaiheessa kunnan toimenpiteellä arvioidaan olevan merkittävää vaikutusta kunnan asukkaiden, tietyn väestö- tai asiakasryhmän taikka yhteisön hyvinvointiin, on asukkaille, väestö- tai asiakasryhmälle sekä tarvittaessa asiakkaiden omaisille tai läheisille taikka yhteisölle tiedotettava asiasta ja annettava mahdollisuus vaikuttaa suunniteltuun toimenpiteeseen riittävän ajoissa ennen sitä koskevan päätöksen tekemistä.

Kunta voi asettaa sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen alaisuuteen väestö- ja asiakkoita sekä alueellisia neuvostoja, joita on kuultava 24 §:ssä tarkoitettuja sosiaalipalvelujen ja muiden sosiaalihuollon tukitoimien saantia koskevia perusteita

laadittaessa sekä tarvittaessa kunnan toimielimissä käsiteltävissä muissa kuin yksilö- ja perhekohtaisissa asioissa.

Tämäntyyppinen asukkaiden vaikuttamismahdollisuus olisi syytä sisällyttää myös tulevaan järjestämislakiin. Myös muuta sosiaalihuoltolain valmistelun yhteydessä syntyntä materiaalia olisi syytä hyödyntää hyvinvoinnin ja terveyden edellytysten ja edistämisen järjestämistä turvaavan lainsäädännön valmistelussa.

### **Kansalaisten lähipalvelujen turvaaminen**

Lakiesityksen 5 pykälässä Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus esitetään, että palvelut on toteutettava mahdollisuuksien mukaan lähellä asiakkaita. Kun koko uudistuksen keskeinen tavoite on kansalaisten tasa-arvoisen palveluiden saannin turvaaminen, tulisi tämän tavoitteen saavuttamiseen kiinnittää erityistä huomiota. Koska järjestämisalueet suurenevät nykyisestä huomattavasti, tiedetään kokemuksen ja tutkimustiedon perusteella, että palvelut tulevat keskittymään.

Lakihankkeen aikaisemmissa vaiheissa ja lain yleisperusteluissa sivuilla 64 – 65 todetaan, että ”Lähipalveluiden turvaamiseksi perustason alueiden ja sosiaali- ja terveysalueiden tulee laatia suunnitelma niiden toteuttamisesta.” Varsinaisesta lakiesityksestä tämä on jäänyt pois. Vaikka kunnissa joudutaankin tuottamaan paljon osin turhiakin suunnitelmapapereita, olisi ainakin sosiaali- ja terveysalueiden suunnitteluvaiheessa erityisen tärkeää synnyttää alueen ja erityisesti sen asukkaiden yhteinen näkemys lähipalveluista. Sote-alueen *yhteinen näkemys siitä, mitä ovat lähipalvelut, millainen on palveluverkko, miten asukkaat ovat mukana niitä muotoilemassa ja miten turvataan lähidemokratia, edistäisi huomattavasti sote-uudistuksen toimivuutta.*



Risto Kortelainen  
Hallituksen puheenjohtaja



Marja Heikkilä  
Johtaja