

Sosiaali- ja terveysministeriö  
PL 33  
00023 VALTONEUVOSTO

## **Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen lausunto hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskeväksi lainsäädännöksi**

Keski-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskus Koske antaa avoimen lausunnon, jossa tarkastelemme laajaa lainsäädäntökokonaisuutta kolmen näkökulman kautta. Nämä ovat:

1. Sosiaalihuollon asiakkaan ja sosiaalihuollon rooli sekä asema sote-uudistuksessa
2. Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan asema sote-uudistuksessa
3. Romaniasioiden TKKI -toiminta sote-uudistuksessa

Viimeisimmän sote-lakiluonnoskokonaisuuden taustatöissä on pyritty ottamaan kantaa aikaisempien versioiden ongelmakohtiin. Erityistä huomiota on kiinnitetty mm. julkisen vallan käyttöön, joka on erityisen tärkeää sosiaalipalveluja järjestettäessä. Lisäksi kantaa on otettu siihen, että sote-maakunnalla tulee olla riittävä oma palvelutuotanto. Sote-maakunnalla tulee olla järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi palveluksessaan ”toiminnan edellyttämä sote-ammattihenkilöstö, hallinnollinen- ja muu henkilöstö, muuta tarvittavat edellytykset sekä riittävä oma palvelutuotanto”. Nämä kohdat erottavat nykyesityksen voimakkaasti edellisen hallituksen esityksestä. Koska kyseessä on puitelainsäädäntö, on erityisen tärkeää, miten asioita tarkennetaan substanssilainsäädännössä ja toteutetaan lakien toimeenpanossa.

### **1. Sosiaalihuollon näkökulmia uudistukseen**

Vaikka lainsäädännön taustatöissä sosiaalihuollon näkökulmia on tuotu entistä vahvemmin esiin, itse lakiesitys on kirjoitettu useassa kohdin vanhoihin pykäläehdotuksiin nojaten. Ehdotuksesta ja sen valtakunnallisesta esittelystä saa vaikutelman, että pohjana on ollut nykyinen terveydenhuoltojärjestelmän rakenne. Tämän vuoksi sosiaalihuollon toiminta ja sen asiakkaat eivät näy lakikokonaisuudessa tarvittavalla tavalla – varsinkin, kun ottaa huomioon suuren asiakasvolyymien ja suuret kustannukset. Sosiaalihuollon asiakkaan näkökulmasta on tärkeää, että lainsäädäntöuudistukseen liittyvä sisällöllinen kehittäminen tulevaisuuden sote-keskushankkeessa toteutetaan aidosti asiakkaan tarpeista lähtien ja asiakkaiden kanssa, jotta nähdään, mahdollistaako laki todellisen ihmislähtöisen palvelun.

### **Sosiaalinen hyvinvointi**

Lakiesityksen ensimmäisen pykälän mukaan lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä. Jo tarkoituspöytäkirjässä olisi tärkeää huomioida, että tässä lainsäädännössä tulisi puhua nimenomaan sosiaalisesta hyvinvoinnista. Sosiaalisten suhteiden merkitys, yhteisöön kuuluminen, vaikutusmahdollisuudet ja yksinäisyyden vähentäminen ovat tunnistettuja niin terveyden sosiaalisia determinantteja kuin yhteiskunnan sosiaalisen laadun tekijöitä. Siksi *ehdotamme, että kautta sote-järjestämislain käy-*

tään termiä **sosiaalinen hyvinvointi sopivissa kohdissa**. Tämä myös helpottaa ja rajaa kuntien ja sote-maakuntien hyvinvointityötä, koska mukaan ei tarvitse ottaa kaikkea mahdollista ja mahdollon, jota nykyään tarjotaan hyvinvoinnin nimissä.

### **Rakenteellinen sosiaalityö sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisenä**

Sote-järjestämislain §§ 6 ja 7 käsittelevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kunnassa ja sote-maakunnassa. Yhteisöllistä sosiaalityötä ja ehkäisevän työn muotoja ei voi siirtää pois kunnista. Olen-naista on ymmärtää, että hyvinvointi ei synny palveluissa vaan ihmisten arjessa. Mitä paremmat sosiaali-sen hyvinvoinnin edellytykset yhteisö tarjoaa, sitä vähemmän tarvitaan varsinaisia palveluja. Tutkimuk-sin on osoitettu, että sosiaaliset tekijät vaikuttavat merkittävästi myös terveyteen ja sairastavuuteen. So-siaalisessa hyvinvoinnissa keskeisiä ovat osallisuuden, toimintamahdollisuuksien ja ihmisarvoisen elä-män 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 sote-järjestämislakiesityksen § 6 mukaan jäämässä kuntien tehtäväksi, mutta samalla se kuuluisi myös sote-maakuntien toimintaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edis-tämisestä maakunnassa säädetään sote-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 perus-teluista pykälätasolle, jotta siitä tulisi aito keino ehkäisevän ja edistävän strategisen toiminnan ja palve-luiden kehittämiseen.

*Esitämme, että sote-maakunta tulisi velvoittaa sisällyttämään **rakenteellisen sosiaalityön** toteuttamisen malli sote-maakuntastrategiaan. Rakenteellisen sosiaalityön avulla suoraan asiakasrajapinnasta tuotettavaa tietoa voidaan hyödyn-tää myös alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa.*

### **Läheisyysperiaate**

Lakiesityksen § 4 mukaan palvelujen lähtökohtana on läheisyysperiaate. Palvelut on tarkoitus tuottaa yhteensovitettuina palvelukokonaisuuksina, maakunnan väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiak-kaita, lähipalveluina. *Sosiaalihuollossa läheisyysperiaate on 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 osoitta-neet, että sosiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan asukkaat voivat parhaiten 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 mm. palvelutar-peisiin vastaamista koronakeväänä. Sosiaalityöntekijöiden mielestä pienemmillä alueilla asiakkaiden pal-velutarpeisiin pystyttiin vastaamaan paremmin kuin suuremmilla.

*Sosiaalihuollon näkökulmasta riskinä on palveluiden liiallinen keskittäminen.* Lähipalvelut on lainsäädännössä turvattu ainoastaan sote-maakuntien tehtäväksi siirtyvässä opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalve-luissa, jotka olisi lain mukaan tuotettava lähipalveluina kouluissa ja oppilaitoksissa.

Palveluiden keskittämistä suurempiin yksiköihin perustellaan usein työntekijöiden erityisosaamisen ke-hittymisellä ja kollegiaalisen tuen merkityksellä, mikä on sinänsä tärkeää. Toisaalta sosiaalihuollossa mo-

net erityispalvelutkin on tärkeää niiden vaikuttavuuden kannalta viedä asiakkaiden arkiympäristöihin. *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.

### **Monituottajamalli**

Sosiaalihuollon palvelu- ja tuotantorakenteen näkökulmasta on tärkeää turvata sosiaalihuollon toimiva monituottajamalli, vaikka hallitituksen esityksessä on aivan oikein kiinnitetty huomiota niihin ongelmiin, joita liian suuri ja liian harvoihin yksityisiin palveluihin turvautuminen tuottaa. Lain taustatöissä ja sote-järjestämislain 12 §:n *Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta* perusteluissa on käyty tarkasti läpi sosiaalihuollon julkista järjestämistä. Sosiaalihuollon nykytilanteessa on esimerkiksi joitakin erityisosaamisalueita, joita hallitsevat vain niihin erikoistuneet järjestöt. Tällaisia ovat mm. vakavaan vainoon ja läheisväkivaltaan liittyvät kysymykset, vaativan kriisityön osaaminen tai monikulttuurisiin ongelmiin ja tiettyihin vammaryhmiin liittyvä osaaminen. Voidaan kysyä, *onko perusteltua, että julkinen valta perustaa tällaisia osaamisyksiköitä, jotka vaativat pitkän osaamishistorian.* Tai onko näiden järjestöjen ”valtiollistaminen” järkevää? Silloin menetetään mm. vapaaehtoistyö, jota monissa järjestöissä tehdään runsaasti.

## **2. Tutkimus-, koulutus- ja kehittämis- ja innovaatiotoiminta**

Sote-järjestämislain §§ 30,31 ja 33 antavat vain viitteitä TKKI-toiminnan järjestämisestä sekä maakunnan että YTA-alueen tasolla. TKKI-rakenteista luvataan säätää myöhemmin erikseen, mutta näiden tulisi olla kiinteä osa valmisteltavaa sote-kokonaisuutta, sillä tutkimustiedon ja osaamisen vahvalla perustalla on keskeinen merkitys sosiaali- ja terveystieteiden vaikuttavuudessa ja kehittämisessä. Lain-säädäntöön tulisi saada selkeä tutkimus- ja kehittämisvelvoite maakunnille ja maakuntien yhteistyöalueille. Maakuntien toiminnassa ja niiden välisessä yhteistyössä olisi tärkeää tunnistaa niissä jo kehittyneet rakenteet, kuten sosiaalialan osaamiskeskukset, perusterveydenhuollon yksiköt sekä toimivat ekosysteemi- tai kumppanuusmallit.

### **Sosiaalialan osaamiskeskukset ja TKKI-toiminnan järjestäminen**

Sosiaalialan osaamiskeskukset (Laki sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta 1230/2001) ovat palvelleet lähes 20 vuotta kuntien sosiaalihuollon kehittämistyötä palvelujen, asiakastyön ja sen osaamisen ja tietoperustan kehittämistä. Ne ovat toimineet sote-maakuntaudistuksen ja hallituksen kärkihankkeiden valmistelun ja toimeenpanon tukena sekä välittäneet vastavuoroisesti tietoa paikallisen, alueellisen ja kansallisen kehittämistoiminnan vuorovaikutuksessa. Osaamiskeskukset ovat toimineet yhteistyössä sairaanhoitopiiriin ja niiden perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa. Jatkossa tulee päästä yhdessä tekemisen toimintakulttuuriin, jolla varmistetaan sote-maakuntien tavoitteiden saavuttaminen. Kehittämiskeskusten osalta tulee selkiyttää sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan ja perusterveydenhuollon kehittämisyksikkötoiminnan sääntely ja siihen liittyvä resursointi sote-maakunnassa.

Yliopistotasoinen sosiaalityön tutkimus on päässyt valtion tutkimusrahoitusjärjestelmän piiriin, kun 1.9.2020 tuli voimaan tätä koskeva sosiaalihuoltolain muutos. On välttämätöntä, että sosiaalihuollon

tutkimustoimintaa vahvistetaan edelleen, kun sote-uudistus toteutetaan ja palvelurakenteita sekä työmenetelmiä kehitetään. Nykyisten käytäntöjen jatkaminen ei mahdollista sosiaali- ja terveydenhuollon tasa-veroista kehittämistä. Tämä on ymmärretty myös lainsäädännön taustatöissä. Sosiaaliala tarvitsee toimintansa laadun varmistamiseksi mm. tutkimukseen perustuvia vaikuttavia menetelmiä. Tässä asiassa 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 on jo osaamiskeskusrakenne, joka yhdistää tutkimusta, koulutusta, kehittämistä ja innovaatioita mutta se ei ole valtakunnallisesti yhtenäinen ja sen rahoitus on vaatimaton. Osaamiskeskukset ovat luoneet hyvät verkostot, osoittautuneet joustaviksi, ketteriksi ja kustannustehokkaiksi. Mutta osaksi niiden tulevaa toimintaa pitäisi organisoida mm. sellaisia käytännön palveluyksiköitä, joille oman palvelutoiminnan ohella annetaan pysyväksi tehtäväksi uusien käytäntöjen kokeilu, testaus ja kehittäminen todellisissa palveluolosuhteissa. Näin sosiaalialan kokeilu- ja testaustoiminnalle voitaisiin luoda osaksi kehittämisrakennetta pysyvät ympäristöt arviointi- ja kehittämisosaamisen lisäämiseksi. Näissä uusissa sote-maakunnan/YTA-alueen tasoissa yksiköissä voisi olla myös kaksoisvirkoja.

### **Painopisteen siirto ennaltaehkäisevään ja perustason TKKI-toimintaan YTA-alueella**

Uudistuksen tavoite on siirtää painopistettä erikoissairaanhoidosta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, perusterveydenhuoltoon, sosiaalihuoltoon sekä hyvään sote-integraatioon. Se edellyttää aiempaa laajempaa ja monialaista otetta. Maakunnat ovat liian pieniä kantamaan laajempaa vastuuta esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien, rakenteellisen työn ja vaativien erikoispalveluiden kehittämistä. Siksi moniin kehittämistarpeisiin tarvitaan ns. laajemmat hartiat alueellisena yhteistyönä.

Tavoitteen mukaisen painopisteen siirron kanssa on ristiriitaista, että viisi yhteistyöaluetta on nyt vahvasti suunniteltu erikoissairaanhoidon tarpeisiin rakennetun yliopistollisen keskussairaalarakenteen mukaan. Olisi tarpeen tunnistaa ja hyödyntää koko se monialainen asiantuntemus ja osaajien kenttä, joka tässä yhteisessä työssä tarvitaan. ”Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä maakunta” tulisi korvata *sote-uudistuksen sisältöä ja tarkoitusta paremmin kuvaavalla termillä kuten ”maakunta, jossa sijaitsee sote-alan tutkimusta ja koulutusta tuottava yliopisto”*.

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. Myös sosiaalihuollon alueelle tarvitaan rakennetta, jonka avulla voidaan kehittää yhteistä sosiaali- ja terveydenhuollon erityisosaamiseen perustuvaa yhteistoimintaa, -kehittämistä ja -tutkimusta esimerkiksi OT-keskusten (osaamis- ja tukikeskus) suunnittelutyön avulla. Samoin psykoterapiatyö ja monialaisen kuntoutuksen kehittäminen vaativat nykyistä vahvempia rakenteita.

Sote-alan tutkimusyhteistyötä YTA-alueella ei tulisi rajata yliopistosairaalamaakuntien tehtäväksi eikä kytkeä sitä näin vahvasti lääketieteeseen ja erikoissairaanhoidon. Sen sijaan tulisi tunnistaa eri yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja maakuntien vahvuuksia laajemmin. Jyväskylän yliopiston vahvuusiksi sote-alaan liittyen on tunnistettu kansallisessa OT-työssä mm. monialainen psykososiaalinen tuki ja kun-

toutus. Myös Jyväskylän ammattikorkeakoulun vahvuusala on monialainen kuntoutus. Lisäksi OT-loppuraportissa todettiin, että ”Jyväskylän yliopiston tutkimus- ja kehittämiskokonaisuudeksi 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.”

Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa mainitaan, että yhteistyöalueille voidaan koota vaativia ja erityisosaamista edellyttäviä palveluja. Siksi esimerkiksi OT-työryhmissä aloitettua työtä kannattaa jatkaa. Se edellyttää tuekseen monitieteistä tutkimusta ja kaksoisvirkoja terveydenhuollon ohella myös sosiaalihuoltoon. Yhteistoimintarakenteista huolimatta on välttämätöntä, että vahvaa palveluiden kehittämistä ja tutkimusta tehdään myös maakuntatasolla.

### 3. Romaniasioiden TKIO-toiminta

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koske on toiminnassa monin tavoin yhteistyössä mm. Jyväskylän kaupungin ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa pitänyt esillä romaniasioita ja toteuttanut mm. STM:n toimeksiannosta selvityksen Romaniasioiden tutkimus- ja kehitystoiminta sote-uudistuksessa [http://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2018/08/ROMKE-selvitys\\_Raportteja\\_44.pdf](http://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2018/08/ROMKE-selvitys_Raportteja_44.pdf) Raportin laatija, VTT Päivi Gynther teki 10 toimenpide-ehdotusta, joista 1. kuului:

”Luodaan sote- ja maakuntauudistuksen siltausjakson ylittävä, määräaikainen kansallinen koordinaatioyksikkö romaniväestön sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistarpeiden tunnistamiseksi ja romanien sosiaalisen osallisuuden edistämiseksi hyvinvointitaloudessa. Koordinaatioyksiköstä käytetään lyhennettä ROMKE.

Perusteluna esitetään, että romanit perustuslaissa tunnustettuna, ei-alueellisena vähemmistönä tulee huomioida sosiaalialan osaamiskeskus-toimintaan liittyviä, valtakunnallista väestöpohjaa edellyttäviä erityistehtäviä määriteltäessä (L 1230/2001 3 § 2 mom.). ”

Romanierityistehtävä voitaisiin ehdottaa liitettäväksi järjestämislain § 31:een *Ruotsinkielisten ja saamenkielisten palveluiden kehittämisen tukeminen*

X sote-maakunnan tehtävänä on tukea ruotsinkielisten palvelujen kehittämistä koko maassa. Lapin sote-maakunnan tehtävänä on tukea saamenkielisten palvelujen kehittämistä koko maassa. *Lisäys: Keski-Suomen sote-maakunnan tehtävänä on romaniväestön sote-palvelujen kehittäminen.*

Päivi Kalilainen  
Hallituksen puheenjohtaja.

Marja Heikkilä  
Johtaja