

Lausunto sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnalle

Mirja Satka, prof. emerita, Helsingin yliopisto

Asia: HE 241/2020 vp **Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi** sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+241/2020>

Kiitän pyynnöstä lausua kaikkien kansalaisten julkisen palvelutoiminnan vuosisadan reformista. Toimiessani Helsingin yliopiston ja pääkaupunkiseudun kuntien sosiaalityön käytäntötutkimuksen professorina minulla on ollut aitiopaikka osallistua myös edellisten sote-esitysten kommentointiin.

Seuraavaan viitaten **vuoden 2021 HE sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä toisiinsa koordinoituina prosesseina on pääpiirteiltään kannatettava ja historiallisessa katsannossa oikeansuuntainen.**

Keskityn lausunnossa teemoihin, jotka liittyvät HE:n tavoitteista erityisesti näihin:

- 1) yhdenvertaisen ja kustannusvaikuttavan palvelutarjonnan aikaansaaminen;
- 2) kansalaisten hyvinvointi- ja terveyserojen pienentäminen;
- 3) ammattitaitoisen työvoiman saanti – mm. hankitun ammattitaidon ylläpitäminen työssä;
- 4) yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin vastaaminen.

Sosiaalihuolto ja sosiaalinen sosiaali- ja terveystieteiden uudistuksessa

Uudistuksen kulmakivenä on palvelutoiminnan ja palvelujärjestelmän ohjaaminen siten, että ne perustuvat tutkittuun tietoon. Tavoitteena on sosiaali- ja terveystieteiden yhteinen, palvelujärjestelmiä sekä eri alojen asiantuntijuutta yhteen sovittava uudistus, joka on kansainvälisestäkin tarkastellen kunnianhimoinen ja laajaa kiinnostusta herättävä.

Uudistuksen menestyksellinen toimeenpano edellyttää nykytilan faktista tunnistamista, sillä sosiaalihuolto ja terveydenhuolto eivät lähde esitettyihin yhteisen toiminnan prosesseihin samalta viivalta. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien kehittämiseen käytetty aika, voimavarat, tietoperusta sekä ammatillinen osaaminen eroavat merkittävästi toisistaan. **Tietoisuus sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtien eroista tai pyrkimys niiden tasoittamiseen ei HE:stä tai sen taustateksteistä välity.**

Akateeminen lääkärikoulutus alkoi 1700-luvulla; sosiaalityöntekijöiden akateeminen koulutus virisi 1970-luvulla ja valtakunnallinen normi siitä tuli 1980-luvulla. Suomalaisella terveydenhuollon tutkimuksella on takanaan yli 100 vuoden kehitystyö. Erikoissairaanhoidon ja vaativan erityistason osaamista on tehty valtion tuella 1950 –luvulta lähtien. Sosiaalialan yliopistollinen tutkijakoulutus ja tutkitun tietoperustan rakentaminen käynnistyivät 1990-luvulla; sosiaalityön yliopistotasoinen tutkimus sai valtion rahoitusta ensimmäisen kerran joulukuussa 2020. Sosiaalihuollossa ei (vielä) ole rakennetta, joka linjaisi perustason, erikoistason ja vaativan erityisosaamisen palvelut, eikä tätä ylläpitävää yliopistollista tutkimus- ja osaamisjärjestelmää (vrt. yliopistolliset sairaalat). STM on tehnyt ja tekee edelleen ansiokasta työtä näiden rakenteiden edistämiseksi. Sosiaalihuollon toissijaisuutta ja yhteiskunnallista näkymättömyyttä on kautta aikojen avittanut lisäksi sen tehtävä vähävoimaisten - ja etenkin aiemmin - moraalisesti leimattujen ihmisten tuen ja kontrollin instituutioon.

Näistä syistä sosiaali- ja terveystieteiden rakennemuutoksessa on tärkeää

- 1) tiedostaa sosiaalihuollon ja -alan tietoperustan ja erikoisosaamisen ohuus suhteessa terveydenhuollon vastaavaan sekä erityisesti suhteessa käsiteltävän sote -esityksen kunnianhimoisiin tavoitteisiin;

2) tiedostaa sosiaalihuoltoon historiallisista syistä liittyvä vahva toiseuden leima, ja toimia määrätietoisesti tämän esityksen irrottamiseksi niistä painolasteista, jotka voivat legitimoida hyvinvointi- ja terveyseroja;

3) korjata HE:n käsitteistö tunnistamaan palvelujärjestelmän sosiaalinen ulottuvuus - eli kansalainen tai yhteisö sosiaalisissa suhteissaan – ja sosiaalihuolto yhdenvertaiseksi terveydenhuollon kanssa.

Sosiaalihuollon näkymättömyys on toistunut kaikissa tähän mennessä käsitellyissä sote-esityksissä. Se on toistuvasti herättänyt laajaa tyytymättömyyttä sosiaalisen asiantuntijoissa. Asiasta on tehty lukematon määrä korjausesityksiä. Jostain syystä tämä palaute ei siirry lakiesityksiin.

Sosiaalihuollon näkymättömyys on haitallista myös HE:n tavoitteiden kannalta (esim. yhdenvertainen palvelutarjonta; erot kansalaisten sosiaalisessa hyvinvoinnissa). Toteutukseen HE:n tavoitteet edellyttävät tutkituun tietoon perustuvaa palvelujen ohjausta järjestelmän kaikissa osissa. Kun ottaa huomioon sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tietoperustojen ja tutkimuksen infrastruktuurin erot sekä eron erikoisosaamisen volyymeissa, **on välttämätöntä, että HE:tä täydennetään sosiaalista ulottuvuutta ja sosiaalisen käsitettä koskevilla lisäyksillä.**

Sosiaalihuollon palvelutoiminta kohdistuu asiakkaan elämäntilanteen kokonaisuuteen – sen kohteena on ihmisen sosiaalisissa suhteissaan. Sosiaalipalvelut ja sosiaalityö tähtäävät ihmisen toimintakyvyn optimoimiseen epätyydyttävässä elämäntilanteessa. Tämä on HE:ssä ilmaistu epämääräisesti *’hyvinvoinnin ja terveyden edistämisenä’*. Määrittelystä puuttuu sosiaalisen paikka ja tehtävä.

Hyvinvoinnin käsite on palvelujärjestelmän sosiaalisen ulottuvuuden merkityksessä epämääräinen, ja erityisesti se on sitä suhteessa terveyden käsitteeseen. Sosiaalihuollossa ja -työssä ei tuoteta hyvinvointipalveluja. Käsite viittaa hierojan, kosmetologin tai parturin tapaisiin palveluihin, ei ihmisen elämäntilanteen kokonaisuutta arvioivaan, ja sen parantamisen edellytyksiä tutkimuksella tai asianaajoajotyöllä tukevaan tutkimusperustaiseen asiantuntijatyöhön. **Esitän, että erityisesti sote järjestämislaissa sosiaalisen käsitteelle annetaan sille kuuluva, sosiaalihuollon yhteiskunnallisen tehtävän näkyväksi tekemä asema.**

Muutoksen voi tehdä esimerkiksi käyttämällä käsitettä *sosiaalinen hyvinvointi* (jolloin sen vastinparina toimii *terveydellinen hyvinvointi*). Tässä yhteydessä käsite ei viittaa sosialismiin, vaan kyseessä on vuosikymmeniä käytössä ollut, sosiaalitieteen peruskäsite, jonka merkitys on viimeaikaisissa yhteiskunnallisissa muutoksissa saanut erityisesti palvelutoiminnan kannalta merkittäviä uusia sisältöjä (esim. Harrikari & Rauhala, 2019).

Hyvinvointialue = sote-alue

Hyvinvointialue on käsitteenä uusi ja hallinnollisessa tarkoituksessa epämääräinen. Osuvampi hallintotason nimi olisi yksinkertaisesti sote-alue. Se on termi, jonka merkitys on pitkän lainvalmisteluprosessin aikana iskostunut kansalaisten ja median kieleen. Se viittaa sekä sosiaaliseen että terveydelliseen näkökulmaan. Lisäksi se on ytimekäs kattaen kaikki po. alueelle siirtyvät tehtävät. Myös pelastustoimessa on kyse kansalaisten fyysisen ja sosiaalisen ympäristön, toimintakyvyn, hengen sekä terveyden turvaamisesta.

HE:ssä hyvinvointi- tai yhteistyöalueen tehtäväksi ei ole määritelty tiedontuotantoa, tutkimusta ja palvelutoiminnan kehittämistä koskevia velvoitteita. Johtuuko tämä siitä, että näiden funktioiden arvioidaan toteutuvan omalla painollaan tai muiden säädösten velvoittamana (vrt. 3 § 4. mom.)? Sote-uudistuksen tavoitteiden kannalta tämä on väärä oletus, joka on erityisen kyseenalainen sosiaalihuollon osalta, kuten olen edellä perustellut. Mikäli tutkimus- ja kehittämisvelvoitteita ei tässä yhteydessä aseteta, ollaan tilanteessa, jolloin riskinä on tietoperustaisesti organisoidun palvelutoiminnan siirtyminen hamaan tulevaisuuteen. **Esitän tutkimus- tiedontuottamis- ja kehittämisvelvoitteen lisäämistä sekä hyvinvointialueen että yhteistyöalueen tehtäviin siten, että niille on määritelty selkeä keskinäinen työnjako.**

Edelliseen liittyen hyvinvointialueen strategisten edellytysten kuvaus (L hyvinvointialueesta, 41 §) ei sisällä sosiaalihuoltolain 7 § mukaista rakenteellista sosiaalityötä. Sitä on kehitetty systemaattisesti ja HE:n tavoitteiden suuntaisesti esimerkiksi Helsingissä, jossa sillä täydennetään tilastollista kuvaa sosiaalihuollon asiakkaiden osalta. Rakenteellinen sosiaalityö on osoittautunut toimivaksi työmuodoksi mm. alueellisten elinolojen tai eri hallinnonalojen palveluissa ilmenneiden puutteiden korjaamisessa. Sillä voidaan tunnistaa asiakastyöpinnasta ennaltaehkäisevästi esimerkiksi eri alueille tyypillisiä sosiaalisen hyvinvoinnin tai terveyden riskitekijöitä. **Esitän että rakenteellinen sosiaalityö lisätään pykälään 41.**

Tutkimuksen, kehittämisen, koulutuksen ja innovaatioiden TKKI-rakenne

HE:stä ei käy ilmi, miten tietoperustaisen palvelutoiminnan käytännöllinen toteutus järjestetään. Viitteitä siihen löytyy esimerkiksi järjestämislain 32 §:stä (hyvinvointialueen tehtävät) sekä 36 §:stä (hyvinvointialueiden yhteistyösopimus). TKKI rakenteen valmistelu on HE:ssä jäänyt puolitiehen ja sitä tulee ehdottomasti jatkaa maaliin saakka. **On välttämätöntä, että sote-järjestämislaki säättää koordinoitusti ja yhdenmukaisesti ne puitteet, joissa sote:n TKKI-toiminta toteutetaan.**

Hyvin organisoidulla TKKI-toiminnalla on sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta merkittävä rooli, jonka painoarvoa ei HE riittävästi tiedosta. Kyseessä on megatason yhteispelin organisointi massiivisella kentällä. Sen osapuolia ovat hyvinvointi- ja yhteistyöalueiden lisäksi ainakin yliopistot, yliopistosairaalat, ammattikorkeakoulut, sosiaalialan osaamiskeskukset, yritykset, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö ja opiskelijat sekä erilaiset palvelutoimintaa harjoittavat yksiköt.

Terveydenhuollon osalta TKKI-rakenteista säädetään mm. terveydenhuoltolaissa, johon nyt käsiteltävässä ehdotuksessa sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämislaiksi viitataan. Sosiaalihuoltolaissa ei vastaavaa säädöspohjaa ole. Sen sijaan sosiaalihuollossa on laki ja asetus **sosiaalialan osaamiskeskuksista** (1230/2001; 1411/2001), joiden nojalla sosiaalialalla toimii sosiaalialan kehittämistehtäviin keskittynyt 11 osaamiskeskusten alueellinen järjestelmä. Niitä järjestämislakiesitys ei mainitse. Sosiaalihuollon tietoperustaa ja osaamista tuottavan järjestelmän kehittäminen jäi 1990-luvun budjettisäästöissä puolitiehen, ja osaamiskeskusten valtionrahoitusta on viime vuosina leikattu edelleen. Nykyistä sosiaalialan osaamiskeskusjärjestelmää ei ole suunniteltu sote-uudistuksen jälkeisen tutkitun tiedon ja osaamisen tarpeisiin, saati 243 000 sosiaalihuollon työntekijän ammattiosaamisen ylläpitämiseen.

Toinen tärkeä institutionaalinen alku ovat **sosiaalityön yliopistolliset opetus- ja tutkimusyksiköt**, joista vanhimpia ovat Helsingin yliopiston ja Helsingin kaupungin (myöhemmin pääkaupunkiseudun kuntien yhteiset) Heikki Waris ja Matilda Wrede instituutit (perustettu 2001). Myös muilla korkeakouluilla on samoihin tavoitteisiin tähtääviä työelämäyhteistyörakenteita. Instituuteilla on kaupunkien sosiaali- ja terveydenhuollon johdon sekä sosiaalityön koulutusta järjestävän yliopiston välinen, eri osapuolet – opiskelijat, yliopiston opettajat, palvelujohtajat, ammattilaiset, asiakkaat, ym. – käsittävä sopimus jatkuvasta vuorovaikutuksesta opetuksessa, tutkimuksessa sekä palvelujen ja osaamisen kehittämisessä. Lainsäätäjän on tarpeellista tietää, että sosiaali- ja terveystalveluissa toimii tällä hetkellä monia tutkijakoulutettuja sosiaalityöntekijöitä, joilla ei ole mahdollisuutta osaamisensa hyödyntämiseen. Tällä on yhteys myös alalle kiinnittymiseen ja työpaikkaan sitoutumiseen – kentällä on akuutti tilaus päästä kehittämään tutkivia, monialaisia työtapoja.

Yhdessä sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa sosiaalityön yliopistolliset yksiköt muodostavat ison TKKI-resurssin, jolta puuttuu yhteinen suunta ja palvelutoiminnan kehittämiseen koordinoitu rakenne. Sen valmistelu ja toimeenpano tulee sisällyttää sote järjestämislakiin.

Lisäksi HE:ssä jää epäselväksi, miten ja millä resursseilla yliopistojen ja korkeakoulujen on määrä ottaa vastuuta hyvinvointialueiden koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta. Hyvinvointialueita veloitetaan kuulemaan *'sosiaali- ja terveysalan koulutusta antavia korkeakouluja sovittaessa 36 §:n 3 momentin 7 kohdan perusteella koulutus-, tutkimus- ja innovaatiotoiminnasta'*. Kuuleminen ei tässä yhteydessä ole riittävä toimi. Mikäli tarkoituksena on yliopistojen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään strategisesti vaikuttava yhteistyö ja kehittäminen, tulee yhteistyöalueen sote-koulutusta järjestävällä yliopistolla olla pysyvä asema yhteistyöalueen hallinnossa. Toiseksi yliopistollisiin opetus- ja tutkimusyksiköihin tarvitaan sosiaalihuollosta kokonaan puuttuvia erikoisalaprofessuureja, joiden tehtäviin kuuluu palvelukäytäntöjen tutkimus, opetus ja kehittäminen yhteistyössä opiskelijoiden, asiakkaiden ja sote-ammattilaisten kanssa.

Järjestämislain 59 § säättää sote-henkilöstön ammattitaidon ylläpidon tapahtuvaksi ammattilaisten täydennyskoulutuksella. Pykälän sisältö periytyy viime vuosisadalta. Se ei vastaa nykyisen työelämän tarpeita tai nykyistä käsitystä ammattiosaamisesta, jonka päivitys voi tapahtua osana omaa ammattityötä, jos oppimiselle turvataan mahdollisuus toimipaikoissa ja tehtäväkuvissa. Yksi esimerkki on yliopistollinen sairaala, joka ei kuitenkaan ole malli sote-palvelujen edellyttämälle jatkuvalle ja monialaiselle oppimiselle tai erikoisosaimisen kartuttamiselle.

Sote-osaaminen edellyttää samaan aikaan sekä alueen elinoloja kuvaavaa tilastollista tietoa, asiakaskunnan rakenteellista tuntemista, syvällistä tietoa asiakkaan kompleksisesta elämäntilanteesta sekä sen kohtaamisessa tarvittavista työmenetelmistä. Lisäksi tarvitaan monialaisten yhteistyön prosessien tuntemusta. Täydennyskoulutuksen rinnalle tarvitaan asiakastilanteista käsin organisoituvaa, monialaista osaamista, jota on mahdollista tuottaa ruohonjuuressa, eli muuttuvissa käytännön asiakastilanteissa (esim. Satka, ym. 2016). Tätä tiedontuotantoa tapahtuu kaikissa hyvinvointialueen palveluyksiköissä. Uuden tiedon ja palvelujen kehittämisen systematisoinnin kannalta on välttämätöntä, että **yhteistyöalueilla on TKKI-tehtävään määritellyjä yliopistollisia sote-osaamisyksiköitä, joiden kautta kaikille alueen toimintayksiköille avautuu mahdollisuus (etä)osallistua palvelutoiminnan tutkivaan kehittämiseen esimerkiksi kokeilevia työotteita hyödyntäen.**

Asiakas ja sote-uudistus

Esitys sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä pyrkii asiakkaalle näkyvien palvelupolkujen ja palvelujärjestelmän selkeyteen ja yhdenvertaiseen saavutettavuuteen. Tämä lähtökohta on kannatettava. Se sisältää ajatuksen asiakkaiden yhdenvertaisuudesta, olipa sitten kyse hänen hyvinvointinsa kannalta välttämättömistä terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluista tai niiden suunnitelmallisesta yhteensovittamisesta. Se mahdollistaa pääallekkäisten, tai asiakkaan tarpeiden tai valintojen kannalta sekundääristen palvelujen tunnistamisen, sekä suunnitelmallisen palvelujen kumuloitumisen, jolloin asiakkaan elämäntilanne helpottuu ja palvelutyön resurssien käyttö tehostuu.

Toinen dramaattisen tärkeä asia HE:ssä liittyy asiakkaan oman elämän asiantuntemuksen tunnustamiseen. Eri alojen asiantuntijatieto tulee aina sovittaa yhteen asiakkaan tahdon ja tietämyksen kanssa. Jotta tämä olisi toimivaa, tarvitaan riittävää palveluohjausta, aukotonta palvelujen koordinoitua sekä yhteistoiminnallista, asiakkaalle läpinäkyvää asiakassuunnitelman laatimista. Nämä ovat uudistuksen käytännöllisen toteutuksen avainasioita, sillä asiantuntijakeskeisellä ja hierarkkisella palvelujärjestelmällä on monia näkymättömiä esteitä asiakaslähtöisen palvelukulttuurin tiellä.

Yhteenvetona hallituksen esityksestä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä:

Sosiaalihuolto on jäänyt useassa HE:n kohdassa terveydenhuollon varjoon, kun esitettyä suhteuttaa – kuten mielestäni on tehtävä – sosiaalihuollon henkilöstömäärään tai sosiaalihuollon palvelujen merkitykseen sote-palvelujärjestelmän kokonaisuudessa. Olen edellä pohtinut sen syitä sekä seurauksia. Lisäksi olen tehnyt muutosesityksiä, joista tärkein liittyy TKKI-rakenteiden keskeneräisyyteen. Niitä koskevat järjestelmätasoiset säädökset ovat päivittämisen ja täydentämisen tarpeessa.

Multialla 24.2.2021

Mirja Satka

Viitteet

Harrikari, T., & Rauhala, P.-L. (2019) Towards Glocal Social Work in the Era of Compressed Modernity. Routledge, New York.

Satka, M., Julkunen, I., Kääriäinen, A., Poikela, R., Yliruka, L., & Muurinen, H. (toim.) (2016) Käytäntötutkimuksen taito. Heikki Waris -instutuutti & Mathilda Wrede institutet, Helsinki.