

Lausunto Eduskunnan Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hyvinvointi-alueiden perustamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi (HE 241/2020 vp)

Keskeistä terveydenhuollon sosiaalityössä on sairauden tai vamman aiheuttamien tilapäisten, toistuvien ja pitkäaikaisten rajoitteiden vaikutusten ymmärtäminen asiakkaan sosiaaliseen toimintakykyyn ja arjessa toimimiseen. Pitkäaikainen sairaus, vakava sairastuminen tai esimerkiksi äkillinen loukkaantuminen aiheuttavat elämäntilannekriisin, mihin tarvitaan paitsi lääketieteellistä apua myös sosiaalisten asioiden asiantuntijaa arvioimaan kokonaistilannetta ja suunnittelemaan ratkaisuja osaksi hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa.

Sosiaalisten tekijöiden huomioiminen mahdollisemman varhaisessa vaiheessa sairautta edistää potilaan ja perheen toipumista ja vähentää syrjäytymiseen liittyviä riskitekijöitä. Oikea-aikaisella ja asiantuntevalla tilannearviolla tuotetaan ennalta ehkäisevästi paitsi kustannushyötyjä, myös vähennetään muuttuneesta elämäntilanteesta seuraavia inhimillisiä vaikeuksia ja kärsimyksiä potilaalle sekä potilaan perheelle. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän rooli korostuu myös potilaan/ asiakkaan jatkokuntoutuksen ja arjessa selviytymisen suunnittelussa. Asiakkuus terveydenhuollon sosiaalityössä voi jatkua pitkäänkin erityisesti, jos asiakkaan sairaudesta johtuva palveluprosessi vaatii esimerkiksi erikoissairaanhoidon hoitoa ja seuranta. Arviointi kattaa myös sosiaalihuollon ulkopuoliset palvelut esimerkiksi vakuutusjärjestelmän etuudet ja palvelut, ammatillisen kuntoutuksen vaihtoehdot, järjestöjen mahdollisuudet jne. Palveluiden sujuvuutta ja kuntoutumista seurataan yhdessä terveydenhuollon työntekijöiden kanssa.

Terveydenhuollon sosiaalityö vaatii työntekijältä laajaa yhteiskunnallista ymmärrystä sairauden vaikutuksesta potilaan ja hänen läheistensä elämäntilanteeseen. Oleellinen osa asiantuntijuutta ja ammattitaitoa on osata sovittaa yhteen eri palvelujärjestelmien tarjoama tuki toimivaksi kokonaisuudeksi, sillä sairastumisesta seuraavat tilanteet ja tarpeet ovat monesti yllättäviä, monimutkaisia sekä sosiaalisesti ja henkisesti kuormittavia. Terveydenhuollossa sosiaalityön asiakkaaksi ohjaututaan elämäntilanteesta tai yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta, eivätkä kaikki terveyssosiaalityöntekijän kohtaamat potilaat koskaan ohjaudu sosiaalihuollon asiakkaiksi. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän tekemä sosiaalisen kokonaistilanteen ensiarvio on ratkaisevan tärkeää sille, että potilas ohjautuu oikean palvelujärjestelmän piiriin ja erityisen tuen tarve tulee tunnistetuksi. Pitkällä tähtäimellä tässä myös varmistetaan se, että tarvittavista palveluista syntyvät kustannukset kohdistuvat oikealle taholle. Lainsäädännössä on tällä hetkellä säilytetty vastuuta terveydenhuollon työntekijöille tunnistaa sosiaalihuollon tarve, mihin ei terveydenhuollon henkilökunnalla ole riittävää osaamista eikä aikaakaan terveydenhuollon prosessien nopeatempoisuuden vuoksi.

Terveydenhuollossa tehtyä sosiaalisen tilanteen arviointia ei ole välttämättä huomioitu olleenkaan sosiaalihuollon palvelutarpeen arviota käynnistettäessä ja sosiaalihuollossa on aloitettu oma palvelutarpeen arviointi. Tämä aiheuttaa potilaan tilanteessa riskejä, kun potilaan sairaudesta johtuva elämäntilanne jää tunnistamatta ja pahimmassa tapauksessa asiakkaat ohjataan ”väärin palveluihin”, kun ei tunnisteta asiakkaan toimintakykyä. Myöskin asiakkaan palveluprosessi voi pitkittyä, kun tehdään päällekkäistä sosiaalityön arviointia kahdessa paikassa. Sairaalasta kotiutuva tai sairaudesta johtuva arjessa pärjäämätön ei voi odottaa, että sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi kestää laissa säädetyn kolmen kuukauden ajan. Terveysosiaalityöntekijä voisi tehdä sairaalassa kotiutumisvaiheessa määräaikaisen päätöksen palvelusta ja esim. vammaispalvelun sosiaalityöntekijä tarkentaa palveluntarvetta kotiutumisen jälkeen. Terveydenhuollossa terveysosiaalityöntekijät joutuvat reagoimaan potilaiden tilanteisiin nopeasti (samassa syklissä kuin terveydenhuollon prosessit) ja elämäntilanteen arviointi tehdään viivytyksettä sekä tuen räätälöinti.

Terveysosiaalityöntekijät kirjaavat sosiaalityön terveydenhuollon potilaskertomukseen ja käyttävät työssään terveydenhuollon potilasasiakirjoja, joiden käyttöoikeus on ehtona potilaan/ asiakkaan asioiden

edistämiseksi. Palvelujen tarpeen arviointi yhdessä paikassa kokonaisuus huomioon ottaen sujuvoittaisi prosesseja. Edellytyksenä ovat toimivat tietojärjestelmät ja sosiaalityöntekijälle laajat oikeudet nähdä sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon asiakastiedot ja -kertomukset.

Lausunnon tavoitteena on, että terveys- ja sosiaalityön erityisosaaminen tunnistettaisiin ja asemoitaisiin tulevassa sote- lainsäädännössä, tehtävärakenteessa ja hallinnollisessa rakenteessa sekä terveydenhuollon että sosiaalityön kokonaisuudessa. Sosiaalityön palvelut ovat olleet osa terveydenhuoltoa jo 100 vuoden ajan ja kehittynyt sosiaalityön historian mukana aina yhä enemmän sosiaalityön asiantuntijatehtäväksi. Terveys- ja sosiaalityön merkitys asiakkaalle integroivana työmuotona pirstaleisessa ja sektoroituneessa palvelurakenteessa on aiempaa tärkeämpää. Terveys- ja sosiaalityö on toiminut sote-yhdyspinnalla aina sekä osana moniammatillista ja -alaista tiimityötä. Terveys- ja sosiaalityö sovitaa työssään yhteen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon lainsäädäntöä sekä omaa yhteisen kielen sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon kanssa.

Terveys- ja sosiaalityötä palveluna ei kuitenkaan tunnisteta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä sosiaalityön kokonaisuuden tunnistaminen jää kapeaksi ja keskittyy kunnalliseen sosiaalihuollon toimintaan. Kunnan sosiaalihuollon ulkopuolella toimiva terveydenhuollon sosiaalityö jää huomioimatta, mikä valitettavasti on näkynyt myös terveys- ja sosiaalityön palkkarakenteessa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki korostaa sosiaalihuollossa (=kunnallisessa sosiaalihuollossa) toimivia ammattilaisia, vaikkakin sosiaalityötä tehdään myös muissa toimintaympäristöissä (kuten esimerkiksi terveydenhuolto). Silloin, kun tehtävänkuva ei tunnisteta, voi työnantaja palkata tehtävään myös muun kuin sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa mainitun ammattihenkilön tai palkata sosiaalityön osaamista vaativaa tehtävään toisen sosiaalihuollon ammattihenkilön, vaikkakin tehtävänkuva vaatisi sosiaalityön osaamista. Tämä on myös riskinä, jos sosiaalityötä ei erikseen vaadita. Kuntien omien sosiaalityön resurssien puute tuo paineita siirtää sosiaalityöntekijöitä terveydenhuollosta sosiaalihuollon viranomais tehtäviin ymmärtämättä tämän vaikutuksia. Terveys- ja sosiaalityössä tarvitaan sekä sosiaalityötä että sosiaaliohjausta ja tämä tulisi turvata myös terveys- ja sosiaalityön tehtävärakenteella, minkä tulee perustua tehtäväkuvien mukaan. Erityisen tuen ja erityisen vaativan elämäntilanteen piirteiden tunnistaminen on sosiaalityöntekijän tehtävä.

Terveydenhuollossa tapahtuva sosiaalityö on monin paikoin jäänyt sosiaalialan tutkimus- ja kehittämistoiminnassa ulkopuolelle, koska se ei ole kunnan sosiaalihuollon toimintaa. Tällöin tietoon perustuva kehittäminen ja tutkimustyö jäävät vähäiseksi ja on riippuvainen yksittäisten paikallisten toimijoiden henkilökohtaisesta aktiivisuudesta ja resursseista toimintaa tukevien rakenteiden puuttuessa. Näin tapahtuu monella kehittämistyön alueella, esimerkiksi terveys- ja sosiaalityön rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa on toteutettu Kuntaliiton NIKO-ryhmän asiantuntijatyöskentelyn avulla omana virkatyönä ja sosiaalihuollossa Kansa-hankkeen avulla. Myös kansallisia tai alueellisia selvityksiä tehtäessä terveydenhuollossa tapahtuva sosiaalityö jää ulkopuolelle. Kuitenkin terveys- ja sosiaalityö toimiessaan erikoissairanhoidossa sairaanhoitopiirin laajuudella ovat näköalapaikalla näkemään ja tunnistamaan sosiaalihuollon prosessien toimivuutta sekä sosiaalisten ongelmien kasaantumista erityisesti terveytensä menettäneillä ihmisillä. Lisäksi terveys- ja sosiaalityössä kerääntyy paljon tietoa palveluprosessien toiminnasta ja palveluaukoista, jotka ovat avainasemassa rakenteellisen sosiaalityön raportoinnissa.

Lainsäädännössä terveydenhuollon ammattihenkilön asema on korostunut, mutta terveydenhuollossa toimivan sosiaalityöntekijän asema on virallisissa prosesseissa näkymättömissä. Tällä hetkellä lainsäädäntö velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisia ja ohittaa terveys- ja sosiaalityöntekijät. Terveys- ja sosiaalityöntekijät toteuttavat työssään terveydenhuoltolain yhteistyövelvoitteita yhteistyöstä sosiaalihuollon ja muiden toimijoiden kanssa asiakkaan edun mukaisesti. Terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuutta tulisi hyödyntää monitoimijaisessa ja moniammatillisessa yhteistyössä, mm. sosiaalihuoltolain mukaisessa palvelutarpeen arvioinnissa. Terveys- ja sosiaalityön rooli tulisi määritellä vahvemmin osaksi sosiaalihuollon palveluiden palvelutarpeen arvioinnin prosessia silloin, kun asiakasohjaus tapahtuu terveydenhuollosta tai asiakkaan/

potilaan pääasiallinen palveluprosessi kulkee terveydenhuollon puolella, kuten monissa sekä psyykkisissä että somaattisissa pitkäaikaissairauksissa.

Uusissa nyt perustettavissa kuntayhtymissä asiakasohjaus ja ”omatyöntekijäisyys” tulisi sijoittaa virassa toimivien terveyssosiaalityöntekijöiden työ osaksi asiakkaan palveluprosessia. Virkasuhteeseen siirtymisessä nähdään myös riskinsä siihen, että työnantaja voisi siirtää pätevyyden omaavia sosiaalityöntekijöitä niihin tehtäviin, mihin on vaikeampi saada päteviä sosiaalityöntekijöitä. Tällainen kehitys ei vastaisi lainkaan esityksen tavoitetta turvata terveydenhuollon yksiköissä riittävät sosiaalityön resurssit. Nähdäksemme terveydenhuollon sosiaalityön asema tulisi vahvistaa terveydenhuoltolaissa ja määritellä sen tehtävät koskemaan sairausperusteisen sosiaalihuollon ja palvelujärjestelmän hyödyntämistä. Säättämällä asemasta ja tehtävistä lailla, lain tavoite toteutuisi parhaiten ja varmistettaisiin se, että asiakkaalla on mahdollisuus saada integroitua palveluita siellä, missä hän asioi. Laissa tulisi määritellä sosiaalityön asema jokaisessa terveydenhuollon yksikössä niin perusterveydenhuollossa osana peruspalveluja kuin erikoissairaanhoidossa osana erityistason sosiaalipalveluja. Sosiaalihuoltolain mukaisia päätöksiä olisi hyvä voida tehdä terveydenhuollossa silloin, kun päätös perustuu selkeästi todettuun sairauteen tai vammaan ja siitä seuraa sosiaalipalvelujen tarvetta. Tällä toimintatavalla vähennettäisiin merkittävästi päällekkäistä ja aikaa sekä resursseja kuluttavaa arviointityötä ja asiakkaan kokema palveluketju olisi sujuvampi. Päätöksenteon rakenteiden luomiseksi voisi ensiksi tehdä erilaisia hankkeita ja kokeiluja, jotta löydetään parhaat mahdolliset muodot päätöksenteko-oikeuden järjestämiseksi.

Terveyssosiaalityön merkittävänä asiakasryhmänä ovat asiakkaat, joilla on terveyssosiaalityön tarve, muttei sosiaalihuollon tarvetta. Terveys sosiaalityössä tehdään sosiaalisen tilanteen arviointia ja suunnitelmaa, joka vastaa sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointia, mutta kattaa laajemmin potilaan sairaudesta johtuvan elämäntilanteen. Terveys sosiaalityön asiakkuudessa olevilla potilailla/asiakkailla on sosiaalityön tarpeita, joista osaan vastataan sosiaalihuollon palveluin.

STM:n Kysymyksiä ja vastauksia uudesta sosiaalihuoltolaista -sivuilla mainitaan, että terveydenhuollon sosiaalityöllä on iso rooli asiakkaiden asioiden hoitamisessa, mutta esimerkiksi THL ei ole näyttänyt tunnistavan tätä. Sosiaalihuollon soveltamisoppaassa puhutaan terveys sosiaalityöstä tai sairaalan sosiaalityöstä, mutta se ei ota suoraan kantaa terveydenhuollon sosiaalityön tehtäviin ja asemaan, mikä vaikeuttaa terveys sosiaalityön asemoimisessa.

Terveys sosiaalityö on osana terveydenhuollon kokonaisuutta terveydenhuollon organisaatiossa. Erikoissairaanhoidossa sosiaalityö sisältyy sairaanhoitopiirien palveluihin tai kuntayhtymien palveluihin. Jotta toiminta- ja kehittämisedellytykset jatkossakin säilyvät, ei terveys sosiaalityötä voi irrottaa terveydenhuollon organisaatiosta. Terveys sosiaalityötä tulee johtaa terveydenhuollon toimintaympäristön tuntevien henkilöiden toimesta ja johtavissa asemissa olevilla terveydenhuollon sosiaalityöntekijöillä tulee olla mahdollisuus työskennellä johtoryhmissä ja osallistua omalla asiantuntemuksellaan työyksiköiden kehittämistoimintaan. Erikoissairaanhoidossa tehtävä terveys sosiaalityö on hyvä irrottaa perusterveydenhuollossa tehtävästä sosiaalityöstä ja -ohjauksesta työn vaativuuden vuoksi. Terveys sosiaalityön osaamista tullaan tarvitsemaan kaikilla palvelujärjestelmän tasoilla uusissa rakenteissa sekä perustasolla että erityistasolla.

Yksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistuksen keskeisiä tavoitteita on turvata potilaalle/asiakkaalle saumattomat, joustavat ja asiakaslähtöiset palveluketjut. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän rooli erityisesti palveluiden nivelkohdissa on korvaamaton, koska sosiaalityöntekijä osaa arvioida tarvittavat palvelut ja ohjata potilasta tai perhettä niiden hakemisessa. Keskeinen osa-alue terveys sosiaalityössä on myös toimia erilaisissa viranomaisverkostoissa saumattomien palveluketjujen turvaamiseksi. Terveys sosiaalityötä tehdään tiiviisti terveydenhuollon moniammatillisissa ja monialaisissa tiimeissä, joissa asiakkaan asioiden arviointi ja koordinointi on sujuvaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeisimpiä tavoitteita ovatkin sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistaminen, asiakaslähtöisyyden toteutuminen, sujuvat palveluprosessit sekä kustannustehokkuus.

Sosiaalityön osaamisen tulee olla siellä, missä sosiaaliset kysymykset tulevat esille. Sosiaalityön ja -ohjauksen saatavuus tulee olla turvattu moniammatillisissa hoitotiimeissä, jossa potilaan elämäntilanteen ymmärrys jaetaan yhdessä. Sosiaalityön fyysinen läheisyys ja sijainti kiinteästi osana terveydenhuollon yksiköitä on tärkeä osa moniammatillista ja monialaista tiimityötä. Terveys- ja sosiaalityöntekijät ry näkee, että terveys- ja sosiaalityön säilyttäminen kiinteänä osana terveydenhuollon yksikköjen toimintaa turvaa potilasturvallisuutta ja takaa potilaille laadukasta ja hyvää hoitoa Terveystieteiden lain 8a§:n mukaisesti. Terveys- ja sosiaalityön osaaminen ei voi rakentua terveydenhuollon ulkopuolelta. Tiivis yhteistyö ja ”samaan työyhteisöön” kuulumisen tiedetään edesauttavan sitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöt konsultoivat sosiaalityöntekijää. Mikäli yhteistyö jää etäiseksi ja yhteyden saaminen päivystävään sosiaalityöntekijään on hankalaa, tilanteiden annetaan mennä ohi eikä niihin tartuta. Terveys- ja sosiaalityössä pätevien sosiaalityöntekijöiden osuus on noin 95%:a ja sosiaalityön saatavuus ongelma ei koske terveys- ja sosiaalityötä.

Edellä olevin perusteluin esitämme, että **terveydenhuollon sosiaalityö kirjoitetaan sisään lainsäädäntöön ja huomioidaan uudistuksessa:**

- ✓ **Kuntien sosiaalityön rinnalla myös terveydenhuollon sosiaalityö asemoidaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön.**
- ✓ **Uudistuksessa huomioidaan terveydenhuollossa tehtävä sosiaalityö sekä -ohjaus ja sovitetaan ne nykyistä paremmin hyvinvointialueen muuhun sosiaalityöhön**
- ✓ **Terveydenhuoltolakea muutetaan siten, että siellä veloitetaan terveydenhuollon järjestämisen yhteydessä huolehtimaan sosiaalityö osaksi terveydenhuollon toimintayksikön rakennetta. Lisäksi terveys- ja sosiaalityössä ammatillisena esimiehenä tulee olla oman ammattikunnan edustaja.**
- ✓ **Terveys- ja sosiaalityössä tulee voida tehdä sosiaalihuoltolain mukaisia päätöksiä tai toimia asiakkaan omatyöntekijöinä, silloin kun se asiakkaan prosessin sujuvuuden kannalta oleellista ja tarpeen mukaista**
- ✓ **Terveydenhuollon sosiaalityön tulee pystyä käyttämään sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon tietojärjestelmiä**
- ✓ **Terveys- ja sosiaalityö tulisi erottaa perus- että erityistasolla tehtävässä sosiaalityössä toisistaan, koska tehtäväkuvat ovat erilaiset**

Kunnioittaen:

Terveys- ja sosiaalityöntekijät ry