

Peruspalveluministeri Susanna Huovinen
Sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko
Kansliapäällikkö Päivi Sillanaukee
Ylijohtaja Kirsi Paasikoski
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä valmistelevan työryhmän jäsenet
Sosiaali- ja terveysministeriö
Valtioneuvosto
kirjaamo@stm.fi

Sosiaalialan osaamiskeskusjohtajien kannanotto sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistamiseen

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän työ etenee ripeästi. Tähän mennessä lain valmistelun keskiössä on ollut sosiaali- ja etenkin terveydenhuollon palvelurakenne. Molempien alojen koulutusta, tutkimusta ja kehittämistä koskevat ratkaisut tulee nyt käsitellä huolellisesti ja rinnan muun valmistelutyön kanssa. Rakenneratkaisut eivät saa romuttaa sosiaalialalle jo muodostettua toimivaa kehittämisrakennetta, jota ohjaa laki sosiaalialan osaamiskeskuksista ja toiminnalle osoitettu valtionavustus.

Uudistustyön kannalta keskeinen kysymys on, miten sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio toteutetaan tavalla, jossa sosiaalisen ja terveyden näkökulmat tulevat yhdenvertaisesti esille. Kyse on niin hallinnollisesta kuin toimintatavallisesta muutoksesta. Erityisesti muutoksen tulisi näkyä asiakkaan tarpeista lähtevänä palveluna ja asiakkaan osallisuuden vahvistumisena.

Osaamiskeskusjohtajat puoltavat ehdotusta, että erva-tasolle muodostetaan uusi sote-erva. Kaikki sille tähän mennessä luonnostellut tehtävät ovat mielestämme kannatettavia. Uusi rakenne vaatii myös oman vision sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden palvelutarpeista ja palvelujärjestelmän kyvystä vastata niihin sekä palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittämisestä tutkittuun tietoon perustuvan sosiaali- ja terveydenhuollon suuntaan.

Sosiaalihuollon kysymykset tulee ratkaista alan omista lähtökohdista, mutta tarkastellen niitä myös moniammatillisesti ja horisontaalisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyökysymyksinä. Näemme, että nyt valmisteltavilla ratkaisuilla tehdään tulevaisuuden valinnat siitä, turvataanko peruspalvelujen järjestäminen saumattomana kokonaisuutena, jonka tukena on pysyvä kehittämisrakenne vai heikennetäänkö ratkaisuilla merkittävästi sosiaalihuollon asemaa ja tehtävää yhteiskunnassa.

Uusi sote-erva -kuntayhtymä muodostettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota toteuttavana siten, että järjestämisvastuullisena, koordinoivana rakenteena sillä olisi rinnakkaiset sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kehittämisyksiköt. Näillä yksiköillä olisi yhteisiä tehtäviä ja niiden perustehtävät olisivat samankaltaiset, mutta niillä olisi myös alan erityispiirteet huomioon ottaen selkeästi omiakin tehtäviä. Tätä puoltaa alojen oma lainsäädäntö, palvelujärjestelmä ja esimerkiksi toimintakulttuurien ja kehittämiskulttuurien erot.

Kummallakin erva-tason kehittämisyksiköllä olisi täten oma johtajansa ja henkilöstönsä, jota voitaisiin tässä rakenteessa sujuvasti myös hyödyntää puolin ja toisin. Katsomme, että organisaatiomuodon pitää olla sellainen, joka muodostetaan uutena sote-organisaationa eikä esimerkiksi nykymuotoista, laaja-alaista

yhteiskunnallista sosiaalialan kehittämistoimintaa tarpeettomasti kapeuttavana yhdistymisenä perusterveydenhuollon yksiköihin. Täysin integroitu, yksi yksikkö, voi aikanaan olla mahdollinen, mutta kahden alan toimintakokonaisuuksien yhteen liittäminen on liian iso harppaus kerralla otettavaksi. Työssä molemmilla sektoreilla on opittavaa toisiltaan. On tärkeää hyödyntää kummankin sektorin parhaat käytännöt ja luoda samalla uusia tulevaisuuden haasteisiin (mm. asiakkaat entistä paremmin muukaan ottavia kehittämistoimintoja) vastaavia kehittämiskokonaisuuksia.

Sosiaalihuollon kannalta on mietittävä tarkoin, mihin yksikkö sijoittuisi. Pidämme alamme kannalta välttämättömänä, että yksikkö on sosiaalihuollon kuntatoimijoiden johdettavissa. Pääkaupunkiseudulla meneillään olevat neuvottelut sosiaalialan osaamiskeskuksen sijoittumisesta sairaanhoitopiirin hallintoon ovat osa metropolialueen ratkaisua. Metropolialue on kunta- ja sote-uudistuksessa omanlaisensa eikä sovellu ratkaisuna kaikkialle Suomeen. Kunnat vastaavat sosiaalihuollon järjestämisestä ja luonteva yhteistyön tekemisen taso terveydenhuollon kanssa on perustasolla.

Ruotsinkielisen väestön tarpeita varten tulisi olla edelleenkin oma rakenne. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus on niin ikään vastannut saamenkielisen väestön tarpeista ja SONetBOTNIALLa on erityistehtävä edistää pohjoismaista yhteistyötä. Pohjoismaisen tiedon ja osaamisen kansallista levittämistä voidaan luontevasti tehdä myös yhteistyössä perusterveydenhuollon yksiköiden verkoston kanssa.

Jokaisen kunnan/sote-alueen kuulussa ergaan, voidaan sosiaali- ja terveydenhuollon erga-tehtävät toiminnallisesti organisoida aluepohjaisesti. Järjestämisen kannalta oleellista kuitenkin on, että koordinoivia kuntayhtymiä ei ole montaa. Niiden operatiivinen toiminta voidaan aikanaan organisoida kunkin alueen kannalta järkeväksi nähtävällä tavalla. Erga-rakenteeseen tulee yhdistää myös korkeakoulut, jotta koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen uudenlainen rakenne voi toimia järkevästi.

Terveydenhuoltolaissa ja myös lakia koskevassa asetuksessa on osin yksityiskohtaisesti säädetty koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen rakenteesta ja rahoituksesta. Nämä pykälät on tarkoitus ottaa järjestämislakiin. Sosiaalihuollon osalta tätä ei voida tehdä, koska terveydenhuollon rakenteelle rinnasteisia pykälä ei ole. Alan vetovoimaisuuden, palvelujen laadun turvaamisen sekä alan uudistumisen kannalta on välttämätöntä, että vastaavat pykälät muotoillaan sosiaalihuollon omista lähtökohdista ja että kehittäminen ja tutkimus toimivat nykyistä kiinteämmässä yhteistyössä. Tutkittuun tietoon perustuva toiminta ja johtaminen ovat edellytyksiä menestyvälle alalle.

Sosiaalihuollolla ei ole vakiintunutta rahoitusjärjestelmää tutkimuspohjaiseen kehittämiseen. Tämä tulisi kiireellisesti korjata siirryttäessä eheään sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen. Ellei myös sosiaalihuollossa systemaattisesti kerätä ja analysoida tietoa kehittämistoiminnasta, kehittämistyön potentiaali ja hyödyntäminen terveydenhuollon kanssa yhteisissä toimintaympäristöissä menetetään.

Sosiaalialan osaamiskeskusjohtajat kantavat huolta siitä, millä rakenteella, johto- ja ohjausmekanismilla sekä rahoituksella taataan sosiaali- ja terveydenhuollon perustason vahvistamisen (tutkimus- ja kehittämistoiminta) edellytykset ja millä tavoin turvataan perustason soteintegraatio ja sen edellyttämä osaamisen vahvistaminen.

Helsinki 30.5.2013

Sosiaalialan osaamiskeskusten johtajat

Sosiaalialan osaamiskeskus Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla ja Satakunnassa, Pikassos, Kristiina Laiho

Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus , ISO; Tarja Kauppila

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom, Leena Kaljunen

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koske, Marja Heikkilä

Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA, Arto Rautajoki

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Kaisa Kostamo-Pääkkö, Petri Kinnunen

Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso, Juha Luomala

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca, Pirjo Marjamäki

Ruotsinkielinen sosiaalialan osaamiskeskus FSKC, Torbjörn Stoor

Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Vasso, Merja Anis