Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaalihuolto ja palvelurakenne - kohti jatkuvuutta ja porrasteisuutta

Harri Jokiranta
Johtava asiantuntija
26.10.2023

Asioita

Kysymyksiä

Miten turvaamme nykyisessä taloudellisessa tilanteessa asiakkaiden/hyvinvointialueen asukkaiden tarpeita vastaavat palvelut nyt ja tulevaisuudessa? Asiakkaiden tilanteet ovat muuttuneet erityisen haastavaksi kaikissa ikäluokissa.

Miten palvelurakenteen porrasteisuutta voitaisiin tukea yhteistyöalueen tutkimuksen, käytännön (kehittämisen) ja koulutuksen yhteensovittavallla rakenteella ja miten asia etenisi käytännössä?

Mitkä ovat suurimmat muutostarpeet palvelurakenteessa. Onko asiakaskyselyjä tehty tai suunnitteilla miten asiakkaat kokevat tai minkälaista palvelurakennetta toivotaan.

Elämme aika hankalaa aikaa jengirikollisuuden puitteissa, miten sosiaalihuolto yhdessä muiden toimijoiden kanssa voisi ryhtyä ennakoiden tähän toimintaan jotta ei jouduta Ruotsin tilanteeseen.

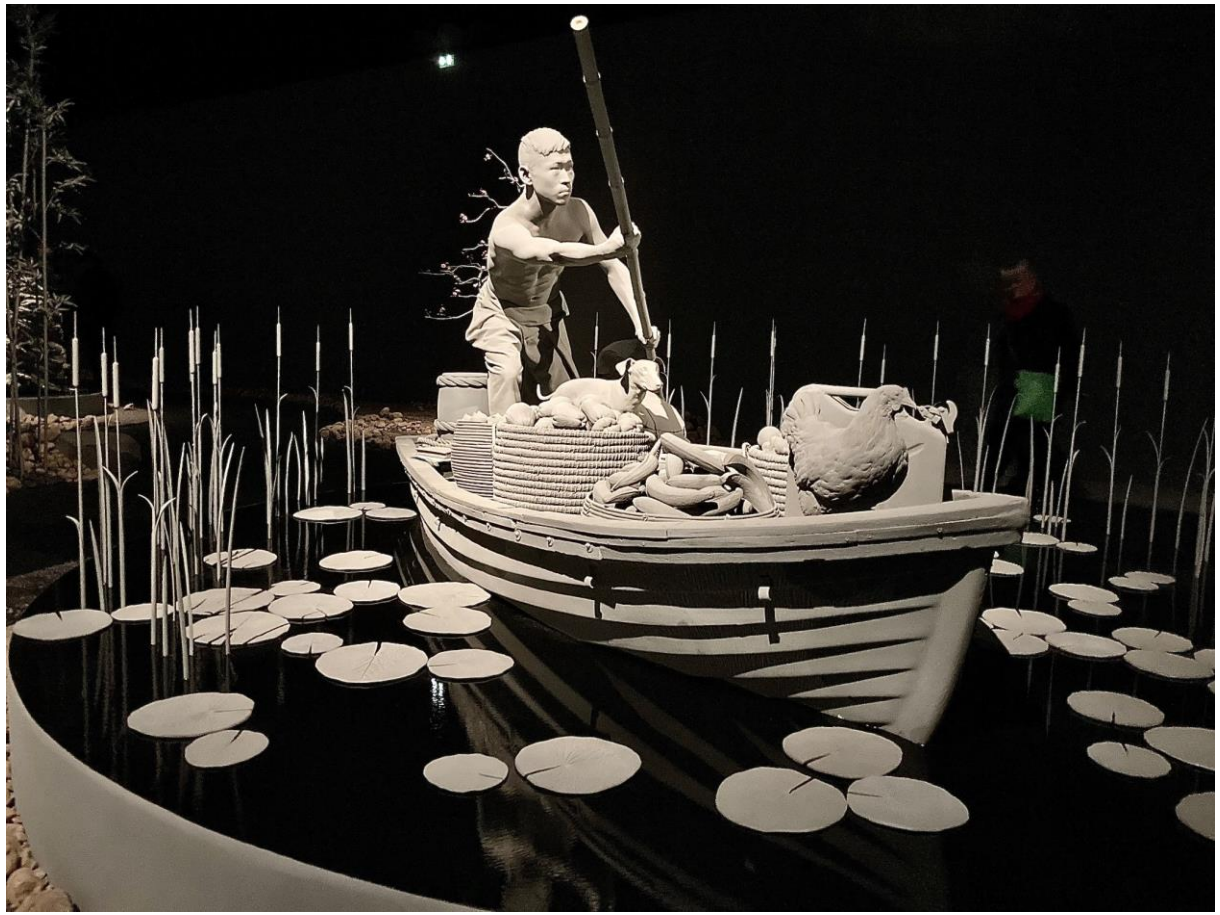
Miten palvelujen keskittämisessä on huomioitu syrjäseuduilla asuvien tasa-arvoisuus palvelujen saatavuuteen?

Kevyempien palveluiden ennaltaehkäisevä vaikutus kontra raskaampien palveluiden akuutti tarve.

Sosiaalityöntekijöiden ja sosionomien tehtävänkuvien eriyttäminen on joillakin palvelualueilla sosiaalihuollossa edelleen melko olematonta. Miten hyvinvointialue-organisaatio voi tukea vastuuyksikköjohtajia tehtävien tarkoituksenmukaisessa organisoinnissa?

Mitä jo tiedetään porrastuksen ja sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen suhteesta? Entä onko näkyvissä toivoa sosiaalityön urapolusta samaan tapaan kuin hoitajille on alustavasti kehitetty urapolkua joillakin hyvinvointialueilla?

Hallitusohjelmasta



Hallitusohjelma jatkaa aiempia uudistuksia

- Hallitusohjelmassa todetaan, että *sosiaali- ja terveydenhuollon* ***palvelulainsäädäntö*** *sekä siihen liittyvä* ***ohjaus*** *uudistetaan vastaamaan uusia sote-rakenteita ja valtakunnallisia sote-tavoitteita*
- **Reformin** keskeisenä tavoitteena on tukea alueiden uudistusohjelmien toimeenpanoa ja varmistaa alueiden taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden saavuttaminen
- Rakennetaan nykyistä **selkeämpi** kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä
- Tehdään **mahdollistavaa** lainsäädäntöä ja **vaikuttavampaa** kansallista ohjausta
  - **Poistetaan** esteitä mm. integraation, tietojohtamisen, digitalisaation ja henkilöstön riittävyyden edistämiseksi
  - **Kevennetään** sitä yksityiskohtaista palvelujen sisältöjä koskevaa sääntelyä, joka on tullut tarpeettomaksi hyvinvointialueiden aloittamisen ja sote-järjestämislain mukaisen kansallisen ohjauksen myötä
  - **Vahvistetaan** yhteistyöaluetasoista ja kansallista kustannusvaikuttavuutta edistävää ohjausta sekä hyvinvointialueiden välistä vertailua

Palvelureformi

Kansallinen palvelureformi ja alueiden muutosohjelmat muodostavat kokonaisuuden

Finanssipoliittinen tavoite: hillitä kustannusten kasvua **2-3 mrd eurolla vuoteen 2031 mennessä** suhteessa vuoden 2023 julkisen talouden perusuraan.

Kansallinen palvelureformi

Kansallisia toimia kuten

Säädösten uudistaminen (mm. terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolait)

Hyvän työn ohjelma ja sote-ammattihenkilölakien muutokset

Tietojohtamisen, digitalisaation ja ohjauksen kehittäminen (mm. sote-järjestämislaki, asiakastieto-laki ja mahdollistavampi substanssilainsäädäntö)

0,8 mrd €

Hyvinvointialueiden muutosohjelmat

Alueellisia toimia kuten

Palvelurakenteen kehittäminen (mm. yhteisölliset ja kotiin tuotavat palvelut, palveluohjaus ja palveluketjut, digitaalisten ja etäpalvelujen ensisijaisuus, parhaiden ratkaisujen levittäminen)

Tehostetaan toimintoja ja muutetaan toimintatapoja (mm. investoinnit, hankinnat, tilojen ja palveluverkon järkeistäminen, sairauspoissaolojen vähentäminen, siirtyneet virat)

Lisätään alueiden yhteistyötä ja koordinaatiota (mm. tehtävien kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin, ennakoiva henkilöstö-suunnittelu, lääke-, laite- ja tarvikehankintojen keskittäminen)

1,2 mrd €

Mitä Kansallisella palvelureformilla tavoitellaan?

- **Vauhditetaan alueellista kehittämistyötä**, varmistaen hallittu, samanaikainen ja rohkea muutos koko maassa. Reformin myötä suomalaisella hyvinvointiyhteiskunnalla ja sote-alan henkilöstöllä on paremmat valmiudet ja resilienssi toimia ja turvata ihmisten perusoikeudet jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä.
- **Selkeämpi sote-palvelurakenne**, jotta palvelut, henkilöstö ja resurssit kohdentuvat oikein. Ennaltaehkäisevät, perustason ja erityistason sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut muodostavat porrasteisen kokonaisuuden.
- **Digitaalisten ja yhteisöllisten ratkaisujen ensisijaisuus** parantaa palvelujärjestelmän toimivuutta ja hillitsee menokasvua. Rajalliset sote-resurssit saadaan paremmin riittämään, kun kaikkia palvelukanavia sekä yhteiskunnan ja yhteisöjen resursseja hyödynnetään optimaalisesti. **Panostetaan** poikkihallinnolliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisyyn, omahoidon mahdollisuuksiin, perustason palveluihin (ml. integraatio ja jatkuvuus)**,** digitalisaatioon ja palveluohjauksen (ml. kohdennetut palveluketjut ja –kokonaisuudet).
- **Kansallisesti painotetaan vaikuttavia palveluja, toimintamalleja ja johtamista.** Kansallinen palvelulupaus huomioi alueelliset ja yksilölliset tarpeet, mutta myös realistisesti käytettävissä olevat resurssit. Vähähyötyisiä hoitoja ja tutkimuksia vähennetään.
- **Vahvistetaan viiden yhteistyöalueen koordinaatiovastuuta ja kansallista yhteistyötä** vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantamiseksi, erityisesti laaja-alaista erityisosaamista tai merkittäviä investointeja edellyttävien palvelujen ja tehtävien osalta.

Kansallinen palvelureformi

Ennaltaehkäisyn vahvistaminen

Integraation, saatavuuden ja jatkuvuuden vahvistaminen

Palvelujärjestelmän selkeyttäminen

Vaikuttavuuden lisääminen

Varautumisen ja häiriötilanteiden hoidon vahvistaminen

Reformin edellyttämät lainsäädännön muutokset (lainsäädännön koordinaatio)

- Yleiset palvelut (esim. terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki, IMO-laki)
- Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelut (esim.. mielenterveyslaki)
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut (esim.. lastensuojelulaki)
- Ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden palvelut (esim. vanhuspalvelulaki, vammaispalvelulaki)
- SOTE-henkilöstön riittävyys ja saatavuus (esim. Hyvän työn -ohjelma, sote-ammattihenkilölait)
- Tiedonhallinta, tiedolla johtaminen ja digitalisaatio (esim. asiakastietolaki)
- Ohjausjärjestelmän päivittäminen (esim. sote-järjestämislaki)

Yhteydet muihin STM:n ja VN:n hankkeisiin ja ohjelmiin

Sosiaalihuollon selvitykset

Sosiaalihuollon sisältöohjaus / selvityksen tausta ja tavoite (Anneli Pohjola & Anu Muuri)

- Taustalla sote-palveluiden **järjestämisvastuun siirtyminen hyvinvointialueille**, jolloin valtion ohjaus järjestämisen osalta muuttui, mutta substanssilainsäädäntö säilyi käytännössä ennallaan
- Tarve sisältöohjauksen **periaatteiden ja rakenteiden** päivittämiseen
- Keskustelu kuitenkin painottunut **järjestämistehtävän** ohjaamiseen ja sen rakenteisiin
- Selvityksen tavoitteena kartoittaa ja kirkastaa **sosiaalihuollon sisältöohjauksen** erityiskysymyksiä, vaihtoehtoja ja suosituksia, jotka soveltuvat uuden sote-järjestelmän kokonaisuuteen ja rakenteeseen sekä kansallisia toimenpiteitä niiden edistämiseen
- Keskeisin tarkastelutaso yksittäisestä hyvinvointialueesta ylöspäin (alueiden yhteistyön, yhteistyöalueen, stm:n tai sen konserniin kuuluvan tai muun ohjausta toteuttavan tahon näkökulmasta)
- **Terveydenhuollon** sisältöohjauksesta tehty erillinen selvitys - Samuli Saarni: Terveydenhuollon sisältöohjauksen kehittäminen hyvinvointialuerakenteessa (Stm raportteja ja muistioita 2023: 19)

Sisältöohjauksen tarve (Anneli Pohjola & Anu Muuri)

- Toimintaympäristön muutos ja **kompleksisuuden lisääntyminen**
- **Sosiaalihuollon kokonaisymmärrys**, palveluiden tilannekuva ja tulevaisuuden visiot
- Palveluiden **porrastaminen** – erityisen vaativien sosiaalihuollon palveluiden tuki
- Reagoivasta toiminnasta **ennakointiin**
- Asiakkaiden palveluprosessien **kokonaisuuden** hallinta
- Asiakkaiden oikeus parhaaseen mahdolliseen **tutkimustietoon perustuviin palveluihin**
- **Vaikuttavuus**vaateet
- Sosiaalihuollon työprosessien ja menetelmien **kehittäminen** (ml. TKKI-kokonaisuus)
- **Osaamisen ja tietopohjan** vahvistaminen (esim. tutkimusnäyttöön perustuvat työmenetelmät)
- Sisältöohjaus kehittämisen kohteeksi – **osoittautunut vaikeaksi**, perustuu normien ohella paljolti suosituksiin, tietoperustan parantamisen tarpeet, kehittämisen organisointi ym.

- Sote-järjestämisvastuu siirtynyt **hyvinvointialueille** ja rahoitus valtiolle, joten uudessa järjestelmässä on ajankohtaista päivittää sisältöohjauksen mallit – tuki hyvinvointialueille
- Valtionohjausta palvelujärjestelmään ollaan lisäämässä, jolloin sisältöohjauksen mallit on tarve uudistaa – **palveluiden kansallinen yhdenmukaisuus**
- Perusoikeuksien, oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutuminen - asiakkaiden **oikeudet ja yhdenvertainen kohtelu** määrittyvät sisältölainsäädäntöön pohjautuvien päätösten kautta
- Julkinen vastuu sosiaalihuollon päätöksentekoprosessissa
- **Suurin osa soten kustannuksista syntyy hyvinvointialueiden ammattilaisten päätösten pohjalta – kustannusvaikuttavuus sisältöohjauskysymyksenä**
- Palvelujen saatavuus, laatu ja kustannusvaikuttavuus vaihtelevat alueittain ja palveluittain
- Resurssien kohdentaminen siten, että ne tuottavat mahdollisimman paljon **sosiaalista hyvinvointia (vaikuttavuus ihmisten elämään)**

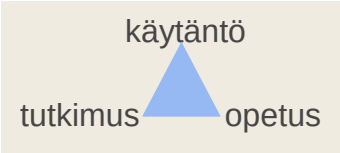
Sosiaalihuollon porrasteisuus / väliraportista (Marja Heikkilä & Pirjo Marjamaa)

Porrastus on sosiaalihuollolle uusi käsite, ammattilaiset vierastavat sitä eikä tutkimus-kirjallisuutta aiheesta löydy.

Sosiaalipalveluissa **ei tehdä** YTA-yhteistyötä. Tarve kuitenkin tunnistetaan erityisen vaativille palveluille ja osaamiselle.

Porrastus-sanaa ei käytetä mutta **ilmiö** on tunnistettavissa kaikissa palvelutehtävissä.

Porrastus **edellyttää** vahvaa erityisosaamisen kehittämistä ja ylläpitoa. Sosiaalihuollossa **ei siihen ole rakennetta** (kuten terveydenhuollossa). Siksi sosiaalipalvelujen porrastusta ei voi käsitellä ilman että rinnalle otetaan tutkimus-,opetus- ja kehittämistoiminta.



1 Yhteenveto

?

Porrastus on sosiaalihuollolle uusi käsite, ammattilaiset vierastavat sitä eikä tutkimuskirjallisuutta aiheesta löydy.

Nykytilan selvitystä varten sosiaalialan osaamiskeskusten edustajat haastattelivat laajan joukon hyvinvointialueiden sosiaalijohdossa toimivia. Samalla luotiin maaperää syksyn jatkotyölle ja aloitettiin keskustelu aiheesta.

Hyvinvointialueiden tilanne vaihtelee, mutta kaikkialla on menossa palvelurakenteiden uudistus. Sote-integraatio nousee vahvasti esiin. Porrastus-sanaa ei käytetä mutta ilmiö on tunnistettavissa kaikissa palvelutehtävissä. Tässä raportissa esitetään niistä esimerkkejä.

Sosiaalipalveluissa ei tehdä YTA-yhteistyötä. Tarve kuitenkin tunnistetaan erityisen vaativille palveluille ja osaamiselle.

Etelä-Suomen tilanne poikkeaa koko maasta Uudenmaan erillislain vuoksi. Vastuu erityisen vaativista sote-palveluista on HUS-yhtymällä ja Helsingin kaupungilla yhdessä siten että HUS vastaa vain terveyspalveluista. Esitämme vaihtoehtoiset yhteistyömallit erityisen vaativan sosiaalihuollon organisoinnille Etelä-Suomessa.

Porrastus edellyttää vahvaa erityisosaamisen kehittämistä ja ylläpitoa. Sosiaalihuollossa ei siihen ole rakennetta (kuten terveydenhuollossa). Siksi sosiaalipalvelujen porrastusta ei voi käsitellä ilman että rinnalle otetaan tutkimus-, opetus- ja kehittämistoiminta.

Toisessa vaiheessa syvennämme kokonaiskuvaa porrastuksen tarpeista ja mahdollisuuksista. Sosiaalialan osaamiskeskukset jatkavat työskentelyä hyvinvointialueiden kanssa ja selvityshenkilöt kokoavat tietoa valtakunnallisilta toimijoilta.

"Muun Suomen" skenaarioluonnokset tiivistettynä

1. **SOSIAALIHUOLTO TERVEYDENHUOLLON YHTEYTEEN**

   Nykymallin jatkaminen

2. **SOSIAALIHUOLTOLÄHTÖINEN MALLI**

   Sosiaalihuollon kontribuutio sote-uudistukseen

3. **SOTE-INTEGRAATIOMALLI**

   Lainsäätäjän tavoittelema malli

1. Sosiaalihuolto terveydenhuollon yhteyteen

- Vastaava rakenne kuin terveydenhuollossa: perusterveydenhuolto – erikoisairaanhoito – vaativa erikoissairaanhoito (yliopistosairaalat)
    1. **Perussosiaalihuolto**, esim. palvelu/sosiaaliohjaus ja kotiin annettava arjessa selviytymisen tuki
    2. **Erikoissosiaalihuolto**, esim. lastensuojelun, vammaispalvelujen ja mielenterveys- ja päihdetyön ja ikääntyneiden erityispalvelut
    3. **Vaativa sosiaalihuolto**, esim. lastensuojelun ja psykiatrian yhteisyksiköt, vammaispsykiatrian yksiköt ja päihdedementian hoitoyksiköt, jne.
- TKKI-toiminnat etsivät paikkansa entisten sairaanhoitopiirien pohjalle muodostetuissa hyvinvointialueiden TKKI-yksiköissä
- Helpoin malli –jo nyt toteutumassa –antaa mennä! -malli

2. Sosiaalihuoltolähtöinen malli

1. Pohjana yhteisöjen osallisuuden vahvistaminen, oma-avun ja verkostojen tukeminen sekä järjestöyhteistyö
    - Tärkeää parantaa sosiaalihuollon ymmärrettävyyttä ja selkeää kieltä
2. Apua saatavissa ja saavutettavissa 24/7 asiakkaan avun tarpeiden mukaan
    - Terveydenhuollon osaamisen tuominen sosiaalihuollon palvelujen tueksi perheiden, työikäisten ja ikääntyneiden peruspalveluihin
3. Sosiaalihuollon erityispalveluiden rakentaminen SHL 33 a §:n mukaisesti siten, että palveluita kootaan moniammatillisesti yhteen
    - Systemaattiset ja resursoidut konsultaatiopalvelut tukena.
4. Verkostoidaan järjestöjen ja yritysten osaaminen vaativan erityisosaamisen tueksi

- TKKI-toiminnassa sosiaalialan osaamiskeskustoimintojen ja sosiaalitieteiden kytkeminen käytännön toimintaan

3. Sote-integraatiomalli

- Edellyttää sekä sosiaali- että terveydenhuollon muutoshalukkuutta
    1. Painotus yhteisöissä, ennaltaehkäisyssä, neuvonnassa, tuessa ja oma-avussa/-hoidossa
    2. Pohjautuu perustason vahvistamiseen, sote/perhe/seniori-keskuksiin, ohjausosaamiseen, laaja-alaisuuteen, yhteiseen toimintakulttuuriin
    3. Erityispalvelujen kokoaminen asukkaiden tarpeiden mukaisesti moniammatillisiin osaamiskeskuksiin
    4. Vaativan erityistason rakentaminen laajan ekosysteemin ja osaamiskeskittymien varaan
- Monialaisen TKKI-toiminnan kytkeminen työhön kaikilla tasoilla

Sosiaalihuolto ja palvelurakenne - kohti jatkuvuutta ja porrasteisuutta

Tietoperustainen sosiaalihuolto

Palvelutarpeen arviointi

Vaikuttavuus
- työkäytännöt, menetelmät,
- palvelurprosessit / jatkuvuus, porrasteisuus

Palveluverkko ja palvelunjakelukanavat

Inclusio ja integraatio

Osaavat ammattilaiset (pito, veto, pysyvyys)
Toimiva TKIO

HVAn organisoituminen ja johtaminen
- päätöksenteko- ja toimintakulttuuri
- yhteistyö- ja verkostomallit

Toimivat kuntapolitiikat / Aluemaantiede

Miten turvaamme nykyisessä taloudellisessa tilanteessa asiakkaiden/hyvinvointialueen asukkaiden tarpeita vastaavat palvelut nyt ja tulevaisuudessa? Asiakkaiden tilanteet ovat muuttuneet erityisen haastavaksi kaikissa ikäluokissa.

Miten palvelurakenteen porrasteisuutta voitaisiin tukea yhteistyöalueen tutkimuksen, käytännön (kehittämisen) ja koulutuksen yhteensovittavallla rakenteella ja miten asia etenisi käytännössä?

Mitkä ovat suurimmat muutostarpeet palvelurakenteessa. Onko asiakaskyselyjä tehty tai suunnitteilla miten asiakkaat kokevat tai minkälaista palvelurakennetta toivotaan.

Elämme aika hankalaa aikaa jengirikollisuuden puitteissa, miten sosiaalihuolto yhdessä muiden toimijoiden kanssa voisi ryhtyä ennakoiden tähän toimintaan jotta ei jouduta Ruotsin tilanteeseen.

Miten palvelujen keskittämisessä on huomioitu syrjäseuduilla asuvien tasa-arvoisuus palvelujen saatavuuteen?

Kevyempien palveluiden ennaltaehkäisevä vaikutus kontra raskaampien palveluiden akuutti tarve.

Sosiaalityöntekijöiden ja sosionomien tehtävänkuvien eriyttäminen on joillakin palvelualueilla sosiaalihuollossa edelleen melko olematonta. Miten hyvinvointialue-organisaatio voi tukea vastuuyksikköjohtajia tehtävien tarkoituksenmukaisessa organisoinnissa?

Mitä jo tiedetään porrastuksen ja sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen suhteesta? Entä onko näkyvissä toivoa sosiaalityön urapolusta samaan tapaan kuin hoitajille on alustavasti kehitetty urapolkua joillakin hyvinvointialueilla?

KIITOKSET!

Sosiaali- ja terveysministeriö