



*Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta (StV)*

**ASIA: HE 324/2014 vp eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi**

**Valtakunnallisen Sosiaalialan osaamiskeskusten johtajien verkoston lausunto eduskunnalle hallituksen esitykseen (HE 324/2014 vp) laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi:**

**Sosiaalialan osaamiskeskukset haluavat kiinnittää huomiota seuraaviin lakiesitykseen liittyviin seikkoihin:**

- 1. Merkittävän, laajan uudistuksen yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen on turvattava lainsäädännöllä valtakunnallisesti kattavasti sekä organisoitava ja resursoitava vaativan tilanteen huomioivalla tavalla niin tuotantoalueen kuin sosiaali- ja terveystasolla**
- 2. Kehittämistrakenteita uudistettaessa on otettava mukaan nykyisten lakisääteisten organisaatioiden (sosiaalialan osaamiskeskukset, perusterveydenhuollon yksiköt) kehittämistyö ja osaaminen sekä turvattava niiden toiminta myös mahdollisen ylimenokauden aikana**
- 3. Erityisesti sosiaalihuollon aseman turvaaminen muodostuvissa tuotantoaluerakenteissa sekä sosiaali- ja terveystasolla vaatii vahvaa valtakunnallista ohjausta**
- 4. Vain aidolla sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla saavutetaan uudistukselta odotettava vaikuttavuus ja saumattomasti toimivat palvelukokonaisuudet**
- 5. Uudistuksen yhteydessä on varmistettava sosiaalihuollon vahvan kuntayhteyden säilyminen ja toimivat yhteistyörakenteet kuntiin jääviin palveluihin**

Sosiaali- ja terveyspalvelut laajasti integroivan uudistuksen tarpeellisuudesta ja tavoitteista on saavutettu suhteellisen laaja yhteiskunnallinen yksimielisyys. Uudistuksen tavoitteet parhaiten toteuttamasta hallinnollis-organisatorisesta järjestelystä on edelleen monenlaisia näkemyksiä.

Kuntien asukkaat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja potilaat tarvitsevat yhdenvertaisesti laadukkaita palveluja. Heillä on oikeus odottaa, että asianmukainen normiohjaus turvaa niitä myös



tulevaisuudessa. Järjestämislain valmistelutyötä on tehty pitkään ja uudistukseen liittyvän epävarmuuden pitkittyminen tai parlamentaarisen ratkaisun purkautuminen tässä vaiheessa olisivat merkittävä takaisku uskottavuudelle - niin suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemuksen tuloksellisen käytön kuin sitä koskevan vaikuttavan poliittisen ohjauksenkin kannalta.

Uudistuksen historialliseen mittakaavaan nähden kehittämistyöstä ja sen organisoimisesta tukemaan uudistuksen toteuttamista on puhuttu erittäin vähän. Nyt on sen keskustelun aika.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation ja sitä tukevan organisoitumisen on myös oletettu tuottavan merkittäviä taloudellisia vaikutuksia. Sosiaalihuollon kehittämistyön osaajien näkökulmasta tällaista potentiaalia kustannustehokkaampiin ja asiakkaita paremmin palveleviin ratkaisuihin on paljon, mutta se edellyttää toimintatapojen ja palvelujen aktiivista ja suunnitelmallista kehittämistä. Tunnetun Oulun esimerkin mukaan 10 % sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaista tuottaa n. 80 % kaikista kustannuksista. Tästä 10 %:sta 2/3 on nimenomaan sosiaalihuollon asiakkaita, jotka käyttävät myös runsaasti terveyspalveluja.

Kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta onkin erityisen tärkeää, että rakentuivissa malleissa huomioidaan riittävästi uusien toimintamallien ja organisaatioiden vaatima sosiaali- ja terveydenhuollon integroitu kehittämisosaaminen sekä myös erityisalojen syvemmän ja erikoistuneemman, omiin lainsäädäntöihin perustuvan osaamisen kehittämisen. Suunnittelun ja päätöksen teon perustaksi erityisesti sosiaalihuollon kehittäminen tarvitsee analysoitua ja arvioitua menetelmätietoa sekä tutkittua tietoa palvelujen vaikuttavuudesta. Kehittämisen tarve ei suinkaan uuden rakenteen myötä vähene, vaan kasvaa.

Sote-uudistuksen tueksi tarvitaan toimivat kehittämisrakenteet ja niiden asianmukainen resursointi. Tärkeää on, että lainsäädännöllä varmistetaan jo nykyisen lainsäädännön pohjalta olemassa olevien kehittämisresurssien kokoaminen kaikilla sosiaali- ja terveysalueilla tarkoituksenmukaisiksi kokonaisuuksiksi. Tällä kehittämisrakenteella tulee olla kiinteä yhteys tutkimus- ja koulutustoimintaan sekä valtion sektoritutkimuslaitoksiin, kuten esim. THL:n toimintaan. Ruotsinkielisen väestön tarpeita varten tarvitaan edelleen valtakunnallinen ruotsinkielinen kehittämisrakenne, joka toimii sote-alueajat ylittävästi. Valtakunnallisten sosiaalialan osaamiskeskusten erityistehtävien jatkuvuus pitää edelleen turvata uusissa rakenteissa (esim. saamenkielisen väestön tarpeet ja pohjoismaisen yhteistyö).

*Sosiaalialan osaamiskeskukset ehdottavat, että pykälä 32 § saisi seuraavanlaisen muotoilun:*

*Sosiaali- ja terveysalue vastaa alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen koordinoinnista, tuesta ja osaamisen vahvistamisesta sekä alue- ja organisaatorajat ylittävästä kehittämis yhteistyöstä. Lisäksi sosiaali- ja terveysalue päättää sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisestä, terveydenhuoltolain (35 §) sekä sosiaalialan osaamiskeskuslain (1230/2001) säännökset huomioon ottavasta kehittämisrakenteesta alueellaan.*

Lakiesityksen kehittämistä koskeva osio lähtee siitä, että muodostuvat sosiaali- ja terveysalueet vastaavat kehittämisen kokonaisuudesta. Kehittäminen tarvitsee tuekseen myös luontevia ja vahvoja yhteyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimukseen. Sosiaali- ja terveysaluetasolta on oltava luontevat



ja välittömät yhteydet tuotantoalueetasolla ja asiakastyössä tapahtuvaan työn kehittämiseen. Tulevan kehittämisrakenteen on huomioitava nämä molemmat tasot.

Ihmisten toimiva arki ja hyvä elämä koostuu kuitenkin pääasiassa muista kuin sosiaali- ja terveyspalveluista. Siksi sosiaali- ja terveyspalvelujen siirtyessä toiminnallisesti pois kunnan vastuulta on erittäin tärkeää huolehtia kuntiin jäävien palvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyöstä sekä siitä, että sosiaali- ja terveyspalvelut voivat edelleen toimia joustavasti myös paikallisten yhteisöjen tukena.

Erityisesti sosiaalihuollon roolin tasapainoinen huomioiminen alueellisissa ratkaisuisa tarvitsisi nykyistä vahvempaa valtakunnallista ohjausta. Sosiaalihuolto kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudesta niin talouden kuin toiminnan volyyminkin osalta reilun kolmanneksen. Se on toimintaorientaatioltaan ennaltaehkäisevää ja hyvin toimivat sosiaalipalvelut tukevat myös terveydenhuoltoa. Silti tuotantoalueiden valmistelussa toistuvasti joudutaan kantamaan huolta sosiaalihuollollisen näkemyksen ohuudesta ja sosiaalihuollon toimijoiden pienestä roolista ratkaisujen teossa.

Keskustelua on aivan viime aikoina käyty sote-alueiden tarpeellisuudesta. Jos järjestäjäksi ja tuottajaksi päätetään 19 tuotantoalueeksi nykyisessä järjestämislakiehdotuksessa luonnosteltu kokonaisuus, on kysyttävä, kuinka huolehditaan nykyistä vaikuttavammin sosiaali- ja terveydenhuollon tasapuolisesta valtakunnallisesta kehittämisestä tai esimerkiksi tietohallinnon ja ylipäätään tiedolla johtamisen yhtenäistämistä mielekkäillä maantieteellisillä alueilla.

Helsingissä 9.2.2015, Sosiaalialan osaamiskeskusjohtajat

Osaamiskeskusjohtajaverkoston koordinaatiosta vastaava, *Juha Luomala*,  
Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus, *Verso*  
FSKC, Ruotsinkielinen sosiaalialan osaamiskeskus, *Torbjörn Stoor*  
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, Raili Haaki*  
Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA, *Arto Rautajoki*  
Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, *Poske, Kaisa Kostamo-Pääkkö ja Petri Kinnunen*  
Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca, *Pirjo Marjamäki*  
Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, *Vasso, Tapio Häyhtiö*  
Länsi- ja Keski-Uudellamaalla toimiva sosiaalialan osaamiskeskus, Sosiaalitaito - Socialkompetens, *Merja Salmi*