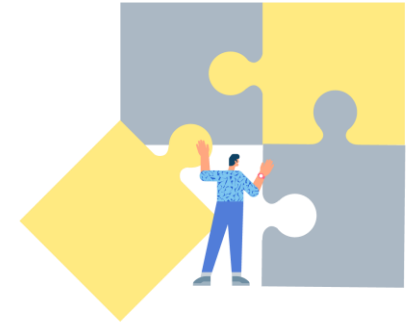


# Lainsäädännön raamit integraatiolle sote-uudistuksessa

Maakunnallistuva aikuissosiaalityö –kehittämisyhteistyö 19.5.2021



# Integraatio ja sote-uudistus

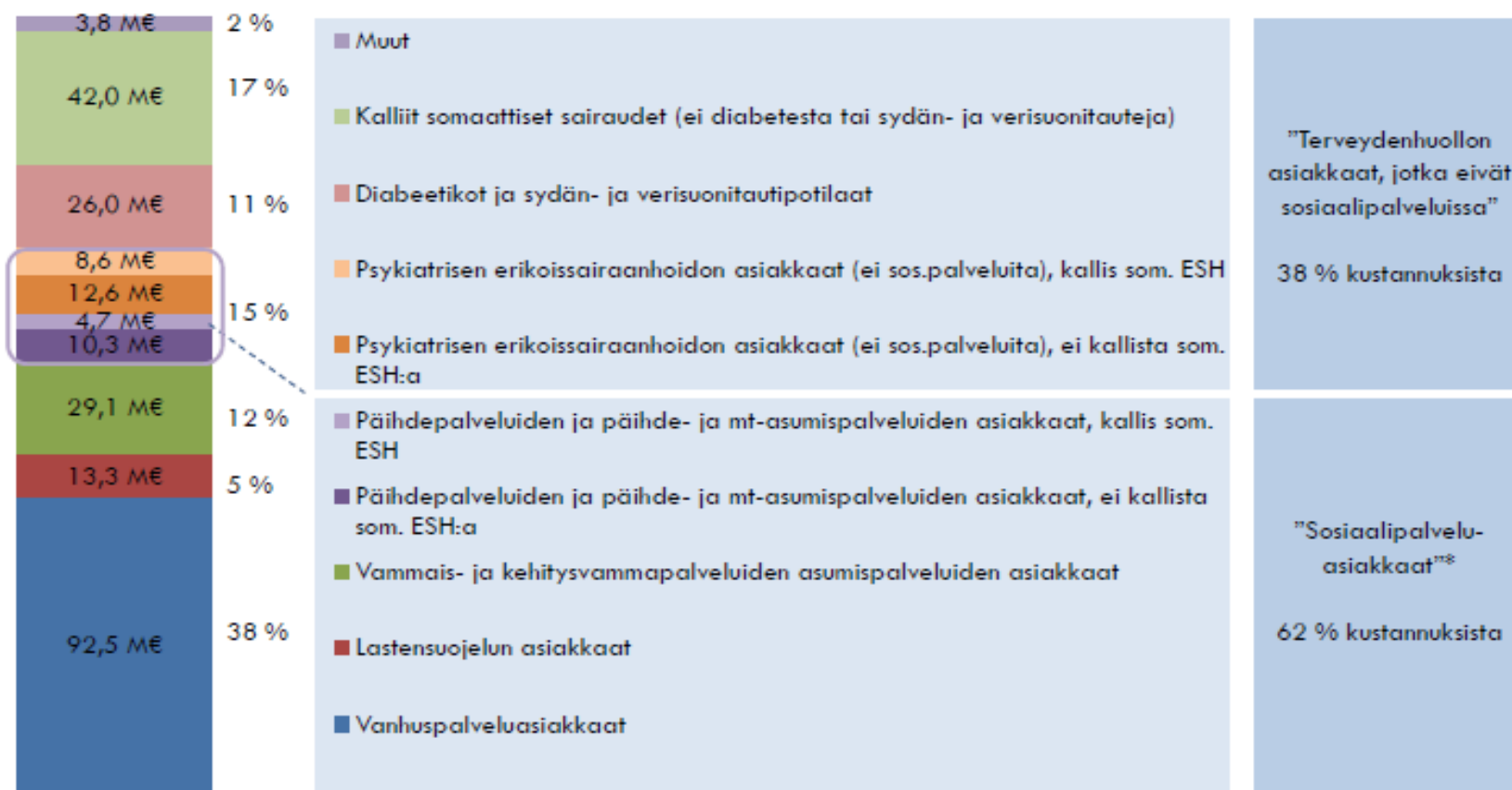


- Integraatiolle on löydettävissä 175 erilaista ja osin päällekkäistä määritelmää (mm. Armitage ym. 2009)
- Integraatio voidaan jakaa esimerkiksi viiteen eri osa-alueeseen: (1) järjestämisen integraatioon, (2) rahoituksen integraatioon (3) tiedon integraatioon (4) palveluketjujen integraatioon (5) tuotannolliseen integraatioon (Koivisto ym. 2016)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraation tarpeet ovat eri maissa samansuuntaisia (Mur-Veeman ym. 2008).
- Ehdotettua vastaavaa, koko maata kattavaa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ei ole missään muussa maassa tehty eikä uudistusta vastaavasta mallista ole käytettävissä arviointituloksia. Siksi on hyödyllistä tarkastella tuloksia alueellisista tai paikallisista integraatiomalleista (HE 241/2020)

# Kalleimman 10 %:n merkittävimmät ryhmät 2011

## Väestön kalleimman 10 %:n kokonaiskustannusten jakautuminen

20



**n.50%**  
sote-menoista

- Kalleimman 10 %:n kustannukset kattavat 80,5 % kaikista kustannuksista
- Lähes kaikki (98,4 %) kalleimman 10 %:n kustannuksista kattavat ne henkilöt, jotka kuuluvat johonkin kalliista kategoriasta
- Suurin yksittäinen ryhmä kustannuksissa ovat vanhuspalvelujen asiakkaat
  - Myös päihde-, mielenterveys ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakkaat sekä kalliit somaattiset sairaudet aiheuttavat paljon kustannuksia

Tavoitteena toisaalta myös ehkäistä 90% väestönosan päätymistä "kanta-asiakasryhmiin"

\*Sosiaalipalveluiden asiakkaiksi luokiteltujen asukkaiden kokonaiskustannukset koostuvat sekä sosiaali- että terveyspalveluiden käytöstä

# Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteydet kunnan muihin tehtäviin



Integraatiotutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon vuorovaikutuksesta ja yhteyksistä kunnan muihin tehtäviin 3/2020 – 1/2021

Toteuttajat Suomen Kuntaliitto ja Tampereen yliopisto

## Tutkimuskysymyksiä

- (1) Minkä tehtävien välillä löytyy eniten tarvetta yhteistyölle ja integraatiolle?
- (2) Minkä ilmiöiden puitteissa yhteistyö- ja integraatiotarvetta ilmenee eniten?
- (3) Mitä integraatiotarpeet merkitsevät hyvinvointialueiden ja kuntien välisen tehtävien organisoinnin ja työnjaon sopimisen kannalta?
- (4) Ovatko integraatiotarpeet erilaisia erilaissa kunnissa?



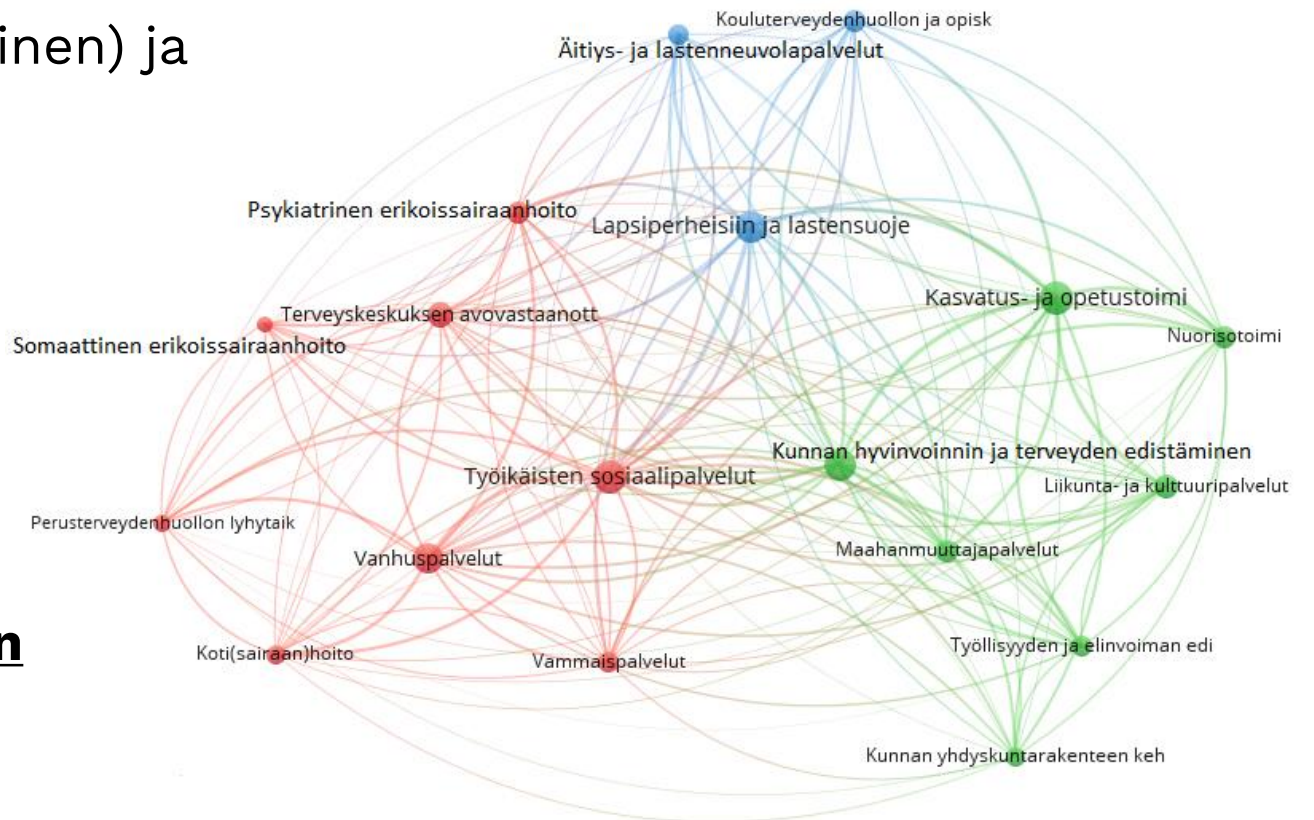
# Tuloksia I: Nykyinen yhteistyö ja ilmiöt

- Analyysi lomakkeen kysymyksen pohjalta ”kuinka yleistä yhteistyö on?”
  - Kysymyksessä kysyttiin suhteen tiiviyyttä → yhteistyötä päivittäin, viikoittain tai kuukausittain
  - Kuviossa tulee esiin kolme eri kolme ryhmää, jotka ovat ”lapsiperheklusteri” (sininen), ”hoito- ja hoivapalveluklusteri” (punainen) ja ”kuntalaispalveluklusteri” (vihreä)

## Lisäksi tutkittiin yhteistyön tarvetta seuraavilla ilmiö-alueilla

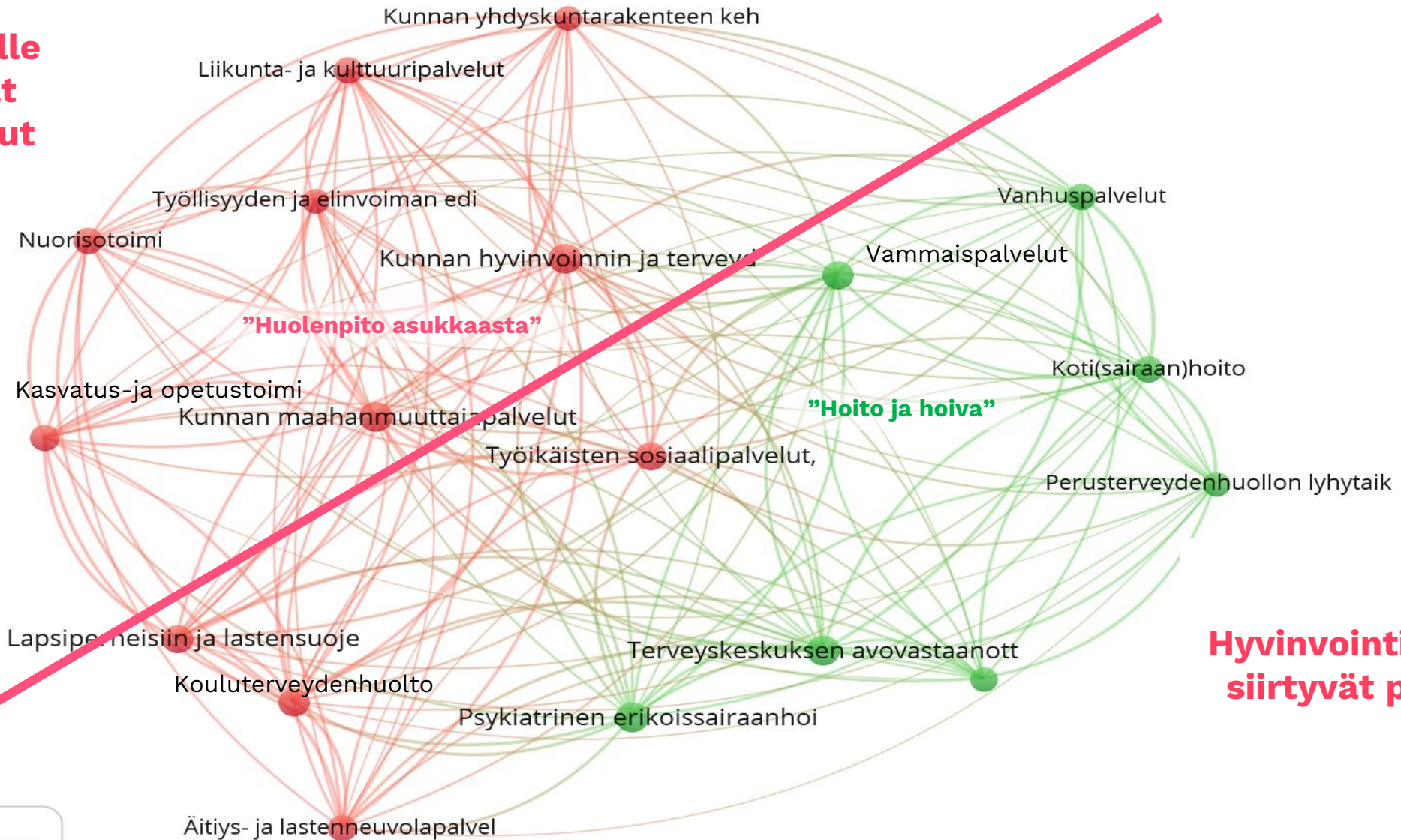
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- Työttömyyden hoito
- Päihteet
- Syrjäytyminen
- Köyhyys
- Maahanmuutto

## Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tärkein ilmiö



# Tuloksia II : Yhteistyötarpeet (tiiviyys, molemminpuolis ja tarve)

**Kunnalle jäävät palvelut**



**Hyvinvointialueelle siirtyvät palvelut**

# Integraatio sote- lainsäädännössä

HE 241/2020, HE 56/2021 ym.

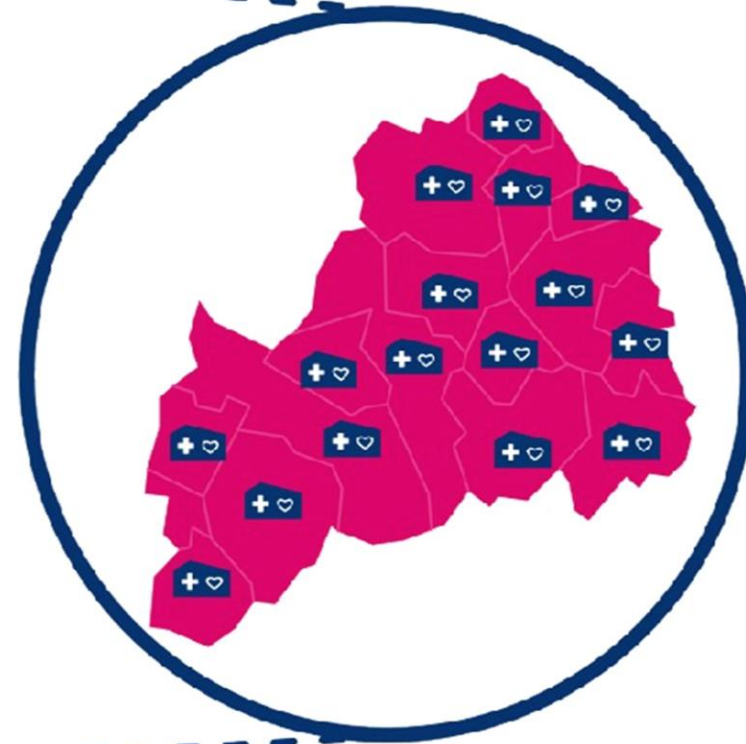




# Hyvinvointialue: yksi päätöksenteko, johto ja rahoitus

## Hyvinvointialue

- Perus- ja erityistason palvelujen järjestämistä ja tuottamisvastuu yhdellä järjestäjällä
- Yksi järjestäjä mahdollistaa toiminnallisen integraation ja toiminnalliset uudistukset
- Järjestäjällä vastuu palvelujen yhteensovittamisesta ja palvelukokonaisuuksista
- Mahdollisuus kohdentaa voimavarat tasaisesti
- Pelastustoimi on soten kanssa rinnakkainen, itsenäinen toimiala





# Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen, sote-järjestämislaki 10 §



- Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi.
- Hyvinvointialueen on huolehdittava
  - yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta
  - sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta
  - palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa
  - asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.
- Koottaessa palveluja 9 §:ssä tarkoitetulla tavalla suurempiin kokonaisuuksiin tai sovittaessa hyvinvointialueiden välisestä työnjaosta 5 luvussa tarkoitetulla tavalla hyvinvointialueen on huolehdittava yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta.
- Lisäksi hyvinvointialueen on osaltaan yhteen sovitettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa.
- Hyvinvointialueen on myös edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujensa yhteensovittamista muiden toimijoiden palvelujen kanssa

# Sote-säännöksiä, jotka ohjaavat asiakkaan palvelujen yhteensovittamista yksilötasolla.



- **Omatyöntekijällä tai vastuutyöntekijällä on tärkeä rooli asiakkaan palvelujen yhteensovittamisessa ja yhteistyössä eri tahojen kanssa**
  - Sosiaalihuoltolain 42 §:ssä säädetään, että sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi pääsääntöisesti omatyöntekijä.
  - Lastensuojelulain (417/2007) 13 b§:ssä säädetään, että lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle on nimettävä hänen asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä.
- **Useita säännöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten yhteistyövelvoitteista**
  - Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa.
  - Terveydenhuoltolain 32 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä.
  - Lisäksi muun muassa lastensuojelulain 14 §:ssä säädetään moniammatillisen asiantuntemuksen turvaamisesta, työterveyshuoltolain (1383/2001) 12 §:ssä yhteistyöstä työterveyshuollossa, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä vanhuspalvelulain 4 §:ssä yhteistyöstä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja vammaispalvelulain 12 §:ssä yhteistyöstä vammaisten henkilöiden olosuhteiden edistämiseksi.



# HYVIN SUUNNITeltu ON PUOLIKSI TEHTY

**Palvelusuunnitelma**

**Lääkehoitosuunnitelma**

**Asiakassuunnitelma**

**Suunnitelma**

**Hyvinvointisuunnitelma**

**Hoito- ja palvelusuunnitelma**

**Omahoitosuunnitelma**

**Hoitosuunnitelma**

**Itsehoitosuunnitelma**

**Kuntoutussuunnitelma**

# Sote-tietointegraatio

## Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito (Sote-järjestämislaki 58 §)



- Hyvinvointialue on luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuojia-asetus) annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksessa (EU) 2016/679 tarkoitettu rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sekä sille kuntien ja kuntayhtymien hallinnasta siirtyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedoille.
- Näistä asiakas- ja potilastiedoista ja niiden käsittelystä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasasiakirjoista annetussa laissa (254/2015), sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007), julkisuuslaissa ja tietosuojalaissa (1050/2018).
- Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan on tallennettava asiakas- ja potilastiedot hyvinvointialueen asiakas- ja potilasrekistereihin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja tai muita teknisiä rajapintoja käyttäen. Yksityisen palveluntuottajan on varmistettava asiakas- ja potilastietojen virheettömyys ennen tietojen tallentamista.
- Hyvinvointialue saa luovuttaa järjestämisvastuulleen kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavalle yksityiselle palveluntuottajalle salassapitosäännösten estämättä hyvinvointialueenasiakas- ja potilasrekistereissä olevia asiakas- ja potilastietoja, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan palvelun tuottamiseksi ja toteuttamiseksi

\*Asiakastietolakia ollaan parhaillaan uudistamassa ja siihen on tulossa säädökset sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnasta sekä omatietovarannosta. STM:ssä ollaan kuitenkin tunnustettu tarve laajempaan tietosuojia- ja tiedonhallintasäädösten uudistamiseen. Tämä säätely on tällä hetkellä hajautunut useisiin eri lakeihin ja syntynyt pitkän ajan kuluessa. Tilanteen selkiyttämiseksi ja säädösten vastaamiseksi paremmin tämän hetken toiminnallisia tarpeita olisikin tärkeää päästä toteuttamaan tämän lainsäädännön kokonaisuudistus.



# Sote-tiedonhallintasääntelyn nykytilaa

## Kansallinen

(asiakastietolaki HE: informointi ja mahdollisuus kieltää / suostumus)

## Järjestäjäkohtainen

(informointi ja kieltomahdollisuus)

## Järjestäjäkohtainen

(palvelutehtäväkohtaiset käyttöoikeudet/ THL:n määräys)

### Kanta-palvelut

- Kansaneläkelaitos on reseptikeskuksen ja tiedonhallintapalvelun rekisterinpitäjä

### Terveydenhuollon palvelutehtävät

- perusterveydenhuolto
- erikoissairaanhoido
- työterveyshuolto

Potilas-  
rekisteri

Yhteis-  
rekisteri  
Terveyden-  
huoltoL 9 §  
Uusimaa?

### Sosiaalihuollon palvelutehtävät

- lapsiperheiden peruspalvelut
- työikäisten peruspalvelut
- iäkkäiden peruspalvelut
- perheoikeudelliset palvelut
- lastensuojelu
- vammaispalvelut
- Päihdehuolto

Ilmoitus-  
rekisterit

Asiakas-  
rekisterit

## EU:n yleinen tietosuojasetus (GDPR)

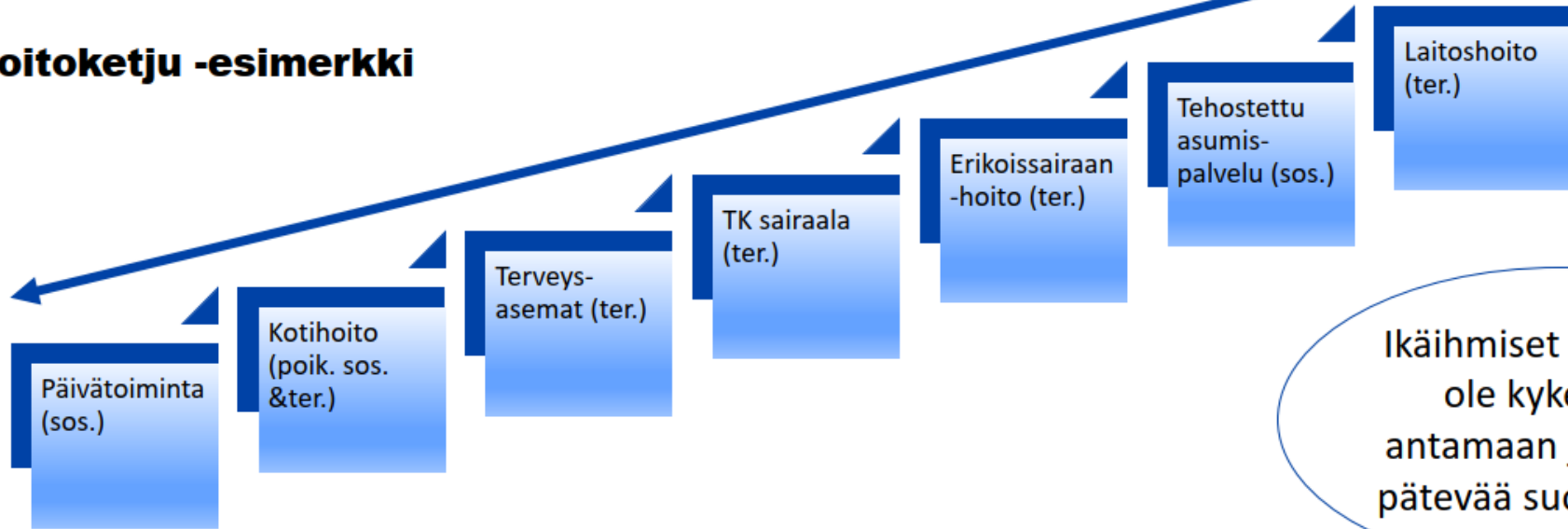
- Potilaslaki
- Sosiaalihuollon asiakaslaki
- sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaki
- Terveydenhuoltolaki
- Asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevan laki
- Laki sähköisestä lääkemääräyksestä
- Kotihoitokokeilu

Lisäksi ratkaistavana tiedon yhteiskäyttöä koskevia kysymyksiä : oppilashuolto, työllisyys, ”sotu-sote”, ..

# Hoitoketju ja tietosuoja ikääntynyt monisairas asiakas



## Hoitoketju -esimerkki



Saumattomat sote-palvelut ja tietosuoja – voivatko molemmat toteutua?

Seminaari 19.9.2019

Ikäihmiset eivät aina ole kykeneviä antamaan juridisesti pätevää suostumusta

## Tietosuojan haasteet hoitoketjussa

- Potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ammattilaisen tulisi nähdä potilaan / asiakkaan kirjallisella luvalla, silloin kun hän hoitaa hänen asioitaan
  - Lääketiedot
  - Kuntoutussuunnitelma
  - Hoito- ja palvelusuunnitelma
  - Riskitiedot, allergiat, diagnoosit
  - Osoitetiedot, omaisten yhteystiedot
  - Jatkohoito-ohjeet



Lainsäädännön tulisi sallia näiden tietojen näkeminen myös ilman suostumusta tai tietopyyntöjä (jos asiakas/potilasturvallisuus muutoin vaarantuu), koska nämä tiedot ovat välttämättömiä sosiaalihuollon toteuttamiseksi ja ne täytyy saada oikea-aikaisesti

# Tulossa..



**KUNTA  
LIITTO** Kommun-  
förbundet

[Tekijä]

**Potilas- ja asiakastietojen käsittely  
yleisen tietosuojasääntelyn valossa**

**NYKYTILA, ONGELMAKOHDAT JA KEHITTÄMISMAH-  
DOLLISUUKSIA**

**AKUSTI**  
Alueiden ja kuntien sosiaali- ja  
terveydenhuollon tietohallinto-  
yhteistyöfoorumi

 **apotti**

 **aster**

 **UNA**

© Suomen Kuntaliitto ry/AKUSTI-foorumi, Oy Apotti Ab, Aster-projekti ja UNA Oy  
Helsinki 2021

Potilas- ja asiakastietojen käsittely yleisen tietosuojasääntelyn valossa 2

# Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö

## HE 241/2020



- **Hyvinvointialuelaki 14 §, Hyvinvointialueen ja kuntien neuvottelu**
  - Hyvinvointialueen ja sen alueen kuntien on neuvoteltava vähintään valtuustokausittain tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta.
- **Sote-järjestämislaki 6 §, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa ja 7 § hyvinvointialueella**
  - Kunnan/hyvinvointialueen on toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyössä hyvinvointialueen/kunnan kanssa ja tuettava sitä asiantuntemuksellaan. Lisäksi kunnan/hyvinvointialueen on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Sen on myös edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.
  - Hyvinvointialueen ja kuntien on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä muiden edellä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta

Huom. Hyvinvointialueiden ja kuntien mahdollisuus sopia työnjaosta ja yhteistyöstä palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa on HE:ssä jäämässä hyvin rajoitetuksi



# Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö, HE 56/2021



## sosiaalihuoltolaki

- **8 § Erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen**
  - Hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä seurattava ja edistettävä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia sekä poistettava epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä.
  - Erityisestä tuesta vastaavien viranomaisten on välitettävä tietoa asiakkaiden kohtaamista sosiaalisista ongelmista sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille samoin kuin hyvinvointialueen asukkaille ja hyvinvointialueella toimiville yhteisöille. Palveluja annettaessa ja niitä kehitettäessä on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden tarpeisiin ja toivomuksiin.
- **9 § Lasten ja nuorten hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen**
  - Hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä seurattava ja edistettävä lasten ja nuorten hyvinvointia sekä poistettava kasvuolojen epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä.
  - Sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen on välitettävä tietoa lasten ja nuorten kasvuoloista ja sosiaalisista ongelmista sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille samoin kuin hyvinvointialueen asukkaille ja hyvinvointialueella toimiville yhteisöille

# Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö, HE 56/2021



## HE 56/2021 / laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 5 §

- Kunta huolehtii ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan ja nimeää ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen. Hyvinvointialue tukee alueensa kuntia ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä ja huolehtii 2 momentissa tarkoitetuista ehkäisevän päihdetyön tehtävistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.
- Kunnan toimielimen ja hyvinvointialueen tehtävänä on:
  - 1) huolehtia alueensa päihdeolojen seurannasta ja niitä koskevasta tiedotuksesta;
  - 2) huolehtia siitä, että päihdehaittoja ja niiden vähentämistä koskevaa tietoa tarjotaan yksityisille henkilöille ja koko väestölle;
  - 3) lisätä ja tukea päihdehaittoja ehkäisevien toimien osaamista kaikissa tehtävissään;
  - 4) esittää ja edistää ehkäisevän päihdetyön toimia hallinnossaan, kunnassa erityisesti sivistys-, liikunta- ja nuorisotoimessa sekä elinkeinotoimessa;
  - 5) huolehtia siitä, että 1–4 kohdassa tarkoitettut toimet sovitetaan yhteen kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyössä sekä poliisin, alkoholilain (1102/2017) ja tupakkalain (549/2016) noudattamisen valvonnasta vastaavien viranomaisten, elinkeinoelämän ja erityisesti ehkäisevään päihdetyöhön osallistuvien yleishyödyllisten yhteisöjen ehkäisevään päihdetyöhön kuuluvien ja sitä tukevien toimien kanssa. Kunnan ja hyvinvointialueenehkäisevään päihdetyöhön sovelletaan lisäksi, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ( / ) 6 ja 7 §:ssä säädetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä sitä koskevasta suunnittelusta ja raportoinnista

# Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö, HE 56/2021



## 3a § Ehkäisevä lastensuojelu

- Kunta ja hyvinvointialue järjestävät lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ehkäisevää lastensuojelua silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana

# TyVL 5/2021 vp :

## Työvoimapalvelut ja sote-uudistus

- Hyvinvointialueiden ja työvoimapalveluiden rakenneuudistuksen ja muiden työvoimapolitiittisten uudistusten yhteensovitus edellyttää laajaa selvittelyä ja mahdollisesti erillistä hanketta sekä valtakunnallisesti että alueellisesti.
- Valiokunta pitää välttämättömänä, että visio sosiaali- ja terveystyövoimapolitiittisten uudistusten tulevaisuuden rakenteesta ja palveluintegraation toteuttamisesta kirkastetaan jatkovalmistelussa
- Saadun selvityksen mukaan kuntouttavan työtoiminnan siirtyminen hyvinvointialueille voi monin paikoin johtaa kunnallisen työpajatoiminnan alasajoon. Valiokunta katsoo, että sote-uudistuksen vaikutukset kunnallisten työpajojen tuottamaan kuntouttavaan työtoimintaan ja sitä kautta työpajojen toimintaedellytyksiin ja työllistämiseen tulee pikaisesti arvioida.
- Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta pitää tärkeänä, että kuntien järjestämän monialaisen työpajatoiminnan toiminnan jatkuminen turvataan myös sote-uudistuksen jälkeen.



## Sosiaalityö ei saa unohtua sote-uudistusta viimeisteltäessä

**Kokonaisnäkemys ihmisten tarpeista voi hämärtyä, jos hyvinvointi nähdään yksipuolisesti terveydenhuoltona.**

**VIIME AIKONA** sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä on puhuttu yllättävän vähän sosiaalityöstä. Vaarana onkin, etteivät sosiaalityöhön liittyvät kysymykset saa riittävästi huomiota sote-uudistusta suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Tilanne on samankaltainen kuin vuonna 2017 toteutetussa uudistuksessa, jolloin perustoimeentulotuki siirrettiin kunnilta Kelan hoidettavaksi. Kun sosiaalityö ja taloudellinen tuki tuolloin eriytyivät eri organisaatioihin, kokonaiskuva asiakkaan elämäntilanteesta hämärtyi.

Kela-siirron yhteydessä ennalta ehkäisevä ja täydentävä tuki jäivät kuntien tehtäviksi, eikä moni paljon apua tarvitsevista jaksanut asioida kahden viranomaisen kanssa. Toimeentulotukea haettiin, mutta sosiaalityön asiantuntijuutta ihmisten vaikeissa elämäntilanteissa ei päästy hyödyntämään tarkoituksenmukaisesti.

**SAMOIN** saattaa käydä nyt sote-uudistuksessa, jos hyvinvointi nähdään enemmän terveydenhuoltona kuin sosiaalihuoltona ja enemmän sosiaalihuoltona kuin sosiaalityönä. Sosiaalityön rinnalle tulleet uudet käsitteet, sosiaalinen työ ja sosiaalialan työ, ovat omalta osaltaan heikentäneet ammatillista ymmärrystä sosiaalityön sisälöstä.

Jos sosiaalityön olemassaolo ylipäättään muistetaan, siihen kohdistuu monenlaisia vaatimuksia: sosiaalityön edellytetään olevan muun muassa ennalta ehkäisevää, kontrolloivaa, ihmistä tukevaa, hänen palvelujaan in-

tegroivaa, vertaistukea järjestävää sekä arjessa huoltavaa.

Sosiaalityön koulutuksessa korostetaan, että työn eettinen perusta on ihmisarvon jakamattomuudessa, kunnioittamisessa ja ihmisolkeuksissa. Kun valmistuneet sosiaalityöntekijät menevät kentälle töihin, usko sosiaalityön mahdollisuuksiin yhtäältä ongelmia estävänä ja toisaalta niihin vastaavana työmuotona saa usein kolauksen.

**KUNTIEN** ja valtion hallinto toimii usein erillisinä lohkoina, ja sosiaalityökin jää helposti muista hallinnonaloista erilleen. Sosiaalityön onnistuminen edellyttäisi kuitenkin yhteistyötä, moniammatillista lähestymistapaa ja asiakkaan kokonaisvaltaista ymmärtämistä.



Sosiaalityö jää helposti erilleen.

Periaatteessa sote-uudistus antaisi sosiaalityölle aiempaa paremmat mahdollisuudet vaikuttaa asiakkaiden hyvinvointiin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut aiotaan integroida. Tämän tavoitteen toteutuminen ei kuitenkaan nyt vaikuta käytännössä todennäköiseltä, koska sosiaalityön merkitys näyttää jääneen monille päättäjille vieraaksi.

Sosiaalityöllä olisi nyt myös aiempaa parempi mahdollisuus kiinnittyä sosiaaliturvan etuuksiin liittyviin asioihin, kuten työllistämispalvelui-

hin ja koulutukseen. Tätä mahdollisuutta ei saa hukata jäykkiin hallintorakenteisiin.

Kunta on sote-uudistuksen jälkeinkin ihmiselle tärkeä samastumiskohde. Uudistuksen tulee parantaa sote-palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta siten, että hallinnollista rajaa kunnan ja maakunnan välillä ei koroteta liikaa.

Sosiaalityöllä edistetään ihmisten hyvinvointia heidän arkiympäristönsään yhdessä paikallisten toimijoiden ja kumppanien kanssa. Sote-uudistuksessa tulisikin selvästi määrittää, onko sosiaalityö kokonaisuudessaan maakuntien järjestämisvastuulla vai myös osa kuntien monialaista hyvinvoinnin edistämistä.

**SOTE-UUDISTUKSESSA** hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen määritellään yhdeksi rahoituksen perustaksi. Tarkoitukseen varattu summa on kuitenkin vain noin prosentti uudistuksen kokonaismäärärahasta, ja se on aivan liian vähän. Näillä rahoilla tehdään ehkäisevää ja ennakoivaa työtä ja tuetaan asiakkaan kykyä hallita omaa elämänsä. Tämä on olennainen osa sosiaalityötä.

Ellei sote-uudistuksessa hahmoteta sosiaalityötä ja sen tarpeita riittävän selvästi, kokonaiskuva asiakkaiden tarpeista voi hämärtyä. Asiaan pitää kiinnittää huomiota lähivuosina myös sosiaaliturvaa uudistettaessa.



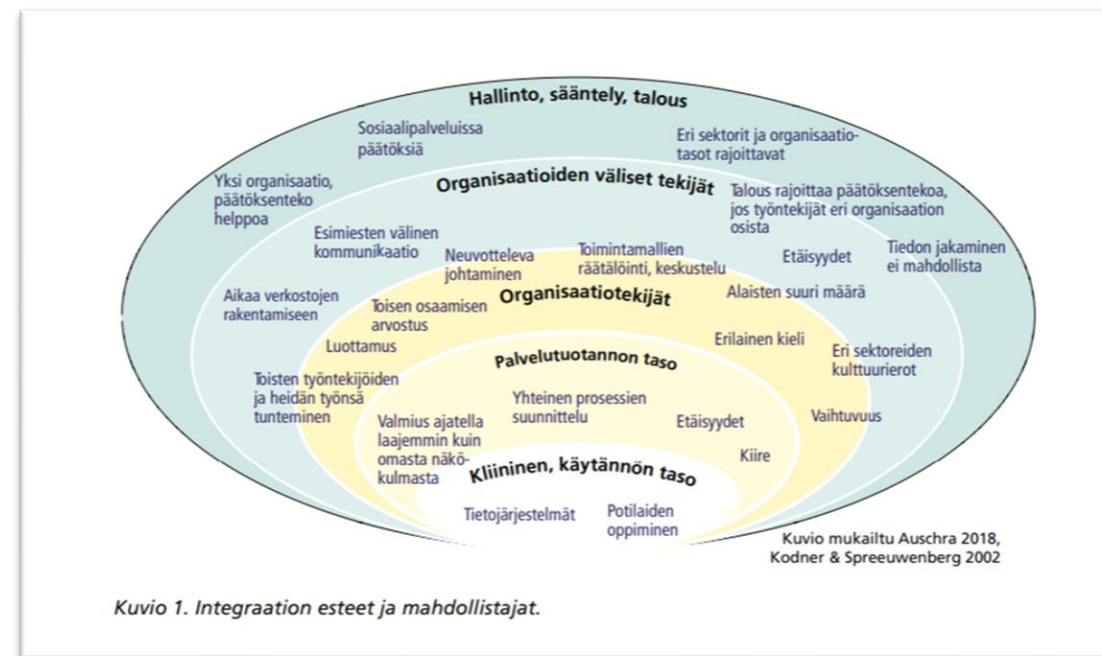
Elli Aaltonen ja Tarja Pösö  
Aaltonen on työelämäprofessori ja Pösö sosiaalityön professori Tampereen yliopistossa.

”Uudistuksessa tulisi määrittää, onko sosiaalityö kokonaisuudessaan maakuntien järjestämisvastuulla vai myös osa kuntien monialaista hyvinvoinnin edistämistä?”



# Yhteenvetona

- Lainsäädäntö parhaimmillaan tukee, pahimmillaan hankaloittaa tai jopa estää eri tasoilla tarvittavan integraation toteuttamista
- Sote-uudistuksen toteutuessa ollaan uuden tilanteen edessä, sekä sote-integraation, että sote- ja muiden tehtävien välisen integraation osalta
  - Uudistuksen toimeenpanon seurannan ja arvioinnin rinnalla keskeistä Integraation edellytysten varmistamiseksi lainsäädännön kehittämistarpeiden laajempi arviointi





# Kiitos !

**Karri Vainio**

@KarriVai

karri.vainio@kuntaliitto.fi

**KUNTA  
LIITTO**

