

Tulevaisuuden sosiaalipalvelut

Petri Kinnunen

Lähestyttäessä 2000-luvun ensimmäistä vuosikymmentä ollaan sosiaali- ja terveydenhuollossa tilanteessa, jossa on laaja-alaisia muutostarpeita palvelujen tuottamisessa, osaamisen kehittämisessä ja työvoiman saatavuudessa. Tarkastelen tässä artikkelissa sosiaalipalveluiden tulevaisuutta sosiaalipalveluiden näkökulmasta. Muutospaineet koskevat myös sosiaalialan kehittämistyötä.

Uusi aika vaatii uudet palveluratkaisut

Aina kun sosiaalihuollon normistoja on radikaalisti muutettu on samalla uudistettu sosiaalihuollon asiakkuus, toimintakäytännöt ja palvelujen organisointitapa. Vaivaishoitoasetusten (1852 ja 1879) muutokset vuoden 1924 Köyhäinhoitolaiksi merkitsivät sosiaalihuollon eriytymistä erilaisiksi erityislaeiksi: mm. toimeentulola, lastensuojelua, irtolaisuutta, päihteiden väärinkäyttöä ja vammaispalveluja koskeviksi laeiksi. 1950–1970-luvuilla funktionalistinen eriytymiskehitys jatkui mm. huoltoapulain sekä vajaamielis- ja kehitysvammalainsäädännön osalta. Lopputuloksena oli palvelujärjestelmän yhteen kokoaminen 1984 sosiaalihuoltolain ja viiden erityislainsäädännön kautta. Sen jälkeen on 1980–1990-luvuilla tapahtunut uusi eriytymiskehitys, jonka seurauksena sosiaalilainsäädäntö on uudelleen pirstoutunut lähes 20:ksi eri lainsäädännöksi. Tarve lainsäädännön yhtenäistämiseen on suuri. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä määritellään uudestaan. Kyse on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakäytäntöjen ja organisointitapojen uudistamisesta. Muutos on laaja-alainen ja periaatteellinen. Se tulee uudistamaan niin asiakkaan aseman, palvelujen organisoimisen kuin toimintatavatkin.

Tuotannollisen kehityksen (sisältäen globaalit markkinat ja informaatioteknologiaan perustuvan ja logistiikaltaan yhä reaaliaikaisemman tuotantotavan) seurauksena olemme yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa voimistuvat alueellisen kehityksen epätasapaino ja polarius. Muutos on analoginen 1950–1960-lukujen maatalousyhteiskunnan nopealle purkautumiselle, mutta luonteeltaan aivan toisenlainen. Kehitystä vielä voimistaa väestöllinen transitio, joka merkitsee väestörakenteen voimakasta ikääntymistä ja nuorten aikuisten valikoivaa keskittymistä suuriin asutuskeskuksiin.

Edellä lyhyesti kuvatut yhteiskunnalliset muutokset merkitsevät tilannetta, jossa sekä kunta- ja palvelurakenne että hyvinvointipalvelujen tuottamistavat tulevat merkittävästi muuttumaan. Lisähaasteen muutokselle aiheuttaa suomalaisen suhteellisen homogeenisen kulttuurirakenteen muuttuminen yhä heterogeenisemmäksi. Maahanmuuttajien hyvinvoinnin ylläpitäminen muodostuu yhä näkyvämmäksi osaksi myös sosiaali- ja terveystarpeita. Määrällisesti voimakkain haaste on venäjänkielisen väestön palvelutarpeet ja Euroopan ulkopuolta tulevien pakolaisten palvelutarpeet. Erityisesti maahanmuuton haasteet kohdistuvat suuriin kaupunkikeskuksiin ja niiden välittömiin ympäristöihin.

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon lopullinen organisoitumismalli on vielä valmisteilla, näyttää siltä, että peruspalvelut pyritään järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon osalta yhteiseen sosiaali- ja terveystalouteen, joita maahan tulisi 40–60. Samalla erityispalveluiden ja peruspalveluiden keskinäinen suhde ratkaisevasti muuttuisi ja suuri osa erityispalveluista tulisi hallinnollisesti organisoitua samantasoisesti sosiaali- ja terveystalouteen. Sosiaali- ja terveystaloude olisi toiminnallisesti ja maantieteellisesti eheä kokonaisuuden muodostama riittävän laaja kuntayhtymä tai nämä edellytykset yksin täyttävä suuri kunta. Lisäksi muodostuisi viisi sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualuetta, joihin keskittyisi vaativa erityisosaaminen. Erityisvastuualueet toimisivat sote-alueiden tukena. Ne voisivat myös valtakunnallisesti erikoistua yhteisesti sovituilla tavoilla.

Uudenlainen asiakkuus ja palvelutapahtuma

Tulevaisuuden sosiaalipalveluita voidaan tarkastella lähellä asumisympäristöjä olevina lähipalveluina ja pääsääntöisesti etäällä asumisympäristöistä olevina pitkälle menevää ammatillista osaamista edellyttävinä palveluina. Nykyinen pääasiassa asiakaskohtainen, toimistoissa tapahtuva sosiaalipalveluiden tuottamistapa tulee voimakkaasti muuttumaan. Samalla asiakkuudessa korostuu yhä enemmän ihmisten oma osallisuus ja vastuu tarvitsemansa palvelun tuottamisessa ja saamisessa. Asiakkuuden perustyyppinä tulee olemaan kahdenlaisia: 1) Omin edellytyksin ja resurssein palveluita käyttävät ja 2) face to face -palveluja tarvitsevat. Asiakkuus muuttuu tavalla, jossa face to face -palvelu etääntyy ja korvautuu erilaisin etäältä tuotetuilla konsultaatio- tai verkkopalveluilla. Lähipalveluina laajasti toteutetaan kaikki kotona tapahtuvat palvelut, kuten osa ikäihmisten ja vammaisten palveluista sekä lähellä kotia olevat lasten päivähoiton palvelut.

Taulukko 1. Asiakkuus ja palvelutoteuma.

Asiakastyyppi ----- Palvelutyyppi	Omin edellytyksin ja resurssein palveluja käyttävät	Runsaasti tukea tarvitsevat palvelujen käyttäjät
”Itsepalvelut” Etäteknologiat Sähköiset palvelut	Keskeinen toimintatapa	Osin hyödynnettävissä
Face to face -palvelut	Ajoittainen tarve	Keskeinen toimintatapa

Rajat eri asiakkuus- ja palvelutyyppien välillä tulee nähdä joustavina ja asiakkaan elämäntilanteen mukaan muodostuvina. Sosiaalialan palvelukokonaisuuksien voi ennakoita muodostuvan kuudella eri tavalla organisoimistavan mukaan.

1) Yksilö- ja ryhmäohjaus

Erilaiset ryhmämuotoiset ohjaus-, neuvonta- ja palvelutapahtumat lisääntyvät. Niiden luonne on ennen muuta ennakoiva ja ehkäisevä. Myös kolmannen sektorin asema korostuu ja vertaistuen merkitys tulee nykyistä useammin osaksi erilaisia palvelutapahtumia.

Yksilöllinen ohjaus ja neuvonta lisääntyy ja korostuu. Ohjaus ja neuvonta toteutetaan yhä useammin etäyhteyksin, jolloin nykyiset kuntarajat monin tavoin ylittyvät. Neuvonta ja ohjaus voidaan toteuttaa osin yhteistoiminta-alueittain ja myös valtakunnallisesti esimerkiksi samankaltaisesti kuin parhaillaan tapahtuu verohallinnossa.

2) Lähipalvelut arvioidun suunnitelman mukaan

Lähipalveluja tuotetaan sosiaalialan osaamisen omaavien ammattilaisten (esim. lähipalveluohjaajat, päivähoidon työntekijät, perhetyöntekijät) toimesta lähellä asiakkaiden normaaleja elämysympäristöjä. Ennakoiva työote ja yhteistyö esimerkiksi työhallinnon ja opetus-, liikunta- ja kulttuuritoimien välillä korostuvat.

Valtaosa sosiaalipalveluista tuotetaan oheisen mallin mukaisesti hyödyntäen informaatioteknologian erilaisia ohjaus-, neuvonta- ja palveluratkaisuja. Kaikkia yksilökohtaisia palvelutarpeita näin tuotetut sosiaalipalvelut eivät kuitenkaan voi korvata. Tarvitaan myös palvelun tuottamistapoja, joita toteutetaan face to face -tyyppisesti ja joihin mukaan tulee peruspalveluiden lisäksi vahva erityisosaaminen.

Kevein peruspalvelun erityispalvelun muoto on henkilökohtaisen asiakastyö, jota on täydennettävä erityisasiantuntijan konsultaatiolla. Se voi tapahtua puhelimitse, videoyhteytenä, nettipalveluna tai asiakaskäynnein sen mukaan mikä on asiakkaan välitön tarve.

Se osa asiakkaistosta, jolle näin järjestetty palvelu on riittämätöntä, saa oman moniammatillisesti tuotetun palvelusuunnitelman ja sen mukaisen palvelukokonaisuuden. Palvelusuunnitelma on luonteeltaan kokonaisvaltainen suunnitelma, joka on laadittu yhdessä asiakkaan kanssa. Samalla suunnitelma on juridisesti pätevä palvelupäätös kaikista asiakkaan sillä hetkellä tarvitsemista palveluista. Tällaiseen palvelusuunnitelmaan joudutaan uhraamaan huomattavasti enemmän aikaa, mutta vastaavasti irralliset, yksittäisistä palvelutapahtumista tehtävät päätökset poistuvat ja sen seurauksena palvelukokonaisuus yksinkertaistuu, tehostuu ja tulee kustannustietoisemmaksi.

3) Vaativat asiakkaat – palvelusuunnitelmat ja niiden toteuttaminen

Vaikeissa ja monialaista erityisosaamista edellyttävissä asiakastilanteissa palvelusuunnitelman tekevät ja toteuttavat yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa moniammatilliset osaajatiimit ja verkostot.

Vaikeissa asiakastilanteissa joudutaan tekemään myös tahdonvastaisia toimenpiteitä, jotka aina edellyttävät selkeän kokonaisvaltaisen palvelu- ja

tukisuunnitelman.

Palvelujärjestelmän organisoimisen kannalta muodostuu kolmenlaisia toimija-alueita. Kuntatasolla huolehditaan riittävästä lähipalveluista (esimerkiksi koti- ja perhepalvelut, päivähoito) sisältäen työvoimaresurssit ja tarvittavat informaatioteknologian avulla tuotetut palvelut. Erityisosaamisen asema muuttuu nykyisestä. Ensisijaisen vastuun sosiaalialan erityisosaamisesta kantavat uudet sosiaali- ja terveydenhuoltoalueet (40–60). Sellainen erityisosaaminen, joka edellyttää suurta väestöosuutta organisoidaan sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualueille (5).

Haaste myös koulutusyhteistyölle

Kaste-ohjelman tavoitteena on, että sosiaali- ja terveysalan perustutkintoihin johtavaa koulutusta ja lisäkoulutusta kehitetään työelämälähtöiseksi tutkimusnäytön pohjalta. Tämä toteutetaan koulutus- ja toimintayksiköiden alueellisena yhteistyönä. Osaaminen varmistetaan kehittämällä uusia keinoja sekä uusien työntekijöiden perehdytykseen että ammatillisen osaamisen jatkuvaan kehittämiseen. Täydennyskoulutusta järjestetään nykyistä kattavammin.

Toimenpiteinä on luoda sosiaali- ja terveysministeriön, yliopistojen, korkeakoulujen, oppilaitosten ja toimintayksiköiden välille yhteistyökäytännöt sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön perus-, jatko- sekä täydennys- ja lisäkoulutuksen suuntaamiseksi työelämän vaatimusten mukaisesti ja tarvittavan yhtenäisyyden varmistamiseksi. Tarkoitus on käynnistää aikuiskoulutuskokeiluja uusista tavoista suorittaa tutkintoja ja lisäkoulutusta.

Vaikka sosiaali- ja terveyspalveluita on hallinnollisesti yhdistetty, se ei ole läheskään aina merkinnyt toimintatavallisia ja työkulttuurisia muutoksia vaan vanhat toimintatavat ja työkulttuurit ovat säilyneet. Projektikeskeinen kehittämistyö on ollut pahimmillaan yhytjänleistä poukkoilevuutta. Pysyviä toimintatapamuutoksia on syntynyt vain harvoin. Haasteeksi on muodostumassa vahvan osaamisen säilyminen, uusien toimintatapojen kehittäminen ja teknologisten ratkaisujen hyödyntäminen.

Sosiaali- ja terveyshuollossa informaatioteknologian käyttö ja soveltaminen laajenee ja arkipäiväistyy. Terveydenhuolto on monin osin kehityksessä sosiaalihuoltoa edellä. Terveydenhuollon kokemusten siirtäminen sosiaalihuoltoon on ajankohtaista.

Sosiaalialan opetustoiminta perustuu korkea-asteella duaalimalliin. Opetuksessa on paljon yhteisiä liittymäkohtia ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen välillä. Duaalimallin sisällä on korkeakoulujen keskinäinen yhteistyö viimevuosina lisääntynyt (amk:ien keskinäinen yhteistyö ja yliopistojen keskinäinen yhteistyö), mutta kovin paljon ei ole tehty yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen välistä yhteistyötä. Sosiaalialan korkeakoulujen yhteistyön lisääminen olisi välttämätöntä koskien opetuksen ja tutkimuksen kaikkia tasoja: perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta. Myös koulutuksen ja ammattikäytäntöjen välistä

vuoropuhelua tulisi tiivistää käytännön opetuksen ja harjoitteluiden osalta.

Yhteistyön lisäämisen avulla poistettaisiin olemassa olevia päällekkäisyyksiä, säästettäisiin resursseja ja samalla mahdollistettaisiin nykyistä parempi ajanmukainen osaaminen. Keinoja on monia: esimerkiksi yhteiset organisoitumisratkaisut (esimerkiksi Sosnet ja Sos.amk-verkosto), poikki- ja monitieteellisten toimintamallien kehittäminen jo koulutusvaiheessa ja uusien aikuiskoulutusmallien kehittäminen. Myös uudet sosiaalialan ylemmät sosionomitutkinnot olisivat mahdollisuus erilaisille yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opetuskokeiluille.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden muutos asettaa suuria haasteita alan koulutusjärjestelmälle. Muutos on meneillään. Pystyykö koulutusjärjestelmä vastaamaan asetettuun haasteeseen? Kyllä pystyy, jos sosiaalialan koulutusorganisaatiot yhteistyössä moniammatillisesti kykenevät luomaan uudenlaista koulutuksen, tutkimuksen ja käytännön välistä suhdetta. Tarvitaan nykyistä monipuolisempia kehittämisalustoja, joissa tutkimus, koulutus ja käytäntö ovat samanaikaisesti läsnä synnyttämässä ja hyödyntämässä alaa koskevaa uutta tietoa.