



Huoltaja-säätiön sosiaalihuollon  
asiantuntijaryhmä

# Sote-uudistuksen seurantakatsaus I: kesäkuu 2023



## Teema: Sosiaalihuolto sote-keskuksessa

Teksti: Marja Heikkilä & Lea Suoninen-Erhiö

■ Huoltaja-säätiön sosiaalihuollon asiantuntijaryhmä on seurannut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen etenemistä sosiaalihuollon näkökulmasta systemaattisesti kesäkuusta 2021, jolloin eduskunta hyväksyi sote-uudistuksen keskeiset lait. Vastuu sosiaali- ja terveyspalveluista siirtyi hyvinvointialueille 1.1.2023.

Asiantuntijaryhmän jäsenet toimivat sosiaalihuollon asiantuntija-, johto- ja opetustehtävissä eri puolilla Suomea. Asiantuntijaryhmässä he toimivat riippumattomina sosiaalihuollon asiantuntijoina.

Seurantakatsauksia kootaan eri teemoista. Niihin nostetaan havaintoja uudistuksen etenemisestä, kehityssuunnista, huolenaiheista ja hyvistä käytännön esimerkeistä.

Ensimmäisessä katsauksessa tarkastellaan sosiaalihuoltoa sote-keskuksissa. Katsaukseen on koottu asiantuntijaryhmän keskeiset havainnot siitä, miltä tilanne näyttää hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheessa kesäkuussa 2023. Seurantakatsauksen laadinnassa on hyödynnetty hyvinvointialueiden julkisia aineistoja, joidenkin avainhenkilöiden haastatteluja ja julkisia esityksiä sekä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman seminaarien antia ja tiedontuotantoa.

## Sosiaalihuolto sosiaali- ja terveyskeskuksissa

Sosiaalihuollon asiantuntijaryhmän keskeiset havainnot tilanteesta hyvinvointialueilla:

- Nimityksestä huolimatta sote-keskukset ovat vielä pitkälti terveyskeskuksia.
- Sote-keskukset näyttävät tässä vaiheessa muotoutuneen erilaisiksi ja niistä käytetyt nimitykset vaihtelevat eri hyvinvointialueilla.
- Digitaalisissa sote-keskuksissa palvelut painottuvat toistaiseksi terveyspalveluihin ja digitaalisten sote-palveluiden asema palvelukokonaisuudessa on vielä jäsentymätön.
- Hyvinvointialueiden organisaatioissa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat sijoittuneet eri tavoin. Organisaatorakenteiden suunnittelussa ei ole välttämättä huomioitu integraation tavoitetta.
- Toimintaa ja sen suunnittelua hankaloittaa henkilöstöpula lähes kaikissa henkilöstöryhmissä.
- Monilla hyvinvointialueilla varsinainen kehittämistyö on pääsemässä vasta vauhtiin. Uusia toimintamalleja ja innovaatioita on itämässä.
- Hyvinvointialueet etenevät eri tahtiin. Pisimmällä ovat ne alueet, joissa on jo ennen uudistusta tehty paljon kehittämistyötä ja panostettu alueellisiin ratkaisuihin.

## Sote-keskusten kehittämisohjelma

Sote-keskukset on nostettu sote-uudistuksen lippulaivaksi.

THL:n mukaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksista asiakas saa kaikki tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut yhdestä paikasta.

Sosiaali- ja terveyskeskusta on kehitetty Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelman avulla vuodesta 2020 lähtien.

Ohjelman tavoitteena on

- parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta
- siirtää toiminnan painotusta raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön
- parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta
- varmistaa palveluiden monialaisuus ja yhteentoimivuus
- hillitä kustannusten nousua.

Vuonna 2020 STM myönsi valtionavustuksia ohjelman mukaisille alueellisille hankkeille 70 miljoonaa euroa. Ohjelman täydennyshaussa vuonna 2021 alueellisille hankkeille myönnettiin 141 miljoonaa euroa. Ohjelma päättyy tämän vuoden lopussa.

Hyvinvointialueilla on itsehallinto, ja ne ovat keskenään erilaisia. Jokainen alue tekee omat ratkaisunsa ja omanlaisensa sosiaali- ja terveyskeskuksen.

# Havaintoja hyvinvointialueiden tilanteesta

## Miten sosiaalihuolto näkyy sote-keskuksessa?

Sosiaalihuolto näkyy sote-keskuksissa eri tavoin eri alueilla. Tässä uudistuksen vaiheessa monet sote-keskukset ovat yhä pitkälti terveyskeskuksia. Monilla alueilla fyysiset rakennukset eivät mahdollista sitä, että sote-keskus kokoaisi monialaiset ammattilaiset ja palvelut yhteen saman katon alle. Tähän ei ole tällä hetkellä myöskään taloudellisia eikä muita resursseja vaan yhteistyön lisäämiseksi ratkaisuja haetaan mm. liikkuvista ja digitaalisista palveluista.

Sote-keskuksista käytetyt käsitteet vaihtelevat eri puolilla maata. Puhutaan laaja-alaisesta sote-keskuksesta ja suppeasta tai perustason sote-keskuksesta. Lisäksi on hyvinvointikeskuksia ja hyvinvointiasemia. Edelleen on myös terveyskeskuksia ja -asemia sekä sosiaalikeskuksia ja -asemia.

Digipalvelujen varaan lasketaan yleisesti paljon, mutta digitaalisten sote-palveluiden asema palvelukokonaisuudessa ja suhde muihin sote-palveluihin on usein jäsentymätön. Terveyspalveluissa digikehittäminen on jo pitkällä, sosiaalipalveluissa se on vasta alkamassa. Digitaaliset sosiaalipalvelut ovat toistaiseksi palvelusohjaustyyppisiä ja erilaisia chatti-palveluja. Poikkeuksen muodostaa Lappi, jossa sähköisiä sosiaalipalveluita on kehitetty ja käytetty jo pitkään.

## Mikä on sote-keskusten ja perhekeskusten välinen suhde?

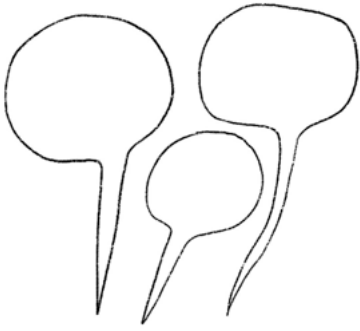
Sote-keskusten suhde perhekeskuksiin on määrittelemättä. Perhekeskukset voidaan nähdä lapsiperheiden sote-keskuksina. Toisaalta ne ovat perhepalvelujen peruspalvelujen tuottajina osa sote-keskusten palveluja, eivät irrallisia, erillisiä sote-keskuksia.

Joissakin perhekeskuksissa lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalveluita on koottu saman katon alle ja monialaisuus toteutuu jo käytännössä. Ne ovat hyviä esimerkkejä sosiaalihuollon monialaisesta kehittämistyöstä.

## Uudet toimintamallit, palveluiden yhteensovittaminen ja monialainen työskentely

Tulevaisuuden sote-keskusohjelmassa on suunniteltu mm. paljon palveluja ja monialaista tukea tarvitsevien sujuvia palveluprosesseja ja -polkuja ja vaikuttavia toimintamalleja ja viety niistä kuvauksia Innokylään.

Sote-keskusten todellisuudessa uusia sote-integroituja toimintamalleja on toistaiseksi otettu vähän käyttöön. Sote-keskusten tiimit muodostuvat usein terveydenhuollon eri ammattilaisista. Sosiaalihuollon ammattilaisista mukana on mahdollisesti kuntoutusohjaaja tai palveluohjausta tekevä sosiaaliohjaaja. Sote-keskusten konsultointikanavien kehittäminen muuhun sosiaalityöhön ja



Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ja kustannusten kasvun hillitseminen ovat sote-uudistuksen keskeisiä tavoitteita. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla on pyritty luomaan keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi.



sosiaalihuoltoon on monilla alueilla kuitenkin työn alla.

Verkostomaisesta toimintatavasta puhutaan paljon, mutta sitä ei ole välttämättä suunniteltu sisällöllisesti hyvinvointialueen viitekehityksessä. Miten esimerkiksi monialaisuus toteutuu verkostotyössä tai miten eri toimijat mukaan lukien järjestöt on kytketty työskentelyyn mukaan?

Keskustelu on vasta viriämässä siitä, mitä sosiaalialan ammattilaisia terveyskeskuksissa tarvitaan ja on syytä olla, kun puhutaan sote-integroiduista palveluista. Entä mitä terveyspalveluita sosiaaliasemilla voisi olla, jotta asiakkaat saisivat kokonaisvaltaisesti tukea? Miten resursseja on järkevä käyttää?

Uusia toimintamalleja ja innovaatioita on alueilla itämässä. Sosiaalityöntekijän sijoittuminen terveyskeskukseen tai terveydenhuollon ammattilaisten sijoittuminen sosiaaliasemalle ovat konkreettisia esimerkkejä palvelujen uudeltaisesta yhteensovittamisesta. Monet uusista toimintamalleista on kehitetty hankerahoilla, ja niitä vasta kokeillaan. Hankerahoituksen päättyessä on uhkana, että hyvistä tuloksista huolimatta kokeilut päättyvät keskeneräisinä eikä toiminta jatku tiukan talouden takia.

Vaikuttaa myös siltä, että monilla hyvinvointialueilla on luovuttu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankkimisesta ja nyt kilpailutetaan erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmiä. Mitä tämä tarkoittaa yhteistyön sujuvuuden, tiedonkulun ja asiakkaan kokonaiskuvan saamisen kannalta? Kanta-palvelujen varaan tunnutaan laskettavan paljon, mutta tukevatko ne riittävästi monialaista yhteistyötä?

## Tukevatko hallinnolliset rakenteet integraatiota?

Hyvinvointialueiden organisaatiokaavioiden perusteella näyttää siltä, että organisaatiot on osin rakennettu perinteiseen tapaan ja sosiaali- ja terveydenhuolto ovat niissä pitkälti omissa siiloissaan.

Toisaalta palvelujen integrointi on asiakaslähtöistä yhteistä tekemistä, joka on rakenteista riippumatonta. Integraation näkökulmasta keskeistä on palvelupolkujen ja palveluprosessien yhteensovittaminen yli eri toimialojen.

Hyvinvointialueiden organisaatorakenteissa palvelut sijoittuvat osin eri tavalla. Joillakin alueilla esimerkiksi ikääntyneiden palvelut ja päihde- ja mielenterveyspalvelut on sijoitettu sosiaalipalveluihin, toisilla terveyspalveluihin. Näiden asiakkaiden elämäntilanteen kokonaisuuden ymmärtäminen on tärkeää heidän auttamisekseen ja tukemisekseen. Näissä palveluissa työntekijät saattavat kuitenkin mieltää itsensä terveydenhuollon työntekijöiksi ja työskennellä sillä orientaatiolla.

Miten varmistetaan se, että asiakkaiden elämäntilanteen kokonaisuus ja sosiaaliset näkökohdat otetaan huomioon? Tästä näkökulmasta sosiaalipalveluihin sijoitetuissa ikääntyneiden palveluissa sekä päihde- ja mielenterveyspalveluissa sosiaalisten seikkojen huomioimista vahvistanee asiakastietojen kirjaaminen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään. Tämä auttaneekin myös työntekijöiden kiinnittymistä sosiaalipalveluihin. Johtamisella on myös suuri merkitys siihen, miten kokonaisvaltaisesti asioita tarkastellaan.

Joissakin organisaatorakenteissa terveydenhuollon palveluja on sijoitettu sosiaalipalveluihin. Näin on erityisesti lasten ja perheiden palveluissa, joissa palvelut ovat pitkälle integroituneita ja joita johtaa sosiaalihuollon ammattilainen.

## Strategiasta palveluiden suunnitteluun



Terveiden sosiaalisten taustatekijöiden tiedetään vaikuttavan hyvinvointi- ja terveyseroihin.

Tutkimuksista tiedetään myös, että kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista noin viidesosan palvelujen käyttö muodostaa valtaosan, noin 80 % kaikista sote-kuluista. Monet näistä asiakkaista käyttävät useita eri sote-palveluita.

Joillakin alueilla hyvinvointialuestrategiaan liittyvä palvelustrategiatyö on vasta alkamassa. Toisilla hyvinvointialueilla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia ja sen pohjalta laadittu järjestämis- tai toimeenpanosuunnitelma ovat valmistuneet. Niissä suunnitellaan jo palveluverkoston ja palvelujen uudistamista. Strategioita laadittaessa talouden koko kuva ei tosin ollut vielä tiedossa. Valtiovarainministeriö on päivittänyt pitkin matkaa hyvinvointialueiden rahoituslaskelmia. Talouteen vaikuttavat myös yleinen kustannusten nousu sekä palkkaratkaisut.

Hyvinvointialueiden strategia- ja suunnittelutyötä on tehty erilaisista lähtökohdista, erilaisilla resursseilla ja erilaisella osaamisella eri puolilla maata. Joillakin hyvinvointialueilla on käytössä sosiaalisen raportoinnin malli ja strategiatyössä on voitu hyödyntää rakenteellisen sosiaalityön tuottamaa tietoa alueen sosiaalisista ilmiöistä, ongelmista ja palvelutarpeista.

Sosiaalihuollon osaaminen ei ole ollut palvelustrategiatyössä kaikilla hyvinvointialueilla tasapuolisesti edustettuna. Myönteisiäkin esimerkkejä tosin on. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla palvelustrategiatyössä sosiaalihuollon kehittämistä vahvistaa sosiaalityön professiojohtajan tiimin kaksi sosiaalityön erityisasiantuntijaa.

Pohjois-Pohjanmaalla ollaan jo pitkällä sote-keskusten suunnittelussa. Siellä sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma sekä talousarvio ja -suunnitelma vuosille 2023–2025 hyväksyttiin viime syksynä. Niissä on linjattu hyvinvointialueen sote-keskuksista ja palveluverkoston uudistamisesta. Pohjois-Pohjanmaalla puhutaan tarpeenmukaisista sote-keskuksista. Sote-keskusten määrään, palveluvalikoimaan ja sijoittumiseen hyvinvointialueella vaikuttavat mm. väestön palvelutarpeet, ikärakenne, etäisyydet, julkinen liikenne ja luontaiset asiointisuunnat, henkilöstön saatavuus, tilat sekä alueelliset erityispiirteet. Suunnitelmaluonnos tarpeenmukaisten sosiaali- ja terveyskeskusten määrittelystä ja määrästä Pohjois-Pohjanmaalla oli keväällä laajalla lausuntokierroksella. Sitä esiteltiin erilaisissa info- ja kuulemistilaisuuksissa, ja palautetta kerättiin asiakkailta, asukkailta sekä eri sidosryhmiltä myös anonyymillä verkkokyselyllä.

## Yhteenveto ja johtopäätökset

Sote-keskukset ovat käytännössä pitkälti terveyskeskuksia. Niissä tulisi vahvistaa sosiaalihuoltoa ja sosiaalipalveluja, jotta niistä syntyisi sote-keskuksia. Sama pätee digitaalisiin sote-keskuksiin, joissa digitaalisten sosiaalipalvelujen kehittäminen on vasta alkamassa.

Sote-keskukset näyttävät muotoutuvan erilaisiksi eri puolilla maata. Kullakin hyvinvointialueella on oma tapansa organisoida palveluja. Myös terminologia on kirjavaa. Toki hyvinvointialueet ovat keskenään erilaisia: maantiede, alueen historia, elinolot, toimintaympäristöt, aiemmat toimintatavat ja väestöpohja vaihtelevat.

Henkilöstön saatavuuden ongelmat yhdistävät hyvinvointialueita. Henkilöstöpula hankaloittaa toimintaa ja sen suunnittelua.

Monialaisesta työstä on kuitenkin jo ituja ja yleensä yhteinen ymmärrys on, että monialaisen tuen asiakkaiden tulee saada palvelunsa järkevästi monialaisesti yhteensovitettuna. Nähdään se, että asiakkaat ovat yhteisiä eikä asiakkaita tule siirtää palvelujärjestelmässä luukulta toiselle.

Tulevaisuuden sote-keskusohjelma on päättymässä tänä vuonna, vaikka





varsinainen kehittämistyö on hyvinvointialueilla vasta pääsemässä vauhtiin. Mikäli hanketyön tuloksia halutaan hyödyntää sote-keskusten toiminnan kehittämisessä, sote-keskusohjelma tarvitsee siirtymävaiheessa jatkoa.

Tulevaisuudessa kehittämistyö olisi kuitenkin syytä saada osaksi perustyötä irrallisten hankkeiden sijasta. Kehittämistyön pitäisi myös lähteä alueiden omista tarpeista. Tätä varten hyvinvointi- ja yhteistyöalueille tarvitaan sosiaalihuollon lähtökohdista selkeät TKKI-rakenteet ja TKKI-toiminnalle kestävä rahoitus.

Hyvinvointialueet etenevät eri tahtiin. Pisimmällä ovat ne alueet, joissa on jo ennen uudistusta tehty paljon kehittämistyötä ja panostettu alueellisiin ratkaisuihin. Tämä osoittaa sen, että kehittämistyö kantaa hedelmää pitkällä aikavälillä.

## Keskeiset lähteet

### Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma

STM:n verkkosivuilla  
<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM012:00/2020>  
Luettu 15.5.2023

Soteuudistus.fi -sivuilla  
<https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma1>  
Luettu 15.5.2023

THL:n verkkosivuilla  
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>  
Luettu 15.5.2023

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>  
Luettu 15.5.2023

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue  
<https://www.hyvaep.fi/>

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue  
<https://www.luvn.fi/fi>

Keski-Suomen hyvinvointialue  
<https://hyvaks.fi/>

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue  
<https://pohde.fi/>

Etelä-Karjalan hyvinvointialue  
<https://www.ekhva.fi/>

Lapin hyvinvointialue  
<https://lapha.fi/>

Päijät-Hämeen hyvinvointialue  
<https://www.paijatha.fi/>

**Kirjoittajat:** **Marja Heikkilä** on Huoltaja-säätiön sosiaalihuollon asiantuntijaryhmän puheenjohtaja ja entinen Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen johtaja (emerita).

**Lea Suoninen-Erhiö** on sosiaalihuollon asiantuntijaryhmän sihteeri ja Huoltaja-säätiön toiminnanjohtaja.

## • HUOLTAJA-SÄÄTIÖ •

SOSIAALIHUOLLON VAIKUTTAJA

Huoltaja-säätiö on vuonna 1953 perustettu riippumaton sosiaalihuollon asiantuntijaorganisaatio. Säätiö tukee sosiaalihuollon kehittämistä ja vahvistaa sosiaalialan ammattilaisten osaamis- ja tietopohjaa.  
[www.huoltaja-saatio.fi](http://www.huoltaja-saatio.fi)