



Huoltaja-säätiön sosiaalihuollon  
asiantuntijaryhmä

# Sote-uudistuksen seurantakatsaus II: lokakuu 2024



## Teema: Sosiaalihuollon siirtyminen hyvinvointialueille

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.

Edellinen seurantakatsaus julkaistiin kesäkuussa 2023, jolloin teemana oli sosiaalihuolto sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Katsaukseen oli koottu asiantuntijaryhmän keskeiset havainnot siitä, miltä tilanne näytti hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheessa kesäkuussa 2023.

Tähän katsaukseen on koottu asiantuntijaryhmän keskeiset havainnot siitä, millaisia muutoksia sosiaalihuollossa on tapahtunut hyvinvointialueilla, kun uudistuksen voimaantulosta on vajaat kaksi vuotta. Erityisesti on seurattu muutosten vaikutuksia henkilöstöön ja asiakkaisiin.

Seurantakatsaus perustuu pitkälti asiantuntijadialogiin. Lisäksi sen laadinnassa on hyödynnetty hyvinvointialueiden julkisia aineistoja ja muuta tiedontuotantoa sekä joidenkin avainhenkilöiden haastatteluja.

## Sosiaalihuollon siirtyminen hyvinvointialueille

Sosiaalihuollon asiantuntijaryhmän keskeiset havainnot tilanteesta hyvinvointialueilla:

- Hyvinvointialueille tulee antaa aikaa muutoksen läpiviemiseen. Yksistään hallinnollinen muutos työllistää ja rakenteiden asettuminen vie aikaa. Hyvinvointialueen toimijoilla pitää olla luottamus siihen, että nyt tehtävällä työllä on pohjaa tulevaisuudessa. Pitää voida luottaa siihen, että ison hallinnollisen myllerryksen jälkeen annetaan työrauha varsinaisen asiakastyön kehittämiseksi. Rakenteita tulee myös voida kehittää alueilla toiminnan ja asiakastarpeiden edellyttämällä tavalla.
- Sosiaalihuollossa kaiken perusta on osaava henkilöstö: Organisaatiomuutokset eivät ole itsetarkoituksellisia vaan se, mitä hyötyä niistä on asiakkaille. Asiantuntijatyöntekijää motivoi uudistuksessa nimenomaan uudistuksen hyöty asiakkaalle. Työntekijän pitää voida olla mukana uudistamisen eri vaiheissa, voida osallistua työn kehittämiseen ja voida itse kehittyä työssään. Näin hän myös sitoutuu organisaatioon.
- Leveämmät hartiat ovat luoneet paremmat edellytykset laaja-alaiselle osaamisen kehittämiseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen yhteistyölle. Sosiaalihuollon



# Sosiaalihuolto lyhyesti

Sosiaalihuollon tehtävänä on edistää mahdollisuuksien tasaa-arvoa, tukea heikoimmassa asemassa olevia ja varmistaa riittävät palvelut erityisen tuen tarpeessa oleville. Samalla on varmistettava sosiaalihuollon saatavuus ja saavutettavuus (sosiaalihuoltolaki 33 §).

Sosiaalipalveluiden merkitys nähdään myös Euroopan unionin tasolla. Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilari korostaa sosiaalipalveluiden yhteiskunnallista tehtävää syrjäytymisen ehkäisyssä ja sosiaalisen osallisuuden edistämässä.

Hyvinvointialueet tarjoavat sosiaalipalveluita lapsille, perheille, työikäisille, ikäihmisille, vammaisille henkilöille ja muille apua tarvitseville. Sosiaalipalveluja järjestetään tuen tarpeen mukaan.

Erilaisia sosiaalipalveluita on kymmeniä ja niitä ohjaavaa lainsäädäntöä paljon. Sosiaalihuollosta ja sosiaalipalveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa sekä sosiaalihuollon erityislaeissa.



kehittämisen tarve tunnustetaan, mutta sosiaalihuollon tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatorakenteet ovat edelleen työn alla.

- On tärkeää, ettei nyt säästetä vääristä asioista. Jotta sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittaminen etenisi ja uudistuksen synergiaedut voidaan hyödyntää, tarvitaan voimavaroja palveluverkon suunnittelu- ja kehittämistyöhön.
- Henkilöstöpulassa on syytä muistaa, että esimerkiksi koulutettuja sosiaalityöntekijöitä on, mutta he eivät kaikki työskentele sosiaalityössä. Henkilöstön saatavuuteen ja pysyvyyteen on haettava kestäviä ratkaisuja; tarvitaan aktiivista rekrytointia ja perehdytyskokonaisuuksia, on kiinnitettävä huomiota työoloihin, toimivaan työnjakoon, perheystävällisyyteen sekä muihin työntekijöiden yksilöllisiin tarpeisiin.
- Jatkuva julkisuudessa käytävä hyvinvointialueita koskeva kriisikäytteen rahoituskeskustelu ja epäonnistumispuhe vaikuttavat henkilöstön mielialaan ja vähentävät työmotivaatiota ja kehittämishalua. Yhteistoimintaneuvottelut murentavat koko alan mainetta.
- Digitalisaatio on ottanut aimo harppauksia ja tietojärjestelmiä kehitetään. Työntekijät käyttävät niitä työssään päivittäin. On tärkeää, että myös näiden välineiden käyttöön koulutetaan ja perehdytetään kunnolla.
- Rakenteellisen sosiaalityön kehittämisessä korostuu tiedon tuottaminen, mutta yhteisötyö osana rakenteellista sosiaalityötä vaikuttaa jääneen sivuun. Miten yhteisötyö saataisiin osaksi hyvinvointialueiden toimintaa ja kehittämisen kohteeksi? Hyvinvointialueet eivät voi olla pelkkiä palvelutehtaita vaan alueellisia toimijoita yhdessä alueensa kuntien, järjestöjen ja asukkaiden kanssa.

## Havainnot ja hyvinvointialueiden tilanteesta

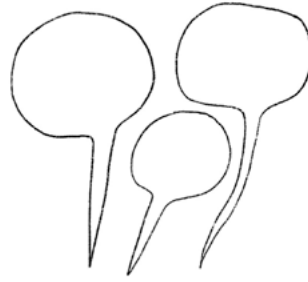
**S**ote-uudistus on sosiaalihuollolle valtava muutos. Ennen sitä viimeiset 160 vuotta sosiaalihuolto on toteutettu pääasiassa kuntapohjalta. Sote-uudistuksen rakennusvaihetta on nyt kestänyt alle kaksi vuotta. Hyvinvointialueiden organisaatiot on saatu pitkälti pystytettyä, mutta rakenteissa on vielä kehitettävää. Hyvinvointialueiden heikko talous ja ennakoitua suuremmat alijäämät ovat korostuneet julkisuudessa. Monilla hyvinvointialueilla on käyty yhteistoimintaneuvotteluja, joillakin jo useita. Samaan aikaan on henkilöstöpula. Säästöjä haetaan myös palveluverkkoa karsimalla ja palveluja keskittämällä. Jalkautuvan palvelutavan, joustavan työotteen ja digitaalisten palveluiden avulla sosiaalihuollon palvelut on kuitenkin pystytty hoitamaan.

### Muutosvaiheessa korostuu riittävän lähiesihenkilötyön merkitys

Sosiaalihuollossa monien viranomaistehtäviä hoitavien sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien toimenkuvat ovat muuttuneet. Suurissa organisaatioissa ne ovat yleisesti kapeutuneet. Kun sosiaalihuollon perusajatus lähtee ihmisen elämän-

## Sosiaalihuollon palvelut on organisoitu seitsemään palvelutehtävään:

- Iäkkäiden palvelut (mm. kotihoito, erilaiset palveluasumisen muodot)
- Työikäisten palvelut (mm. sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki, kuntouttava työtoiminta)
- Lapsiperheiden palvelut (mm. kotipalvelu, kasvatusta- ja perheneuvonta, opiskeluhuollon kuraattoripalvelut)
- Lastensuojelu (mm. perhetyö, sosiaalityö, laitosten ja perhehoito)
- Vammaispalvelut (mm. asumispalvelut, henkilökohtainen apu, kuljetuspalvelut)
- Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut (mm. päihdesosiaalityö, päiväkeskustoiminta, asumispalvelut)
- Perheoikeudelliset palvelut (mm. isyyden selvittäminen, lapsen elatus, huolto ja tapaamisoikeusasiat)



tilanteen kokonaisuudesta, saattaa kapeutuva ammatillisuus johtaa siihen, että kokonaiskuva varsinkin haastavissa elämäntilanteissa olevien ihmisten osalta jää pinnalliseksi eivätkä palvelut kohtaa tarvetta. Laaja-alaisesta, palveluohjauksellisesta työstä hyötyisivät usein esimerkiksi ikääntyneet ja heidän omaishoitajansa. Tässä on kysymys suuresta asiakasryhmästä: yli 65-vuotiaista sosiaalihuollon asiakkaana on noin 19 prosenttia (Sosiaalihuollon asiakkaat 2023. Työpaperieita 32/2024, THL).

Ennen uudistusta pienten kuntien sosiaalityöntekijät saattoivat vielä tehdä yhdennettyä sosiaalityötä, mutta se on nyt taakse jäänyttä. Suurissa organisaatioissa sosiaalityöntekijät ovat jo pitkään erikoistuneet mm. aikuisosiaalityöhön, gerontologiseen sosiaalityöhön, vammaistyöhön, lapsiperheiden sosiaalityöhön ja lastensuojeluun.

Joillakin hyvinvointialueilla terveysosiaalityöntekijöiden työ on organisoitu tai sitä ollaan organisoimassa uudelleen. Terveystieteiden sosiaalityö on siirretty hallinnollisesti terveydenhuollon organisaatiosta sosiaalihoitoon. Tämä mahdollistaa sen, että sairaalaympäristössä työskentelevät sosiaalityöntekijät voivat tehdä päätöksiä sosiaalihoollon virkavastuulla ja näin parantaa asiakkaiden asioiden sujuvaa hoitoa.

Johtamisen osalta varsinkin ikääntyneiden palveluissa on terveydenhuolto-taustaisia johtajia. Mitä tämä merkitsee alalle? Johtamisella on suuri merkitys sille, millä orientaatiolla asioita tarkastellaan. Muissa sosiaalipalveluissa johtajien tausta on sosiaalihoollon osaajissa.

Suuressa organisaatiossa etäisyys johdon ja muun henkilöstön sekä asiakkaiden välillä väistämättä kasvaa. Tällöin korostuu hyvä ja riittävä lähiesihenkilötyö, jonka merkitys korostuu etenkin muutosvaiheessa.

### Samanaikaiset yt:t ja henkilöstöpula – kuluttava yhtälö

Monilla hyvinvointialueilla on käyty tai käydään yhteistoimintaneuvotteluja, joil-lakin jo useita. Niiden seurauksena työnkuviin on yhä tullut muutoksia; asiantun-tijoita on siirretty asiakastyöhön ja keskihoitoa vähennetty. Lomautukset ovat yleisiä. Samalla kaikkia hyvinvointialueita yhdistävät henkilöstön saatavuuden ongelmat. Vaikeuksia on rekrytoida erityisesti sosiaalityöntekijöitä, psykologeja ja useilla alueilla lähihoitajia sekä paikoin myös sosionomeja (amk).





## Sosiaalihuollon asiakasmäärät 2023

- Sosiaalihuollon asiakkaita yht. 770 000 (14 % väestöstä)
- lääkäiden palveluissa 250 000 (19 % yli 65-vuotiaista)
- Työikäisten palveluissa 250 000 (7 % 18–64-vuotiaista)
- Lapsiperhepalveluissa 240 000 (6 % 0–64-vuotiaista)
- Lastensuojelussa 40 000–45 000 alle 18-vuotiasta (4,3 % alle 18-vuotiaista)
- Vammaispalveluissa 130 000 (2,3 % väestöstä)
- Päihde- ja riippuvuustyön erityisissä palveluissa 30 000–50 000 (0,5 % väestöstä)

Lähde: Sosiaalihuollon asiakkaat 2023. Työpapereita 32/2024, THL



Henkilöstöpulaa paikkaamaan joudutaan usein käyttämään kallista vuokratyövoimaa, esimerkiksi ostamaan lähihoitajien työpanosta. Myös yksityisten sosiaalityöntekijöiden työpanosta ostetaan ”pakon edessä” paikoin edelleen, vaikka tämä on vastoin lainsäädäntöä. Sosiaalityöntekijöiden on hyvinvointialueilla oltava virkasuhteessa, sillä he käyttävät julkista valtaa.

Vanhusten ja vammaisten palvelujen vuokratyömarkkinat ovat tuoneet uuden, negatiivisen elementin, henkilöstökokonaisuuteen; kustannukset ovat nousseet, lyhytaikaiset sijaiset eivät tunne asiakkaita eivätkä osallistu työn kehittämiseen. Palvelutuotannossa vakituinen henkilöstö kuormittuu, kun sijaisten saatavuudessa on haasteita. Tämä lisää henkilöstön vaihtuvuutta erityisesti asumispalveluissa ja kotipalveluissa. Lisäksi joillakin alueilla henkilöstön vaihtuvuutta aiheuttaa ja saatavuutta vaikeuttaa tilojen huono kunto yksittäisissä toimipisteissä.

Asiakkailla henkilöstöpula näkyy monin tavoin. Esimerkiksi sosiaalityössä määrääjat ylittyvät ja avun ja tuen saaminen viivästyy, jolloin asiakkaiden tilanteet usein vaikeutuvat. Työntekijöiden vaihtuvuus haittaa myös työn jatkuvuutta ja hankaloittaa näin asiakkaiden tilanteita.

Monilla alueilla on ollut erityisen vaikea saada täytettyä lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vakansseja. Tämä näkyy myös lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoituksessa. Kun lain mukaan yhdellä sosiaalityöntekijällä voi olla asiakkaana enintään 30 lasta, huhtikuussa 2024 lastensuojelun sosiaalityöntekijäkohtainen enimmäisasiakasmäärä ylittyi lähes kaikilla hyvinvointialueilla. Paras tilanne on Etelä-Karjalan hyvinvointialueella, jossa lastensuojelun sosiaalityöntekijällä oli huhtikuussa 2024 keskimäärin 18 lasta asiakkaana. Etelä-Karjalassa lastensuojelupalveluiden pitkäjänteinen kehittäminen alkoi jo Etelä-Karjalan sote-kuntayhtymän aikaan. (Tilastoraportti 31/2024, THL.)

Sosiaalityön tilannetta on haastanut valvontaviranomaisen linjaus tilapäisenä sosiaalityöntekijänä toimivan kelpoisuudesta. Linjaus aiheutti sen, että osa aiemmin määräaikaisena työntekijänä toimineista ei voinut jatkaa tehtävässään. Laillisuusvalvoja kumosi sittemmin linjauksen, mutta jo ennestään henkilöstöpulasta kärsineelle sektorille tilanne on ollut erityisen vaikea. Uusi lakiesitys (HE 132/2024) tilapäisenä sosiaalityöntekijänä toimivan kelpoisuudesta mahdollistaa järkevän toimintamallin, jossa tilapäisenä sosiaalityöntekijänä voi toimia tietyin kriteerein myös muu sosiaalihuollon osaaja kuin yliopistossa sosiaalityötä opiskeleva. Keskeistä on jatkossakin tukea sitä, että työssä olevat voivat pätevoityä kelpoisuusehdon täyttäväksi sosiaalityöntekijäksi, ja samalla varmistaa riittävä osaajaresurssi hyvinvointialueille.

## Uusi rakenne mahdollistaa osaamisen systemaattisen kehittämisen

Hyvinvointialueilla on satsattu henkilöstön ja esihenkilöiden koulutukseen, työhönohjaukseen ja mentorointiin.

Esimerkiksi Keski-Suomen hyvinvointialueen Hyvaks-akatemia järjestää johtamiskoulutusta yhteistyössä Jyväskylän oppilaitosten kanssa. Tämä mahdollistaa yhtenäisen koulutuksen hyvinvointialueen noin 600 esihenkilölle.

Lapin hyvinvointialueella yli 100 sosiaalityöntekijää aikuis- ja perhesosiaalityöstä on osallistunut palvelutarpeen arvioinnin valmennukseen. Valmennus auttaa luomaan yhteiset käytännöt palvelutarpeen arviointiin hyvinvointialueella.

Monilla hyvinvointialueilla on kehitetty myös erilaisia konsultaatorakenteita osana moniammatillista työtä ja eri palveluiden yhteistyötä. Etelä-Pohjanmaalla on luotu konsultaatorakenteita muun muassa mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä lapsi- ja perhepalveluiden välille ja Päijät-Hämeessä lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian välille sekä neuropsykiatrian ja oppilashuollon välille.

## Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset 2023

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset yht. noin 24 miljardia euroa

Sosiaalihuollon kustannukset

yht. 11 miljardia euroa, josta

- iäkkäiden sosiaalipalvelut 5 miljardia
- vammaispalvelut 2,5 miljardia
- lastensuojelu 1,5 miljardia

Terveydenhuollon kustannukset

yht. 13 miljardia euroa, josta

- erikoissairaanhoidon 8,5 miljardia
- perusterveydenhuollon avohoito 2,7 miljardia
- perusterveydenhuollon vuodeosastohoito 1 miljardi

Lähde: Sosiaali- ja terveystalouden julkisen talous -tilasto, THL

## Henkilöstö vuonna 2021

- Sosiaalihuollon palveluissa työskenteli 173 201 henkilöä
- Terveydenhuollon palveluissa 181 282 henkilöä

Lähde: Tilastoraportti 67/2023, 4.12.2023, THL

Yleensä on mahdollisuus myös lakikonsultaatioon esimerkiksi lastensuojelussa ja vammaispalveluissa.

Joillakin hyvinvointialueilla sosiaalialan osaamiskeskus toimii osana hyvinvointialueen kehittämisrakennetta, näin esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Lapin ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla. Sosiaalialan osaamiskeskusten rooli, asema ja määrä ovat tosin muuttumassa valtioneuvoston asetusten seurauksena. Osaamiskeskusten toiminta ollaan keskittämässä viidelle yhteistyöalueelle, jotka edistävät sosiaalihuollon alueellista kehittämistä ja hyvinvointialueiden yhteistyötä. Ruotsinkielisen osaamiskeskusten on määrä jatkaa valtakunnallisena toimijana. Osaamiskeskustoimintaa haastaa perusrahoituksen leikkaus, mikä väistämättä vaikuttaa kehittämistyöhön ja -mahdollisuuksiin.

Avainkysymys on se, miten kehittämistyö turvataan jatkossa hyvinvointialueilla. Kehittämistyön on oltava osa hyvinvointialueen toimintaa, jotta toimintatapoja voidaan muuttaa.

## Palveluverkkoa karsittu ja palveluita keskitetty

Hyvinvointialueiden palveluverkkoa on karsittu ja palveluita keskitetty. Suuret sote-keskukset ovat yleensä maakunnan keskuskaupungeissa. Lisäksi sosiaalipalveluita saa alueellisista sote-keskuksista. Sosiaalihuollon henkilöstöä on keskitetty entistä harvempiin toimipisteisiin, joista käsin työskennellään pienempiin kuntiin. Työntekijät liikkuvat ja tekevät kotikäyntejä. Jalkautuvan palvelutavan, joustavan työotteen ja digitaalisten palveluiden avulla sosiaalihuollon palvelut on pystytty hoitamaan. Pitkien etäisyyksien alueilla joudutaan palveluverkon suunnittelussa pohtimaan matkoihin kuluva aikaa.

Säästöpainneiden takia on myös tehty lyhytnäköisiä ratkaisuja. Esimerkiksi joillakin hyvinvointialueilla luottamushenkilöt ovat päättäneet lakkauttaa vuodeosastoja ilman lisäresursseja kotihoitoon, ja ylipäänsä säästöpäätöksiä tehdään ilman päätösten vaikutusten arviointia.

Tavallista on myös neuvonta- ja ohjauspalveluiden keskittäminen. Sitä pidetään järkevänä organisaatioissa, jotka ovat hajallaan eri puolilla. Asiakkaalle ei ole sinänsä merkitystä sillä, missä työntekijä on tai mistä tämä tulee, kun kyseessä on yleisen tason neuvonta.

Uudistuksissa hyvinvointialueet ovat edenneet eri tahtiin. Uudet rakenteet näyttävät toimivan parhaiten niillä alueilla, jotka jo ennen sote-uudistusta ovat toimineet laajemmalla alueellisella pohjalla. Esimerkiksi Päijät-Häme on jatkanut samalla organisaatiolla ja palveluverkolla kuin ennen hyvinvointialue-uudistusta. Palveluverkkoa ja palveluita on kehitetty asteittain. Monikanavainen sosiaalihuollon neuvonta ja ohjauspalvelu toimii koko alueella. Sosiaalihuollon palveluverkko on muotoutunut tarpeiden mukaisesti ja läheisyysperiaatetta tukien. Palvelut ja henkilöstö toimivat viidessä alueellisessa sote-keskuksessa, josta käsin tehdään kotikäyntejä tai tavataan asiakasta muissa kunnissa sijaitsevilla hyvinvointialueen palvelupisteissä.

Joillakin hyvinvointialueilla sosiaalityöntekijöiden päätösvaltaa palveluista on otettu asiakasohjausryhmille esimerkiksi lastensuojelussa ja vammaispalveluissa. Tätä perustellaan sillä, että asiakkaat saavat näin palveluita yhdenvertaisesti. Kuitenkin asiakkaan vastuusosiaalityöntekijä on lain mukaan vastuussa siitä, että asiakas saa tarvitsemansa avun ja palvelut. Miten kantaa vastuu, jos ei ole valtaa päättää asiakkaan saamista palveluista? Asetelman tulisi olla toisin päin: asiakasohjausryhmällä tulisi olla ostopalvelukokonaisuus hallussaan ja sen tulisi palvella virkavastuulla toimivaa sosiaalityöntekijää, jolla on asiassa päätösvalta.

Asiakkaan näkökulmasta palveluverkko näyttää erilaiselta sen mukaan, miltä



paikkakunnalta käsin sitä tarkastelee. Joillakin paikkakunnilla on jo entuudestaan totuttu pitkiin asiointimatkoihin, kun taas toisilla paikkakunnilla asuville pitenevät asiointimatkat ovat heikennys entiseen.

### **Digitalisaatio edennyt rivakasti**

Palveluverkon karsimisen vastapainoksi kehitetään erityisesti digitaalisia palveluita. Esimerkiksi Keski-Suomen digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa ([www.omaks.fi](http://www.omaks.fi)) voi asioida mm. sosiaaliohjaajan tai perhetyöntekijän kanssa. Chat-keskustelua voi halutessaan käydä anonyymisti. Ammatilainen voi tarvittaessa avata myös videoyhteyden. Sivuilla voi myös pyytää ammatilaista ottamaan yhteyttä sähköisellä yhteydenottolomakkeella.

Lapin hyvinvointialueella hyödynnetään asiakastyössä etäpalveluyhteyksiä, mistä on kokemusta jo pitkältä ajalta ennen sote-uudistusta. Lapissa on myös kehitetty digitaalisia yhteydenottokanavia ja chat-palveluita. Vastaavaa kehittämistyötä tehdään useilla hyvinvointialueilla.

Vaikka digipalvelut ovat löytäneet paikkansa ja palveluja käytetään, on kuitenkin syytä muistaa, että digipalvelut eivät ole synonyymi paremmalle asiakaskokemukselle eli sille, että asiakas oikeasti saa sellaista apua kuin tarvitsee (Hyttiälä 19.12.2023).

Asiakkaille on ensiarvoisen tärkeää saada helposti tietoa palveluista. Tässä ei ole kaikilla alueilla onnistuttu: verkkosivuilta ei välttämättä löydy ajantasaista tietoa eikä edes puhelinnumeroa, josta palveluista voisi tiedustella. Lisäksi osa sosiaalipalveluja tarvitsevista ei syystä tai toisesta voi käyttää digitaalisia palveluita. Joillakin alueilla on kehitetty tai ollaan kehittämässä sosiaalipalvelujen puhelinpalveluita digitaalisten palveluiden rinnalla. Yleensä ymmärretään toimivien neuvonta-, ohjaus- ja ajanvarauspalveluiden merkitys niin sosiaali- kuin terveydenhuollossa.

Osana hyvinvointialueille siirtymistä monilla alueilla on otettu tai ollaan ottamassa käyttöön uudet asiakastietojärjestelmät. Tämä on valtava urakka, joka tulee vaatimaan paljon panosta myös asiakastyötä tekevilta työntekijöiltä. Samaan aikaan valtakunnallisten digitaalisten Kanta-palveluiden käyttö laajenee sosiaalihuollossa, ja sitä koskevat koulutukset ovat meneillään. Tämä on suuri uudistus myös asiakkaille, kun he voivat jatkossa nähdä OmaKannassa omat sosiaalihuollon asiakastietonsa. Muutokset vaativat organisaatioissa kuitenkin huomattavasti nykyistä enemmän resursointia, sillä tutkimuksin on todettu, että työntekijät ovat edelleen tietämättömiä muutoksen tuomista dokumentoinnin eri vaiheista ja tietojärjestelmien kehittäminen on vielä kesken (esim. Ylönen 2024).

### **Rakenteellinen sosiaalityö tuo tiedontuotantoon uutta**

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä velvoittaa hyvinvointialueet rakenteelliseen sosiaalityöhön osana niiden tehtäviä. Tämä kattaa mm. tiedon tuottamisen väestön hyvinvoinnista, sosiaalisten ongelmien tunnistamisen ja niihin vaikuttamisen.

Vaikka monilla alueilla on menossa erilaisia rakenteellisen sosiaalityön hankkeita, toiminta on vielä hajanaista ja hapuilevaa. Rakenteellisen sosiaalityön systemaattinen kehittäminen on vasta alkamassa. Parhaillaan haetaan ratkaisuja siihen, miten tietoa tuotetaan, kootaan ja käytetään. Nyt eri puolilla tuotettu tieto ei välity edes alan ammattilaisille. Rakenteellista tietoa tarvitaan kuitenkin sosiaalisten riskien arvioimiseen ja tuloillaan olevien ilmiöiden tunnistamiseen. Tietoa tulisi välittää myös ymmärrettävästi päätöksentekijöille; esimerkiksi tietoa muutosten vaikutuksista sosiaalihuollon palvelutarpeisiin ja kustannuksiin.

Ajankohtainen esimerkki sosiaalihuoltoon heijastuvista muutoksista näkyy





sosiaaliturvan leikkausten kautta: Orpon hallituksen tekemistä sosiaaliturvan leikkauksista moni tuli voimaan keväällä 2024. Muutamassa kuukaudessa vaikutukset ovat näkyneet sosiaalityössä mm. häätöjen ja häätöuhkien määrän kasvuna. Leikkaukset ovat siten jo hyvin nopeasti lisänneet sosiaalityön tarvetta ja hyvinvointialueiden kustannuksia, kun asumista turvataan hyvinvointialueilta myönnettävällä harkinnanvaraisella tuella.

Rakenteellisen sosiaalityön yksi ulottuvuus on yhteisötyö, jolla pyritään yhteisöjen vahvistamiseen ja ongelmien ehkäisyyn. Mitä paremmat sosiaalisen hyvinvoinnin edellytykset yhteisö tarjoaa, sitä vähemmän tarvitaan varsinaisia palveluja. Tässä työssä tarvitaan sosiaalityöntekijöitä ja muita sosiaalialan ammattilaisia. Kuinka käy sosiaalityön paikallis- ja yhteisötuntemuksen, kun sosiaalityö etäännyy ihmisten elinympäristöistä? Miten yhteisötyö saataisiin osaksi hyvinvointialueiden toimintaa ja kehittämisen kohteeksi? Hyvinvointialueet eivät voi olla pelkkiä palvelutehtaita vaan alueellisia toimijoita yhdessä alueensa kuntien, järjestöjen ja asukkaiden kanssa.

## Sosiaalihuollon siirtyminen hyvinvointialueille

<b>Onnistumisia</b> Osaamisen tukirakenteet ja osaamisen vahvistaminen, digitalisaation edistyminen, asiakastietojärjestelmien kehittäminen, asiakastietojen siirtyminen sosiaalihuollon asiakastiedon Kanta-arkistoon jne.	<b>Haasteita</b> Suuri ja moniportainen rakenne, joka haastaa sosiaalihuollon lähisuusperiaatteen ja elämäntilanelähtöisyyden. Etäännyttää johdon ja henkilöstön sekä asiakkaat ja päätöksentekijät toisistaan.
<b>Mahdollisuuksia</b> Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittaminen kaikkein vaikeimmassa tilanteessa olevien auttamiseksi. Sosiaalihuollon tutkimuksen, kehittämisen, koulutuksen ja innovaatiot yhdistävä rakenne, jonka tuella voidaan luoda toimivia menetelmiä ja vaikuttavia työtapoja ja viedä niitä käytäntöön sekä antaa suosituksia.	<b>Riskejä</b> Jatkuva henkilöstöpula, yhteistoimintaneuvottelut ja säästäminen sekä julkisuudessa käytävä hyvinvointialueita koskeva kriisisävytteinen rahoituskeskustelu ja epäonnistumispuhe.

## Lähteet

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

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

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

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/>

## Tilastot ja muut virallisaineistot

Forsell, Martta, Inget-Leinonen, Susanna, Jasim, Rand, Lastikka, Sirpa, Lehto, Jussi, Mielikäinen, Lasse, Vakkuri, Maija (2024) Sosiaalihuollon asiakasmäärät. Sosiaalihuollon

seurantarekisterin tiedot vuoden 2023 vuosineljänneksillä. Työpäperi 32/2024, THL.  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-319-5>

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 12 ja 16 §:n muuttamisesta (HE 132/2024)

[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE\\_132+2024.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_132+2024.pdf)

Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä

<https://stm.fi/hyvinvointialueet>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus huhtikuussa 2024. TILASTORAPORTTI 31/2024, 7.6.2024, THL.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024060645954>

Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta annetun valtioneuvoston asetuksen 1 ja 4 §:n muuttamisesta.

Lausuntopyyntönumero: VN/13111/2024.

<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=f-d3959b7-3e2a-4d0a-ac1f-f50c512aa5b4&proposalLanguage=da4408c3-39e4-4f5a-84db-84481bafc744>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2021. TILASTORAPORTTI 67/2023, 4.12.2023, THL.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231204151137>

## Muut lähteet

Asiakkuuskertomus 2023. Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysterveyst. Keski-Suomen hyvinvointialue. [hyvaks\\_asiakkuuskertomus\\_2023.pdf](#)

Maija Hiltula, Tarja Kempainen, Kaisa Kostamo-Pääkkö, Sanna-Liisa Liikanen & Ulla Sotaniemi (2024) Sosiaalihuollon ammattilaiset pohjoisella yhteistyöalueella. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus julkaisusarja 54. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2024. Posken julkaisusarja - ekollega - Virtua <https://ekollega.fi/posken-julkaisusarja>

Minna Pauliina Kataja (2023) FCG:n Hermanni Hyytiälä: Hyvinvointialueiden digistrategioissa pitää huomioida häiriökysyntä. Hoiva & Terveys, 19.12.2023.

<https://hoivajaterveys.fi/fcg-hermanni-hyytiela-hyvinvointialueiden-digistrategioissa-pitaa-huomioida-hairiokysynta/>

Ylönen, K. (2024). Tietojärjestelmien tarjoumat ja rajoitteet sosiaalityön dokumentoinnissa. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 32(2), 189–208. <https://doi.org/10.30668/janus.130339>

*Kaikki lähteet luettu 26.9.2024*

## Kirjoittajat:

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

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

Huoltaja-säätiön sosiaalihuollon asiantuntijaryhmään kuuluvat lisäksi työelämäprofessori **Kaisa Kostamo-Pääkkö**, perhe- ja sosiaalipalveluiden toimialuejohtaja **Päivi Saukko**, johtava sosiaalityöntekijä **Sonja Soini**, tulosaluejohtaja **Pirkko Valtanen** ja yliopettaja **Katri Ylönen**. Asiantuntijaryhmässä he toimivat riippumattomina sosiaalihuollon asiantuntijoina.

## • 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)