

1 Sosiaalipäivystys ja yhteistyö terveydenhuollon kanssa

Sosiaalipäivystyksestä säädetään sosiaalihuoltolain (1301/2014) 29 §:ssä. Sillä tarkoitetaan ympärivuorokautista kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamista kaiken ikäisille. Päivystys on toteutettava siten, että palveluun voi saada yhteyden ympäri vuorokauden ja kiireelliset sosiaalipalvelut voidaan antaa siten kuin laissa säädetään. Päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta palvelun laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat. Sosiaalipäivystystä toteutettaessa on toimittava yhteistyössä ensihoitopalvelun, terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö on myös sosiaalipäivystyksen työssä erityisen keskeistä, minkä vuoksi sosiaalihuoltolaki täsmentää sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyötä erillisessä pykälässä (29 a §). Pykälän nojalla on myös mahdollista antaa asetus sosiaalipäivystysyksikön tehtävistä, sosiaalipäivystyksen järjestämisen tavoista, yhteistyöstä muiden toimijoiden kesken ja päivystysyksiköiden alueellisesta yhteistyöstä. Asetusta ei ole toistaiseksi annettu. Vastaavaa yhteistyötä edellyttävää sääntelyä on myös terveydenhuoltolaissa.

Sosiaalihuoltolain 29 a §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä sosiaalipäivystystä (myös) terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:n 3 momentissa tarkoitetun laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön yhteydessä ja 4 momentissa tarkoitetun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä. Mainittu sairaalassa järjestettävää sosiaalipäivystystä koskeva sääntely tuli voimaan 1 päivänä tammikuuta 2017 osana niin kutsuttua päivystysuudistusta ja sitä oli sovellettava viimeistään 1 päivästä tammikuuta 2018 alkaen.

Sosiaalihuoltolain 29 a §:n sääntely ei edellytä koko hyvinvointialueen sosiaalipäivystystoiminnan toteuttamista terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä, vaan sosiaalipäivystystoiminta tulisi järjestää siten, että myös terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä potilas voisi tarvittaessa saada kiireelliset ja välttämättömät sosiaalipalvelut sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan arvioinnin perusteella. Erityistä huomiota tulee palvelujen järjestämisessä kiinnittää siihen, että ohjaus, neuvonta ja palvelutarpeen arviointi toteutuisivat riittävästi jo virka-aikaan, jotta ilta- ja yöaikainen päivystys ei turhaan kuormittuisi. Lain esitöissä säännöksen on katsottu edellyttävän, että päivystystyötä toteutetaan yhdessä samoissa tiloissa vähintään virka-aikana ja että muina aikoina on varmistettu saumaton yhteistyö terveydenhuollon päivystyksen kanssa.

Voimassa olevan sääntelyn mukaan sosiaalipäivystystä on siis järjestettävä sekä terveydenhuoltolain mukaisen laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön yhteydessä (50 §:n 3 momentti), että muun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen (50 §:n 4 momentti) yhteydessä. Nyt valmistelussa olevassa ja lausuntokierroksella olevassa luonnoksessa hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi ollaan muuttamassa terveydenhuoltolain sairaaloiden työnjakoon liittyvää sääntelyä, minkä vuoksi myös sosiaalihuoltolain 29 a §:n sanoitusta joudutaan tältä osin tarkentamaan.

2 Edellisen päivystysuudistuksen taustaa

Edellisessä päivystysuudistuksessa (HE 224/2016 vp) tavoiteltiin sosiaali- ja terveydenhuollon integroitua asiakaslähtöistä päivystyspalvelujen kokonaisuutta. Uudistuksen oli tarkoitus edistää päivystyksellisten sosiaalipalvelujen tarpeessa olevien asiakkaiden palvelujen paranemista, tasalaatuisuutta ja alueellista yhdenvertaisuutta palvelun saamisessa sekä parantaa myös sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen tarpeessa olevien asiakkaiden tarvearviointia.

Hallituksen esityksen valmisteluun liittyvissä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä kuulemistilaisuuksissa erityisesti terveydenhuollon edustajat nostivat vahvasti esiin potilaiden tunnistetun tarpeen saada vahvemmin sosiaalihuollon osaamista ja tukea erikoissairaanhoidon ja muun terveydenhuollon päivystystilanteissa. Asiakkaiden arvioitiin hyötyvän erityisesti yhteisistä palvelupisteistä, joista olisi mahdollista saada akuuttitilanteessa apu moniammatilliselta tiimiltä. Terveydenhuollossa tehtävän sosiaalityön ja kunnallisen sosiaalityön välistä raja-aitaa nähtiin tarvetta madaltaa ja tiivistää yhteistyökäytäntöjä. Sama tarve yhteistyön tiivistämiseen ja kehittämiseen tuli esiin myös sairaanhoitopiireistä sinne tehdyn sosiaalityötä koskevan kyselyn perusteella (STM 2016). Saumattomasti toimivalla yhteistyöllä ja asiakkaiden hoidon ja palvelutarpeen yhdenaikaisella kartoittamisella nähtiin olevan suoria kustannusvaikutuksia, jos asiakkaan ajautumista sairaalahoitoon pystyttäisiin vähentämään muiden tarkoituksenmukaisten ja nopeasti käynnistyvien palvelujen avulla.

Tarvearvioinnin onnistuminen arvioitiin pitkällä aikavälillä parantavan paljonkin palvelujen tarkoituksenmukaista kohdentumista ja vähentävän kalliiden erikoispalvelujen käyttöä ja kustannuksia. Suoria tai välittömiä kustannuksia uudistukselle ei lainsäädäntövaiheessa kuitenkaan arvioitu olevan, vaan kustannusten ja säästöjen arvioitiin olevan yhtä suuria.

Uudistus oli lainsäädännön taustatietojen mukaan mahdollista toteuttaa siirtämällä alueen osa tai koko sosiaalipäivystystoiminta sairaalan yhteyteen. Integraatiota olisi tausta-aineiston mukaan ollut mahdollista edistää vaihtoehtoisesti myös siten, että sairaanhoitopiirien sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat olisivat toimineet silloin järjestämistä vastuuksissa olevan kunnan sosiaalitoimen kanssa yhteistyössä nykyistä tiiviimmin arvioimalla kiireellisen avun tarvetta päivystyksissä sekä osallistumalla sosiaalitoimen työntekijän vastuulla olevan palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen. Uudistuksen onnistumisen edellytyksenä nähtiin olevan, että sosiaalipäivystykselle tarjotaan aito rooli osana tiimiä eikä vain työhuonetta sairaalarakennuksessa. Esityksessä tuotiin esiin, että myös terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden mahdollinen siirtyminen vastaamaan osittain sosiaalipäivystyksellisestä työstä vaatii myös tämän ammattiryhmän perehdyttämistä sosiaalipäivystystyöhön ja vahvaa perehdyttämistä muun muassa lastensuojelutyöhön. Lausuntopalautteessa osa vastaajista katsoi, että sosiaalipäivystyksen tulisi toimia ympärivuorokautisesti samoissa tiloissa terveydenhuollon päivystyksen kanssa, osa taas toivoi tältä osin mahdollisimman väljää sääntelyä.

Sääntelyn toimeenpanosta vastasivat ne kunnat, joiden alueella säännöksessä tarkoitettut terveydenhuollon yksiköt sijaitsivat. Päivystyksen järjestämisessä oli tarkoitus noudattaa kuntalain (410/2015) kuntien tehtäviä, järjestämistä vastuuksista sekä palveluiden tuottamista koskevia säännöksiä, eli kunnat voisivat terveydenhuollon yksiköissä järjestettävän päivystyksen osalta sopia keskenään tarkoituksenmukaisista järjestelyistä. Hyvinvointialueiden käynnistettyä palvelutoimintansa vuoden 2023 alusta, siirtyi myös sairaalassa toteutettavan sosiaalipäivystyksen järjestämistä vastuu hyvinvointialueelle.

muun sosiaali- ja terveydenhuollon osana. Jokaisen hyvinvointialueen alueella sijaitsee sellainen terveydenhuollon päivystysyksikkö, jonka yhteydessä sosiaalipäivystystä on sosiaalihuoltolain 29 a §:n nojalla järjestettävä.

Uudistuksen lähtökohtana oli ottaa huomioon koko sosiaalityön kokonaisuus (silloisten kuntien ja myöhemmin hyvinvointialueiden perustyössä tehtävä sosiaalityö, sosiaalipäivystysyksiköissä tehtävä sosiaalityö ja terveydenhuollossa tehtävä perustyö) asiakkaiden tarpeisiin vastaavaksi ja kustannustehokkaaksi kokonaisuudeksi sekä varmistaa, että järjestelmän sisällä ei tehdä päällekkäistä työtä. Sen vuoksi valmisteluvaiheessa nähtiin, ettei ole tarkoituksenmukaista kehittää sosiaalipäivystystä ja terveydenhuollossa tehtävää sosiaalityötä erikseen vaan tavoitteena oli, että uudistuksessa huomioitaisiin terveydenhuollossa tehtävä sosiaalityö sekä -ohjaus ja sovitettaisiin ne nykyistä paremmin sekä päivystykselliseen työskentelyyn että kunnan sosiaalitoimessa toteutettavaan työhön. Tämä toteuttamistapa vastaisi silloinkin meneillään olleen sote-uudistuksen tavoitetta integroiduista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja ajatuksena oli, että toiminnan käynnistäminen helpottaisi siirtymistä toimimaan tulevan sote-lainsäädännön mukaisesti. Hyviä kokemuksia oli valmisteluvaiheessa myös ympärivuorokautisen sosiaalipäivystyksen toteuttamisesta terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä eli yhteisen päivystysyksikön toteuttamisesta.

3 Nykytila ja pohdintaa jatkosta

Hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyminen vuoden 2023 alusta muutti keskeisesti niitä olosuhteita, joissa sosiaalihuolto toimi päivystysuudistuksen valmistelu- ja säätämisvaiheessa. Pirstaleisen kuntarakenteen sijasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu kuuluu nyt kokonaisuudessaan hyvinvointialueen vastuulle (lukuun ottamatta Uudenmaan aluetta, jossa tilanne erikoissairaanhoidon osalta on muusta maasta poikkeava). Hyvinvointialueen vastuulle kuuluu sosiaalipäivystyksen ja sosiaalihuollon kokonaisuuden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja pelastustoimen palvelujen kokonaisuus, jonka vuoksi työnjakojen ja työ- ja asiakasprosessien sopiminen eri toimintakokonaisuuksien sisällä ja välillä on hallinnollisesti aiempaa helpompaa.

Päivystysuudistuksen toimeenpanosta sosiaalihuollon osalta ei ole tässä vaiheessa ajantasaista, täsmällistä tilannetietoa. Yleisesti voitaneen kuitenkin todeta, että isossa kuvassa alueellinen sosiaalipäivystystoiminta on jatkanut kehittymistään ja päivystysyksiköiden määrä alueella on vähentynyt, kun osaamista ja resursseja on koottu alueellisesti suurempiin ja keskittyneempiin yksiköihin. Moniin sosiaalipäivystysyksiköihin on myös integroitu terveydenhuoltolain mukaista kriisipäivystystoimintaa, eli sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen tavoitteena ollut sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio on monin tavoin edennyt. Sairaalassa toteutettavan, sosiaalihuoltolain 29 a §:n mukaisen sosiaalipäivystystoiminnan kehittymisen tilanteesta ei myöskään ole tässä vaiheessa käytettävissä olevaa täsmällistä tilannetietoa. Sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan alueelliset tilanteet päivystyksen osalta vaihtelevat paljon, kuten myös siihen liittyvät kokemukset. Osassa alueita sosiaalipäivystyksellisten tehtävien määrä sairaalassa on lähtenyt kasvuun, kun tieto ja ymmärrys sosiaalihuollon tehtävistä on yhteistyön ja tiedottamisen myötä kasvanut. Osalla alueista taas terveydenhuollosta sosiaalihuoltoon ohjautuvien potilaiden määrä on pysynyt pienenä ja marginaalisena, eikä sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystyksen toiminnallinen integrointi ole juurikaan

edennyt tai kehittynyt. Myös soveltuvien toimitilojen puute on voinut haitata yhteistyön kehittymistä. Hyvinvointialueiden tilanteet ja kehityssuunnat terveydenhuollossa toteutettavan sosiaalityön (ns. terveysosiaalityön) osalta ovat erilaiset ja eri suuntaiset, millä myös voi olla vaikutusta siihen, missä määrin sosiaalihuollon palvelujen tarpeessa olevia ohjautuu sosiaalipäivystyksen ja muun sosiaalihuollon palvelujen piiriin.

Uudistuksen toteuttamisen jälkeen sosiaalipäivystyksen rooli ensilinjan toimijana hätäkeskuksen rajapinnassa olevana viranomaisena on vahvistunut. Hätäkeskuslaitoksen sosiaalipäivystyksille välittämien tehtävien määrä kasvoi vuonna 2023 edelliseen vuoteen verrattuna 34 prosenttia ja ylitti pelastustoimelle välitettyjen tehtävien määrän. Vuonna 2022 THL käynnisti hankkeen, jonka tavoitteena on viranomaisten yhteisen kenttäjärjestelmän (KEJO) käyttöönotto sosiaalihuollossa ja järjestelmää pilotoidaan vuoden 2024 aikana sosiaalipäivystyksen käytössä Pirkanmaalla ja Pohjois-Savossa. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan sosiaalipäivystyksen työ rinnastuu tulevaisuudessa yhä enemmän ensihoitoon, mikä edellyttää sosiaalipäivystysohjelmaa liikkuvuutta koko hyvinvointialueella. On oletettavaa, että asiakkaiden kiireellisen avun tarve koteissa entisestään lisääntyy väestön ikääntyessä. Sosiaalipäivystyksen toiminnan normiluonteinen sitominen tiettyihin fyysisiin toimipisteisiin ei siten välttämättä tue toiminnan kehittämistä tarkoituksenmukaiseen suuntaan ja huomioimaan toimintaympäristön muutoksia.

Petteri Orpon hallitusohjelman yleisenä isona tavoitteena on keventää normimuotoista sääntelyä ja lakisääteisiä velvoitteita. Tässä yhteydessä on pohdittu, onko sosiaalihuoltolain 29 a §:n 1 momentin sääntely sairaalassa toteutettavasta sosiaalipäivystyksestä enää sellaista normiohjausta, jota olisi jatkossakin merkittävästi muuttuneiden olosuhteiden ja rakenteiden aikanakin syytä pitää voimassa. On arvioitava, tarjoaisiko sääntelyn keventäminen/ kumoaminen hyvinvointialueille joustavammat ja tavoitetta jopa paremmin tukevat mahdollisuudet vaikuttaa itse niihin ratkaisuihin, joilla sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystyksen yhteensovittamista voitaisiin alueella edistää. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen integraatiota tulee jatkossakin tukea laajemmin. Sosiaalihuollon ammattilaisten osaamista terveydenhuollon päivystyksessä voidaan kuitenkin hyödyntää myös muilla tavoin kuin sosiaalipäivystyksen fyysisellä sijoittamisella terveydenhuollon päivystyksen yhteyteen.

Nyt lausunnoilla olevassa luonnoksessa hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä eräiksi muiksi laeiksi sosiaalipäivystyksen ja sairaaloiden yhteistyötä sääntelevään sosiaalihuoltolain 29 a §:ään ja terveydenhuoltolain 50 a §:ään on tehty vain välttämättömät teknisluonteiset muutokset ja ylläpidetty nykyinen sääntelyn sisältö. Mainitun hallituksen esityksen lausuntokierroksella kysytään kuitenkin näkemyksiä tässä muistiossa esitetystä sekä muuten sairaalassa toteutettavaa sosiaalipäivystystä koskevan sääntelyn jatkokehittämisestä. Lausuntopalautetta voidaan hyödyntää hallituskaudella tehtävässä sosiaalihuoltolain uudistamistyössä.