

11.5.2017

Sivistysvaliokunnalle

ASIA: Asia: HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Koulutus ja tutkimus

Koulutuksen järjestäminen ja siitä saatavat korvaukset

Ehdotus järjestämislaiksi pitää sisällään ehdotuksen pykäliksi valtion koulutus- ja tutkimuskorvauksista. Tutkimuskorvausten osalta pykälät siirtyvät käytännössä sellaisinaan terveydenhuoltolaista (1326/2010) sillä erotuksella, että tutkimuskorvausta maksettaisiin jatkossa myös sosiaalitieteellisestä tutkimuksesta. Sen sijaan nykyisiä säännöksiä koulutuskorvauksesta muutettaisiin olennaisilta osiltaan. Suurimpana syynä muutoksiin on tarve laajentaa korvaukset sosiaalialan yliopistotasoiseen koulutukseen sekä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen ohjausvastuun siirtyminen opetus- ja kulttuuriministeriöstä sosiaali- ja terveysministeriöön 1.2.2015 alkaen.

Valtion koulutuskorvauksella korvataan nykyisellään palvelujärjestelmälle lääkäri-, hammaslääkäri-, erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta aiheutuvia kustannuksia. Nyt esitettävässä ehdotuksessa koulutuskorvausta laajennettaisiin koskemaan myös muita yliopistotasoisia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksia ja niihin liittyviä käytännön harjoitteluja. Tällä tarkoitettaisiin erityisesti sosiaalityöntekijöitä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yliopistotasoisia erikoistumiskoulutuksia ja muita pätevöittäviä ammatillisia jatkokoulutuksia. Lisäksi korvausta olisi mahdollista maksaa myös yliopistoille. Tämä laajennus on erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen osalta toteutettu terveydenhuoltolain muutoksella vuoden 2017 alusta. Ne koulutukset joihin korvausta maksettaisiin, määriteltäisiin tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta maksettavaa koulutuskorvausta on tarkoitus kehittää siten, että sosiaali- ja terveysministeriöllä olisi sen avulla tosiasiallinen mahdollisuus ohjata koulutuksen toteutumista. Korvauksen laajentaminen koskemaan myös muita aloja on perusteltua (esimerkiksi sosiaalityöhön ja psykologiaan) liittyvällä erityisosaamisen tarpeella tulevassa integroidussa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa. Useilla yliopistotasoisilla aloilla erityisosaamisen kehittämistarve on ilmeinen samalla kun erikoistumiskoulutus ei resurssipulasta johtuen ole toteutunut toivotulla tavalla.

Korvaus suoritettaisiin yliopistollista sairaalaa ylläpitäville Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnille. Ne maksaisivat korvauksen edelleen muille koulutukseen osallistuville toimijoille siten kuin edellä mainitussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa tarkemmin säädetään. Samalla näiden maakuntien tehtävänä olisi koordinoida palvelujärjestelmässä tapahtuvaa koulutustoimintaa omalla yhteistoiminta-alueellaan yhteistyössä muiden alueen maakuntien ja yliopistojen kanssa. Käytännössä koulutusta toteuttavat pääosin palvelujen tuottajat yliopistojen ohjauksessa. Palvelujen järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla tulisi kuitenkin olla mahdollisuus vaikuttaa oman järjestämisvastuunsa nimissä myös palvelujen tuottajien muuhun toimintaan kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen, tässä tapauksessa koulutustoimintaan, koska sillä voi olla vaikutusta myös palvelujen tuottajien perustoimintaan.

Maakunnalle maksettavaan korvauksen suuruuteen sisältyisi jatkossa nykyistä enemmän harkintaa esimerkiksi kunkin alueen arvioidun koulutustarpeen perusteella. Korvauksen määräytymisen perusteet määriteltäisiin tarkemmin edellä mainitussa asetuksessa. Korvauksen maksamisen edellytyksenä olisi yhteistyöalueen maakuntien ja koulutusta antavien yliopistojen välinen koulutussopimus. Koulutussopimuksessa sovittaisiin tarkemmin maakuntien, yliopistojen ja palveluntuottajien välisestä yhteistyöstä koulutuksen järjestämisessä.



Sopimukset tehtäisiin yhteistyöalueittain kyseisellä alueella toimivien maakuntien ja yliopistojen kesken. Sopimus voisi olla yhteinen kaikille korvauksen piirissä oleville koulutuksille, tai se voitaisiin tehdä myös koulutusohjelmakohtaisesti. Koulutussopimus ei estäisi yliopistoa hyväksymästä osaksi koulutusta myös muulla kuin sen omalla yhteistoiminta-alueella suoritettua koulutusta. Myös toisella kuin yliopiston omalla yhteistoiminta-alueella toteutuneesta koulutuksesta suoritettaisiin koulutuskorvaus, jos kyseisellä alueella olisi voimassa oleva koulutussopimus ja muut koulutuskorvauksen maksamisen edellytykset täyttyisivät.

Maakunnalla ja palvelujen tuottajilla olisi velvollisuus osallistua koulutuksen järjestämiseen sekä antaa siihen tarvittavat tilat. Tältä osin säännökset vastaisivat nykyistä terveydenhuoltolakia.

Sote-alan koulutus tapahtuu sekä perusopetuksen että erityisesti ammatillisen jatkokoulutuksen osalta suurelta osin palvelujärjestelmässä ja siksi se aiheuttaa myös palvelujärjestelmälle kustannuksia. Tämä tullaan ottamaan huomioon sote-rahoituskokonaisuutta pohdittaessa. Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta maksettavaan koulutuskorvaukseen on varattu vuoden 2017 valtion talousarvioon 94,14 miljoonan euron arviomääräraha. Eri arvioiden mukaan korvaus kattaa tällä hetkellä noin 30–50 % todellisista palvelujärjestelmälle aiheutuvista kustannuksista. Korvauksen laajentamisen koskemaan myös muita sosiaali- ja terveysalan erikoistumis- ja pätevöittäviä koulutuksia on arvioitu aiheuttavan noin 6 miljoonan euron lisäkustannukset.

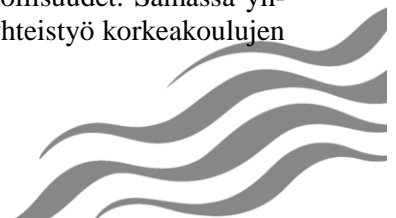
Osaamisen varmistaminen osana sote-uudistusta

Sote-uudistuksen onnistuminen perustuu henkilöstön ammattitaitoon. Maakunnissa ja alueilla on jo käynnistetty useita sote-uudistuksen tarvitsemaan osaamiseen keskittyviä hankkeita, mutta valtakunnallinen koordinaatio osaamisen kehittämisen suunnista on vasta rakentumassa. Valtakunnan tason yhtenäistä tietoa ja koordinaatiota sote-uudistuksen aiheuttamista osaamistarvemuutoksista kaivataan kipeästi erityisesti korkeakoulukentällä, mutta myös ammatillisessa koulutuksessa. Muuttuviin palveluihin ja toimintatapoihin liittyy paljon uusia osaamistarpeita. Niitä ollaan kartoittamassa yhdeksi kokonaisuudeksi ja tekemässä tarvittavat linjaukset valtakunnan tasolla, jotta riittävä osaaminen pystytään varmistamaan sekä muutostilanteessa, mutta myös sen jälkeen.

Sote-palveluiden integraatio, asiakaskeskeiset palvelut ja valinnanvapauden lisääminen muuttavat palveluita, työnjakoa sekä osaamistarpeita. Opetus- ja kulttuuriministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat yhdessä tunnistanee erityisiksi haasteiksi sote-järjestelmän neuvonnan ja ohjauksen sekä kustannus- ja vaikuttavuus-tietoisuuteen liittyvät henkilöstön osaamistarpeet. STM on jo edennyt muutosjohtamiseen keskittyvän koulutuksen valmistelussa. OKM:llä on käynnissä hankkeita liittyen terveysalan kaksoistutkintoihin, sekä sosiaalialan ja kuntoutusalan koulutuksien kehittämiseen.

Opetus- ja kulttuuriministeri tiedotti 6.4.2017 sosiaali- ja terveysalojen koulutuksen uudistamisprosessin käynnistämisestä. Opetus- ja kulttuuriministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö tarvitsevat tässä prosessissa laadittavien ”Sote-uudistus ja osaamisen kehittäminen” –linjausten valmisteluun kattavan tietoperustan, jonka valmistelu on aloitettu. Linjausten yhteydessä kootaan kaikki olemassa oleva tutkimusnäyttö, kehittämishankkeissa syntynyt tieto uudistuvista osaamistarpeista ja kuullaan palvelujärjestelmän huolia osaamisvajesta ja vertailla sitä kansainväliseen näyttöön ja tuottaa esitys keskeisistä muutostarpeista sekä osaamisessa että koulutustarjonnassa.

Esiselvitystyötä on tehty ja on käynnistetty vuoropuhelu yliopisto- ja ammatillisen perusopetuksen muutostarpeista yhdessä OKMn kanssa. Aihepiiristä teetetään selvitys osana valtioneuvoston tutkimus- ja selvitystoimintaa. Siinä tullaan selvittämään mm. vastaako nykyinen ammattirakenne uusia tarpeita ja uutta sote-palvelujen tuottamismallia ja missä määrin nykyinen koulutusjärjestelmä tuottaa sote-uudistuksen edellyttämiä ammatteja, tehtäväkuvia ja osaamista, erityisesti moniammallista ja integraation edellyttämää osaamista ja mitkä ovat mahdolliset katvealueet. Sosiaali- ja terveysalojen uudistamisprosessin tavoitteena on ammattihenkilötoiminnan edellyttämän ydinosaamisen laadun nostaminen ja kehittäminen, geneeriset osaamisen uudistutarpeet (asiakasohjaus, sote-integroiva ajattelu) sekä uusien toimenkuvien mahdollisuudet. Samassa yhteydessä käydään eri toimijoiden kanssa läpi, miten maakuntien vastuulla oleva sote-yhteistyö korkeakoulujen



ja oppilaitosten tulisi jatkossa organisoida? Millä tavoin korkeakoulujen tutkimus- ja kehittämistoiminta tukisi parhaimmalla tavalla uudistuvan sote-järjestelmän tarpeita?

Tutkimus ja kehittäminen

Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen ja kehittämisen rooli on kiistaton sote-palvelujen ja käytäntöjen kehittämisen mahdollistajana. Kustannusvaikuttavat toimintamallit syntyvät nimenomaan kehittämisen ja tutkimuksen kautta. Tulokset saadaan hyödynnettyä, kun tulokset välittyvät myös tiedeyhteisön ulkopuolelle ja sosiaali- ja terveystoimijoiden rakenteisiin. Tieteen tila (2016) -raportissa ¹⁾ on jäsenelty tätä välittymistä kolmen eri reitin kautta: Tärkeää on 1) tiedon välittyminen tiedeyhteisön ulkopuolelle, tutkimustulosten välittyminen, mutta tärkeää on myös 2) yhdessä tekeminen ja vuorovaikutus sekä 3) osaavat ihmiset. Jotta sosiaali- ja terveysala voi tehokkaasti toimia kasvun tekijänä, on luotava ja tuettava rakenteita, joiden avulla tutkimuksen ja kehittämisen tulokset tulevat mahdollisimman hyvin hyödynnettyä.

Maakuntarakenteessa maakunta vastaa, ohjaa ja koordinoi alueensa sosiaali- ja terveyshuollon kehittämisestä, alue ja organisaatorajat ylittävä kehittämissyhteistyötä, koordinoi ja ohjaa tuottajatasolla tapahtuvaa, integroitua kehittämistyötä sekä tukee kuntaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Maakunta myös osallistuu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen ja toimii yhteistyössä kuntien ja eri organisaatioiden kanssa. Lakiluonnoksissa viisi yhteistyöaluetta vastaavat alueellisesta yhteensovittamisesta kehittämisessä ja yhteistyössä sekä osaamistarpeen arvioinnista ja ammatillisen osaamisen kehittämiseen yhdessä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa.

Yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen rahoituksen osalta säädetään, että sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee yhteistyössä erityisvastuualueiden tutkimustoimikuntien kanssa yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen painoalueet ja tavoitteet nelivuotiskausittain aivan kuten ennenkin. Yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen rahoitus on korvaus palvelujärjestelmästä tehtävästä tutkimuksesta ja on käytännössä kliinisen lääketieteellisen tutkimuksen vahvistamista. Lisäksi lakiehdotuksen mukaan tutkimusrahoitusta maksettaisiin jatkossa myös sosiaalitieteelliseen tutkimukseen. Rahoitusta myönnetään erillisiin painoaloihin mm. merkittävät kansanterveysongelmat, sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio.

Valtion rahoitus tällaiseen tutkimukseen myönnetään erityisvastuualueiden tutkimustoimikunnille. Ne päättävät tutkimusrahoituksen osoittamisesta tutkimushankkeille. Rahoitus maksetaan tutkimustoimikunnille sosiaali- ja terveysministeriön neljäksi vuodeksi kerrallaan tekemän päätöksen mukaisesti. Ministeriön päätös perustuu tutkimustoiminnan painoalueiden ja tavoitteiden toteutumiseen sekä tutkimuksen laatuun, määrään ja tuloksellisuuteen edellisellä nelivuotiskaudella.

Rahoitus tutkimus- ja kehittämistoimintaan toimintaan tulee monesta eri lähteestä (ml. STM eri momentit, kunnat ja kuntayhtymät, Suomen Akatemia, Tekes) ja sen riittävyys uusissa rakenteissa on turvattava. Paikallisesti on tehty erimaista sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyötä, mutta vaikuttavat käytänteet eivät ole levinneet tai juurtuneet toivotulla tavalla. Erikoissairaanhoidossa monimuotoista tutkimus- ja kehittämistoimintaa, mutta kliinisen tutkimuksen vahva perinne on yhä harvempien käsissä. Erityistukea vaativia painoaloja ovat mm. sosiaalitutkimus, sote-integraatio, perusterveydenhuolto, kliininen lääketieteellinen tutkimus, taloustutkimus, muu terveyden tutkimus, hyvän käytännön juurruttaminen.

Mahdolliset tiedustelut:

ylilääkäri Teppo Heikkilä, puh. 0295163238
neuvotteleva virkamies Saara Leppinen puh. 02951 63630

¹⁾ http://www.aka.fi/globalassets/30tiedepoliittinen-toiminta/tieteentila/aka_tieteen_tila_yksi.pdf



Kulttuuri- ja liikuntatoimen asema kunnan ja maakunnan rajapinnalla

Sote- ja maakuntauudistuksen myötä kunnan rooli väestön hyvinvoinnin ja elinvoiman edistämises-
sä vahvistuu. Kunnilla ei ole enää lakisääteisiä tehtäviä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä,
mutta perustehtävänä säilyy väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja siihen sisältyvä
hyvinvointi- ja terveyserojen vähentäminen. Kulttuuri- ja liikuntapalveluilla on tässä keskeinen rooli.
Myös tulevilla maakunnilla on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtäviä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on pitkäjänteistä ja suunnitelmallista toimintaa, mihin
useissa kunnissa on toimivat käytännöt. Sote- ja maakuntauudistuksessa on tärkeää, että nämä hyvät
ja toimivat käytännöt siirtyvät ja myös uudistuvat muutoksen edetessä. Esimerkiksi hyvinvointiker-
tomus toimii johtamisen, seurannan ja suunnittelun välineenä. Päätösten vaikutusten ennakoarvi-
ointi on työkalu väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen vähentämiseen. Hyvinvointi-
työryhmä toteuttaa hallinnonalat ylittävää asioiden valmistelua ja operatiivista johtamista.

Uudistuksen valmistelussa on tärkeä luoda kunnan ja maakunnan yhteistyörakenteet ja -käytännöt
sekä liittää ne osaksi maakunnan johtamista. Tämä tarkoittaa, että maakuntaan nimetään hyvinvoin-
nin ja terveyden edistämisen vastuutahot ja alueelliset yhteistyöryhmät, luodaan päätösten ennako-
arviointikäytännöt sekä sovitaan alueellisen hyvinvointikertomuksen valmistelusta. yhdyspintapal-
veluista sekä hoito- ja palveluketjuista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää maakunnan ja kunnan yhteistyötä myös yhdys-
pintapalveluiden järjestämisessä sekä hoito- ja palveluketjujen sopimisessa. Toimiva esimerkki
poikkihallinnollisesta palveluketjusta on liikuntaneuvonnan palveluketju, jossa sosiaali- ja tervey-
denhuollon ammattihenkilö ottaa liikunnan puheeksi asiakkaan kanssa ja ohjaa hänet sopivien lii-
kuntapalvelujen pariin. Ketjun toimivuus edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on riittävää
osaamista ja myös ajantasainen tieto kunnan matalan kynnyksen liikuntapalveluista. Uudistuksen
myötä jokaisessa kunnassa on mietittävä ketjun rakentaminen uudelleen yhdessä maakunnan toimi-
joiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön yhteisessä Terveyttä
ja hyvinvointia edistävän liikunnan ohjausryhmässä on valmisteltu kuntien avuksi toimintamalleja
liikuntaneuvonnan palveluketjujen uudelleen rakentamiseksi erikokoisissa kunnissa.

Maakunnan järjestämisvastuuseen sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovitta-
minen kokonaisuuksiksi sekä velvollisuus yhteensovittaa palvelut kunnan, valtion ja maakunnan
muiden palvelujen kanssa. Osa asiakkaan saamista palveluista voi olla kunnan, maakunnan tai val-
tion palveluja ja edellyttää yhteensovittamista esimerkiksi työ- ja elinkeino- tai opetusviranomaisten
palvelujen kanssa sekä järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin (osuuskunnat, säätiöt) palvelujen
kanssa.

Opiskeluterveydenhuollon järjestäminen

Nykyisin kunnallisesta terveydenhuollon palvelujärjestelmästä ja järjestämisvastuusta säädetään kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa. Vastuu terveydenhuollon järjestämisestä kuuluu kunnalle. Opiskeluterveydenhuolto on terveydenhuoltolain 17 §:n perusteella oppilaitoksen sijaintipaikkakunnan perusterveydenhuollon järjestämisvastuulla. Terveydenhuoltolain 17 §:n perusteella korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto voidaan kunnan suostumuksella järjestää myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymällä tavalla. Säännöksen perusteella yliopisto-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta vastaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS).

Hallituksen esityksessä (15/2017) maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi ehdotetaan, että maakunta, jonka alueella oppilaitos sijaitsee, on velvollinen järjestämään opiskeluterveydenhuollon palvelut kaikille oppilaitoksen opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta.

Reformiministerityöpaja linjasi 21.12.2016 YTHS:n osalta säädettäväksi, että YTHS toimisi korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon valtakunnallisena ja lakisääteisenä toimijana, joka järjestää ja tuottaa kaikkien korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelut. YTHS tarjoaisi opiskeluterveydenhuollon palvelut ja korkeakouluopiskelijat valitsisivat lisäksi oman suoran valinnan perustason palvelujen tuottajan kuten muukin väestö ja ovat siten yhdenvertaisesti valinnanvapauden piirissä. Opiskelijoiden terveydenhoitomaksusta säädettäisiin perustuslain 81 §:ssä tarkoitetun veroluonteisen maksun kriteerit täyttävä laki. Maksu kerättäisiin valtakunnalliselle maksatusten toimijalle tai maakunnalle.

Hallituksen reformiministeri-työryhmä asetti 16.2.2017 valmisteluryhmän toimikaudeksi 1.3.2017 - 30.9.2017. Valmisteluryhmän työn lähtökohtana on hallituksen reformiministeri-työryhmässä linjaama ratkaisu YTHS-mallin laajentamisesta kattamaan kaikki korkeakouluopiskelijat. Valmisteluryhmän tavoitteena on selvittää ja tehdä hallituksen linjauksen mukaisesti esitys korkea-asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä ja tuottamisesta ns. YTHS-mallin mukaan. Valmisteluryhmän tehtävänä on selvittää ja tehdä esitys:

- 1) siitä, mitä toimenpiteitä YTHS:n toimiminen opiskeluterveydenhuollon palvelujen järjestäjänä ja tuottajana edellyttäisi, ml. YTHS:n juridinen asema,
- 2) YTHS:n toiminnan rahoituksesta ml. terveydenhoitomaksu,
- 3) opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvien palvelujen täsmentämisestä suhteessa opiskelijoiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valinnanvapauteen,
- 4) YTHS:n opiskeluterveydenhuollon kansallisesta ja alueellisesta ohjauksesta sekä
- 5) tarvittavista säädösmuutoksista. Valmistelussa tulee ottaa huomioon perustuslaissa asetetut vaatimukset, erityisesti yhdenvertaisuus, sekä kilpailu-, valtioneuto- ja hankintasääntely. Työryhmä on kokoontunut kevään aikana kolme kertaa.

Opiskeluterveydenhuolto on rajattu hallituksen esityksessä asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 9.5.2017 valinnanvapauden ulkopuolelle. Opiskeluterveydenhuolto pitää siällään perustason terveyden- ja sairaanhoitopalvelut. Kysymyksiä kentältä on tullut lakiluonnoksen julkistamisen jälkeen esim. siitä mitä palveluja opiskelija saa valita sen lisäksi suoran valinnan sote-keskuksista.

Annika Juurikko Sopa/STO
Maire Kolimaa Tapa/STO
Marjaana Pelkonen Tere/HTO

11.5.2017

SIVISTYSVALIOKUNNAN KOKOUS 12.5.2017: HE 15/2017 VP OPPILAS- JA OPISKELIJAHUOLTO UUDESSA TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ

HE 15/2017 vp:n sisältämät lakiehdotukset synnyttävät uuden tilanteen opiskeluhoitopalvelujen (koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, psykologi- ja kuraattoripalvelut) järjestämisessä. Voimassa olevan oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013, jälj. opiskeluhoitolaki) mukainen kunnan velvoite järjestää opiskeluhoitopalvelut muuttuu siten, että jatkossa maakunta järjestää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut ja kunta psykologin ja kuraattoripalvelut. Opiskelijoiden sujuvan avun ja tuen saannin näkökulmasta keskeinen kysymys on, miten onnistutaan toteuttamaan opiskeluhoitolain velvoite opiskeluhoitopalvelujen johtamisesta ja toteuttamisesta toiminnallisena kokonaisuutena ja monialaisena yhteistyönä myös jatkossa.

Nykytilanne

Opiskeluhoitopalvelut on järjestetty tällä hetkellä kirjavasti. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (L1287/2013) 9 §:n mukaan oppilaitoksen sijaintikunta vastaa palvelujen järjestämisestä, mutta kunta on voinut päättää, minkä hallintokunnan alaisuudessa kuraattori- ja psykologipalvelut järjestetään (STM Kuntainfo 13a/2015). Vuonna 2015 psykologi- ja kuraattoritoimintaa järjestettiin sekä opetus- tai sivistystoimissa että sosiaali- tai terveystoimen alaisuudessa.

Palveluista vastaavien hallintokuntien osuudet (% kunnista, n= 297) perusopetuksen osalta vuonna 2015 (TEA tiedonkeruu, OPH & THL)

	Sivistys- tai opetustoimi	Sosiaali- tai terveystoimi
Psykologitoiminta	36	49
Kuraattoritoiminta	64	24

Pienissä kunnissa psykologi- ja kuraattoritoiminta oli sosiaali- tai terveystoimissa yli 50 %:ssa kuntia. Sosiaali- ja terveystoimi järjestää kuraattoripalvelut myös osassa suuria kuntia (esim. Vantaa). Osassa kuntia psykologitoiminta järjestetään ostopalveluina, jolloin työ yleensä kohdistuu vain yksilökohtaiseen työhön.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi (Eksote) järjestää kaikki opiskeluhoitopalvelut maakunnallisina sote-palveluina. Saadun arvion mukaan opiskeluhoitopalvelujen yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa on tiivistynyt ja sote-palvelut koulu-yhteisössä ovat lisääntyneet. Myös muissa sote-uudistuksen edelläkävijämaakunnissa, kuten Siun sotessa ja Kainuussa, kaikki opiskeluhoitopalvelut järjestetään osana sosiaali- ja terveystoimen palveluja.

Kaikki opiskeluhoitopalvelut tarjotaan koulu- ja oppilaitosyhteisössä lähipalveluina.

Uusi tilanne ja sen mukanaan tuomat muutokset ja uudet rajapinnat

Opiskeluhoitolain 3 §:n sisältämät velvoitteet yhteisöllisestä ja yksilökohtaisesta opiskeluhoitopalvelusta, jonka pääpaino on ehkäisevässä työssä, velvoittavat opiskeluhoitopalvelujen järjestäjiä myös jatkossa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto siirtyy kunnista tai kuntayhtymistä 18 maakunnan järjestettäväksi. Kuntien (N=311 vuonna 2017) opetus- tai sivistystoimi järjestää jatkossa psykologi- ja kuraattoripalvelut. Sosiaali- ja terveystoimissa olleet psykologit ja kuraattorit siirtyvät opetus- tai sivistystoimeen. Monet pienet kunnat saavat kokonaan uusia tehtäviä, kun niiden muodostamat sote-kuntayhtymät, jotka ovat järjestäneet pikkukunnille kuraattorin ja psykologin palvelut, purkautuvat maakuntien syntyessä.



Uusien tehtävien toteuttaminen voi muodostua pienille kunnille haasteelliseksi. (Yli puolet Suomen kunnista on pieniä alle 6000 asukkaan kuntia).

Koska opiskeluhoitolain mukaan jokaisen oppilaitoksen käytettävissä on oltava vastaavan kuraattorin (l. sosiaalityöntekijän) palveluja, joudutaan ratkaisemaan, miten näihin, yleensä pieniin, kuntiin palkataan sosiaalityöntekijöitä vastaaviksi kuraattoreiksi. Ne kuntien sosiaalityöntekijät, jotka tällä hetkellä hoitavat muun ohella myös vastaavan kuraattorin tehtäviä, siirtynevät maakuntien palvelukseen.

Ammatillisen koulutuksen kuntayhtymät sekä kunnat järjestävät jatkossa opiskelijoille ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden psykologi- ja kuraattoripalvelut.

Maakunta ja kunta opiskeluhoitopalvelujen järjestäjätahoina synnyttävät rajapinnan opiskeluhoitopalvelujen sisälle. Tällä voi olla kauaskantoisia seurauksia palvelukokonaisuuden muodostumiselle, palvelujen ohjaukselle ja kehittämiselle sekä ennen kaikkea opiskelijoiden mahdollisuudelle saada tarvitsemaansa monialaista tukea ja yhteen sovitettuja palveluja. Riskinä on, että opiskelijoille tarjottava tuki on hajanaista eikä muodosta kokonaisuutta opiskelijoiden näkökulmasta, ja että monialainen näkemys muodostetaan vain harvoissa tilanteissa. Yhdenvertaisten palvelujen turvaaminen kansallisesti, maakunnissa ja kunnissa on opiskelijoiden näkökulmasta perusoikeuskysymys.

Uudessa tilanteessa psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat erillisiä ja rinnakkaisia palveluita, joita tarjotaan usealla eri luukulla ja joiden yhteistyöstä on sovittava erikseen jokaisessa koulussa ja oppilaitoksessa. Palveluista saattaa muotoutua osin päällekkäisiä, mm. mielenterveyden tukemisen osalta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja kuraattori- ja psykologitoiminnan välinen rajapinta, yhteistyökäytännöt ja työnjako on neuvoteltava jokaisessa kunnassa ja jokaisessa koulussa ja oppilaitoksessa erikseen. Lisäksi on neuvoteltava yhteistyökäytännöt sote-palvelujen esim. erikoissairaanhoidon, lastensuojelun ja sosiaalityön kanssa.

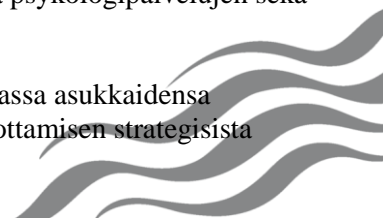
Jatkossa psykologi- ja kuraattoripalvelujen ohjaus, ammatillinen johto ja kehittämistyö ovat kuntien (N=311) vastuulla. Suurten kuntien mahdollisuudet yhtenäistää kuraattorin ja psykologin palveluja, huolehtia ammatillisesta johdosta sekä järjestää koulutusta ja työnohjausta ovat pieniä kuntia paremmat. Jos maakunnan sisälle syntyy runsaasti erilaisia toimintamalleja ja kuntakohtaista vaihtelua, voivat oppilaat ja opiskelijat joutua eriarvoiseen asemaan. Keskeistä on huolehtia siitä, että pienten kuntien psykologi- ja kuraattoripalvelut saadaan toimivaksi osaksi lasten ja nuorten maakunnallisia palveluja ja hoitoketjuja. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kehittämistyö toteutetaan maakunnittain.

Psykologit ovat jatkossakin terveydenhuollon ja kuraattorit sosiaalialan ammattihenkilöitä (L terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), 5§; L sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015), 7-8 §; oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013), 7 §; sosiaalihuoltolaki (1301/2014), 3 ja 14 §:t). Opiskeluhoitolain sekä henkilötieto- ja julkisuuslain lisäksi psykologeja ja kuraattoreita sitovat terveyden- ja sosiaalihuollon potilas/asiakas- ja asiakirjalait. Toiminnassa syntyviä asiakastietoja on aina käsiteltävä sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännön edellyttämien tavoin (Kuntainfo 13a/2015). Jatkossa sote-lainsäädännön mukaista asiakastietoihin liittyvää asiantuntemusta voi puuttua etenkin pienissä kunnissa. Asiakastiedot olisivat eri opiskeluhoitopalvelujen rekistereissä. Asiakastiedot kirjataan eri rekistereihin ja eri tietojärjestelmiin.

Maakuntatasolla tarvitaan uusia rakenteita ja toimintatapoja

Järjestämislaki velvoittaa yhteensovittamaan maakunnan ja kuntien palvelut ja maakunnan tekemään yhteistyötä kuntien kanssa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on sovittettava kuntien palveluihin. Vaikka psykologi- ja kuraattoripalvelujen osalta selkeää yhteensovittamisvelvoitetta ei ole, on maakunnan tasolla kuitenkin selvä tarve yhteistyörakenteille ja yhteisille toimintatavoille. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon on sovittava käytännön yhteistyöstä kuraattori- ja psykologipalvelujen sekä opetustoimen kanssa.

Maakunnalla on oltava maakuntastrategia, jossa valtuusto päättää muun muassa asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä palvelujen järjestämisen ja tuottamisen strategisista



linjauksista. Palvelustrategiassa maakunnan on mahdollista huomioida erikseen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kokonaisuuden toteuttamisen periaatteet sekä palvelujen yhteensovittaminen maakunnan ja kunnan välillä. Maakunnan on myös tarpeen erikseen arvioida tekemiensä palveluratkaisujen vaikutusta lasten, nuorten ja perheiden palveluihin.

Opiskeluhoitolain 13 §:n 1 momentissa säädetysti koulutuksen järjestäjä vastaa siitä, että opiskeluhoillon toteuttamista, arviointia ja kehittämistä varten laaditaan oppilaitoskohtainen opiskeluhoitosuunnitelma. Maakunnan on tarjottava palveluja yhdenmukaisesti alueellaan, jolloin yhteistyö käytäntöiden ja tältä osalta opiskeluhoitosuunnitelmien on oltava yhteneviä kaikissa alueen kunnissa.

Nuoret ovat osana Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman (Lape) mukaista työskentelyä eri tilanteissa tuoneet esiin puutteita opiskeluhoitopalveluissa. Näitä ovat: tiedon puute eri palvelujen sisällöistä, luukulta toiselle siirtäminen, vaikea saavutettavuus sekä titteleiden taakse piiloutuminen. Näihin voidaan vaikuttaa parhaiten kehittämällä opiskeluhoitopalveluja yhdeksi monialaiseksi toiminnalliseksi tiimiksi, jolla on yhteinen asiakaskunta koulussa ja oppilaitoksessa. Tämä on tavoitteena Lape-ohjelman mukaisessa kansallisessa ja maakunnallisessa muutostyössä.

Maakuntalain 6 §:n 2 momentin 3 kohdan perusteella kunnat ja maakunta voivat sopia siitä että kuraattori ja psykologipalvelut voidaan antaa maakunnan hoidettavaksi. Edellä mainitut opiskeluhoillon maakunnalliset mallit Eksotessa, Siun sotessa ja Kainuussa voidaan jatkossakin säilyttää.

Järjestämisvastuun eriytymisestä johtuen tulisi kiinnittää erityistä huomiota siihen, että koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja psykologi- ja kuraattoripalvelut voidaan edelleen toteuttaa toiminnallisena kokonaisuutena siten, että käytännössä ei synny toimintaa häiritsevää rajapintaa. Voimassa olevassa opiskeluhoitolaissa (12-14 §:t) on turvattu opiskeluhoillon kokonaisuuden suunnittelu kuntatasolla. Osana sote- ja maakuntauudistuksen liitännäislakien uudistamista on näitä säännöksiä syytä uudistaa vastamaan uudistuksen mukanaan tuomaa tilannetta, jossa opiskeluhoillon palvelujen järjestämisvastuu jakautuu kahdelle taholle.



HE 15/2017

Sivistysvaliokunnalle

Liitteenä ovat 12.5.2017 kuulemiseen sosiaali- ja terveysministeriön lausunnot seuraavista HE 15/2017:ään liittyvistä asioista:

1. Oppilas- ja opiskeluhuolto uudessa toimintaympäristössä
2. Opiskelijaterveydenhuollon järjestäminen
3. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen ja tutkimuksen rahoitus, ns. EVO-rahoituksen jatko ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutus sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa.
4. Valtion koulukodit
5. Liikunta ja kulttuuri

Hallitusneuvos Pekka Järvinen
p. 02951 63367



Valtion koulukodit

Lastensuojelulain (417/2007) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lainsäädäntö asettaa reunaehdot koulukotien toiminnalle. Tällä hetkellä Valtion koulukotien viisi yksikköä ja kaksi yksityistä koulukotia toimivat kaikki samojen lakien alaisina, mutta Valtion koulukodeilla on lisäksi oma lakinsa. Laki terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä (1379/2010) edellyttää valtion koulukotien olemassaoloa, jotta lastensuojelulain perusteella sijais- tai jälkihuoltoon sijoitetuille lapsille ja nuorille, joita ei voida tarkoituksenmukaisesti kasvattaa ja hoitaa muussa lastensuojeluyksikössä ja jotka eivät sairautensa vuoksi tarvitse muualla annettavaa hoitoa, turvataan ja varmistetaan kasvatus, hoito ja perusopetus. Kyseisen säännöksen tarkoituksena on turvata lastensuojelun palvelut erityisryhmille, myös ruotsinkielisille lapsille ja nuorille, joita ei voida tarkoituksenmukaisesti kasvattaa ja hoitaa muussa lastensuojeluyksikössä.

Lastensuojelun palvelut on oltava saatavilla katkeamatta. Valtion koulukotitoimintaa ei voi kokonaisuudessaan myöskään ulkoistaa yksityisen toimijan tehtäväksi. Myös ruotsinkielisten lastensuojelun palvelujen jatkuvuus on turvattava.

Valtion koulukotien lakisääteisten tehtävien hoitaminen on tällä hetkellä valtion vastuulla ja THL:n tulosohjauksessa. Tälle on erityisiä perusteita, jotka ovat seuraavanlaiset:

- 1) vaikeimmin oireilevien lasten valtakunnallisten palvelujen saantiin liittyvien oikeuksien turvaaminen sekä vaativan erityistason lastensuojelun ja siihen liittyvä erityisopetuksen tuottaminen;
- 2) toiminta THL:n alaisena hallintona tuo vahvaa synergiaetua kehittämiseen ja tutkimukseen;
- 3) valtion koulukotien hallinnon ja toiminnan rakenteita on THL tulosohjauksessa uudistettu voimakkaasti ja palvelujen tuottaminen voidaan parhaiten turvata THL:n tulosohjauksessa ja
- 4) valtion lastensuojeluyksiköiden palvelutoiminnan luonne edellyttää vahvaa viranomaisvalvontaa.

Tulevassa sosiaali- ja terveystalouden reformissa Valtion koulukodit ja yksityiset koulukodit kiinnittyvät viiteen vaativalle erityisosaamiselle edellyttävien lasten ja perheiden palveluiden osaamis- ja tukikeskukseen. Koulukodeilla on asiakasohjaukseen ja konsultointiin osallistuva tehtävä kaikissa osaamis- ja tukikeskuksissa ja yhdyshenkilöt myös maakunnissa. Samalla koulukotien tulisi luoda keskenään vahva verkosto, jolla on yhteinen asiakaskunta, tehtävä ja tavoitteet ja jonka sisällä lapsia voidaan sijoittaa tarkoituksenmukaisille osastoille ja toimivien etäisyyksien päähän kotiseudustaan siten, että lapsen etu parhaiten toteutuu eikä kilpailutilanne vaikeuta sijoituksen tavoitteiden saavuttamista. Vaihtoehtoisesti koulukotitoiminta voitaisiin siirtää maakuntien vastuulle. Yhden maakunnan vastuulle toiminnan siirto ei tuota toiminnallista lisäarvoa eikä sillä olisi vaikutusta valtion talousarvioon.