



Eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunta 11.2.2021

Asiantuntijana johtaja Pirjo Marjamäki (pirjo.marjamaki@hus.fi)

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca

Asia:

Hallituksen esitys HE 241/2020 vp eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä koskevaksi lainsäädännöksi

Kiitän mahdollisuudesta tuoda esiin näkemyksiä uudistuksesta, joka on myös sosiaalihuollon näkökulmasta hallinnollisesti, toiminnallisesti, taloudellisesti ja historiallisesti merkittävä. Pyydettyjen teemojen (peruspalvelujen vahvistaminen, integraatio ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) lisäksi keskityn sosiaalihuollon tutkimusta ja opetusta sekä kehittämistä (TKIO) koskeviin teemoihin. Esitän myös konkreettisia huomioita koskien Uudenmaan järjestämissopimuksen sisältöä ja sosiaalihuollon tehtäviä siinä.

Sosiaalihuollon toiminta-alue on yhteiskunnallisesti paljon merkittävämpi kuin yleensä tullaan ajatelleeksi. Sen henkilöstömäärä (243 000, 9,5%) työllisestä työvoimasta on terveydenhuollon henkilöstöä (188 000, 7,3%) suurempi. Sosiaalihuollon nettokustannukset (6,7 miljardia) kuntien ja kuntayhtymien menoista on runsaat 40% sote-kustannuksista, lähes sama kuin erikoissairaanhoidon kustannukset (6,9 miljardia) ja kaksi kertaa suuremmat kuin perusterveydenhuollon (3,3 miljardia). **Uudistuksen onnistumisen kannalta sillä, mitä tapahtuu sosiaalipalveluissa, on siis merkitystä, vaikka julkisessa keskustelussa uudistus näyttäytyy jatkuvasti ja edelleen lähinnä terveystoimien uudistuksena.**

Koronakriisi alkoi terveyskriisinä, mutta on nyt vakavasti myös sosiaalinen ja taloudellinen kriisi. Valtioneuvoston sisäistä turvallisuutta koskevassa selonteossa syrjäytyminen ja sosiaalinen pahoinvointi on tunnistettu vakavimmiksi sisäistä turvallisuutta koskeviksi uhiksi.

Peruspalvelujen vahvistaminen

Peruspalvelujen vahvistuminen riippuu siitä, miten hyvin uudet hyvinvointialueet onnistuvat omassa kehittämistyössään ja miten ne pystyvät houkuttelemaan osaavia ja sitoutuneita työntekijöitä.

Nykyiset kuntien tuottamat sosiaalipalvelut ovat hyvin laaja kokonaisuus vanhus- ja vammaispalveluita, lastensuojelua, päihdepalveluja, sosiaalista kuntoutusta, muuta aikuissosiaalityötä sekä eri asiakasryhmille tarjottavia asumispalveluja. Nyt esillä olevan lainsäädännön ei voi nähdä tuovan Uudenmaan sosiaalipalveluihin varsinaisesti uusia vahvistavia elementtejä.

Peruspalvelujen voi sanoa vahvistuneen silloin, jos uudistuksen myötä niiden saatavuus, laatu tai vaikuttavuus ihmisten pärjäämiseen ja hyvinvointiin parantuvat. Uudet hallinnolliset puitteet tai isompi aluepohja eivät tätä tuota, koska sosiaalipalvelut ovat suurelta osin lähipalveluja eikä kuntien yhteistyönä tuotettuja erityistason sosiaalipalveluja juurikaan ole kehitysvammahuolto lukuun ottamatta. Hyviä kokemuksia tosin on mm. ongelmallisesti rahapelaavien hoidosta ja sen kehittämisestä pääkaupunkiseudun kuntien yhteistyönä. Peruspalvelujen vahvistumisen tulee ratkaisemaan vasta se, miten sosiaalihuollon erityislakeja

uudistetaan, minkälaisia henkilöstömitoituksia tai palvelujen saatavuutta koskevia kriteereitä tai määräaikoja mahdollisesti tullaan säätämään.

Parhaillaan toteutettavat Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeet pyrkivät kehittämään toimintamalleja, jotka parantaisivat palvelujen saatavuutta ja laatua. Suurta paikallista vaihtelua on kuitenkin siinä, miten sosiaalipalvelut ovat tähän työhön integroituneet ja joka tapauksessa sote-keskuksissa tehtävä sosiaalialan työ on vain kapea osa koko alan työstä. Vastaavaa hyvin resursoitua kehittämistyötä tarvittaisiin koko sosiaalialalle. Mikään ala ei kehity eikä houkuttele osaavaa ja kunnianhimoista henkilöstöä ilman mahdollisuutta jatkuvaan kehittämistyöhön.

32 § Alueellinen kehittämistyö

Järjestämislain 32 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyöstä hyvinvointialueella. Pykälässä korostuu valtakunnallisten tavoitteiden mukainen kehittämistyö ja monipuolinen yhteistyö koulutus-, kehittämis- ja tutkimustoimintaa harjoittavien organisaatioiden kanssa. **Valitettavasti lainsäädäntö ei ota kantaa nykyisten sosiaalialan osaamiskeskusten rooliin ja jättää kehittämistoiminnan rakenteen ja organisoinnin kokonaan uusien hyvinvointialueiden haltuun.** Ratkaisut tulevat olemaan erilaisia eri puolilla maata ja uhkana on sosiaalialan kehittämisen liudentuminen osaksi terveydenhuoltoa..

Sosiaalialan osaamiskeskustoiminta on ollut lakisääteistä vuodesta 2002 saakka (1230/2001) ja toiminta kattaa kaikki kunnat. Yhteistyöverkostot alueilla ovat vakiintuneet ja kehittämistyö jatkuva, joskin paljolti erikseen haettavan hankerahoituksen varassa. Koska varmuutta sen paremmin sosiaali- ja terveysministeriön erillirahoituksesta kuin uusien hyvinvointialueiden halusta rahoittaa toimintaa ei ole, alkaa se näkyä jo nyt hiipuvana toimintana. Yliopistosairaaloiden vahva tutkimus- ja kehittämisperinne takaa jatkuvuuden terveydenhuollossa, mutta sosiaalialalla tilanne on eri. Olisikin ensiarvoisen tärkeää, että heti uudistuksen alkaessa kehittämisrakenteet niin terveydenhuollossa kuin sosiaalihuollossa olisivat toimintakykyisiä.

Peruspalvelujen vahvistuminen edellyttää jatkuvaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa, mikä tuottaisi parempaa laatua, vaikuttavuutta ja innovaatioita. Sosiaalipalvelujen ja sosiaalityön ammattikäytäntöjen tutkimukseen on vuodesta 2020 alkaen mahdollista saada valtion tutkimusrahoitusta ja sillä voi olla merkittäväkin rooli. Jos uudet hyvinvointialueet ovat valmiit priorisoimaan TKIO-toimintaa ja luovat sille hyvin ja joustavasti toimivat rakenteet, voi uskoa, että peruspalvelut voivat vahvistua. Edelleen Uudellamaalla kuitenkin yliopistollisen sairaalan rooli on ylivoimaisen vahva ja erikoissairaanhoidon pystyy hyvin toimivan infransa ansiosta hyötymään tarjolla olevasta kansallisesta ja kansainvälisestä tutkimuksesta monin verroin paremmin kuin hyvinvointialueille sijoittuva sosiaalihuolto tai perusterveydenhuolto.

Integraatio sosiaalipalvelujen näkökulmasta

Kunnissa on tehty paljon kehittämistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön parantamiseksi jo vuosikymmenien ajan. Hyviä käytäntöjä on tarjolla ja kehittämistyö voi jatkua aktiivisesti uusilla hyvinvointialueilla. Niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon peruskoulutus on avainasemassa siinä, että alalle tulee ammattilaisia uudella orientaatiolla ja integroidun työn käytäntöjä päästään oppimaan jo peruskoulutuksen aikana.

Koulutuksessa on otettu haaste vastaan ja on syntynyt uusia yhteisiä tutkintoja, viimeisimpänä Helsingin yliopiston sote-maisterikoulutus, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoita yhteen tuovia opintojaksoja, kuten sosiaalityöntekijä- ja lääkärikoulutuksen yhteinen *Monitoimijainen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa* -kurssi Helsingin yliopistossa. Peruskoulutus on avainasemassa siinä, että alalle tulee ammattilaisia uudella orientaatiolla ja integroidun työn käytäntöjä päästään oppimaan jo peruskoulutuksen aikana.

Haasteena on vaativan erityistason palvelujen integrointi ja haasteet korostuvat Uudellamaalla. Sosiaalihuollossa ei vaativa erityistasoa ole ollut kehitysvammanhuoltoa lukuunottamatta toisin kuin terveydenhuolto.

lossa. Pisimmälle valmistelua on tehty lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, jossa integraatiota lasten-suojelun, psykiatrian ja eräiden muiden tahojen kanssa on pyritty parantamaan. Työ on hyvin alkuvaiheessa ja vaatisi tuekseen kansallisia linjauksia ja lainsäädäntöä.

Tiedonintegraatio on vakavasti puutteellista

Sosiaali- ja terveydenhuollon välinen puutteellinen tiedonintegraatio on ammattilaisten yhteistyötä haittaava kansallinen pulma, mutta Uudellamaalla tiedonintegraatioon liittyy myös erityisiä toiminnanohjausta koskevia puutteita. Kullekin neljälle hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille muodostuu omat asiakas- ja potilasrekisterit ja lisäksi HUS-yhtymällä on oma potilasrekisteri. Mahdollisuus tiedonintegraation olisi ehdoton edellytys tietoon perustuvalla johtamisella.

Lakiesityksessä todetaan, että sujuva tiedonkulku ja toiminnan ohjaaminen toteutuisivat parhaiten yhteistyöalueen laajuisella tietojärjestelmällä. Tämä ei kuitenkaan ole toteutumassa edes Uudenmaan alueella, jossa on menossa erilaisia tietojärjestelmäratkaisuja Apotin ohella. Kunnilla on luonnollisesti ollut itsenäinen päätäntävalta myös omien tietojärjestelmäratkaisujensa osalta. ICT-hankintojen kanssa on ollut jo useiden vuosien ajan suuria epävarmuuksia yhtenäisten järjestelmävaatimusten aikataulujen ja myös monivaiheisen ja polveilevan sote-integraation vuoksi. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien ohella kunnissa on lukuisia erilaisia toiminnanohjauksen, talouden ja henkilöstöhallinnon ohjelmia, joiden keskinäinen yhteensovittaminen on edellytys yhteisen tietopohjan rakentamisessa.

Esityksessä todetaan, että erityisen tärkeää on parantaa tietojen käytettävyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Sosiaalihuollossa on tehty pitkäjänteistä asiakastietojen määrämukauttamista ja valmistautumista Kanta-palveluiden Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston ja Omakannan käyttöönnottoa varten. Tämä palvelee pääosin sosiaalihuollon sisäistä palvelutuotantoa. On tietenkin merkittävää myös sote-yhteisen kehittämisen kannalta, että sosiaalihuollon sisällä pyritään yhdenmukaisiin tietomäärittäisiin, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon välinen monialainen toiminta harmonisoituu. Käytännössä kuitenkin edelleen käytössä tulevat olemaan erilliset asiakas- ja potilasrekisterit, joiden välillä tietoja luovutetaan asiakkaan ja potilaan suostumuksella. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon keskinäisen tietopohjan vahvistamisen ja yhteentoimivuuden lisäksi tulisi huomioida sekä sosiaalihuollon sisäiset että sote-yhteiset tiedontuotannon tarpeet.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä (HYTE) on kansallisella tasolla viety poikkeuksellisen sinnikkäästi eteenpäin, mikä näkyy myönteisesti myös nyt esillä olevassa hallituksen esityksessä. Vuonna 2020 pitkän tauon jälkeen uudelleen asetettu Kansanterveyden neuvottelukunta, hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta koskeva valtioneuvoston periaatepäätös ja sen pohjalta valmisteltava toimeenpanosuunnitelma vuoteen 2030 asti auttavat tarkentamaan alueilla tehtävää työtä. Huolellisesti tehty lainsäädäntö, kansallisesti asetetut tavoitteet ja pätevä asiantuntijatuki vaikuttaviksi todetuista käytännöistä luo hyvän pohjan alueelliselle HYTE-työlle.

Erittäin hyvä on myös se, että hyvinvointialueille ja kunnille avataan myös hyte-kriteereihin perustuvia taloudellisia kannusteita. Vaikka valtionrahoituksesta irrotettu yhden prosentin panostus onkin vähäinen, on asia periaatteellisesti merkittävä. Tässäkään kohdin ei voi olla liikaa korostamatta sitä, että alueet tarvitsevat rakenteita ja resursseja HYTE-työn todelliseksi kehittämiseksi ja siinä suhteessa erot eri alueiden kesken ovat vielä harmillisen suuria. Jatkuvan kehittämistyön lisäksi tarvitaan edelleen tutkittuun tietoon perustuvia käytäntösuosituksia.

Uudellamaalla kuntien ja hyvinvointialueiden lisäksi myös HUS-yhtymä on omien lakisääteisten tehtäviensä osalta vastuussa HYTE-työstä. Kokonaisuuden hahmottaminen, työnjaosta sopiminen ja yhteinen tiedontuotanto tulee olemaan erityisen haasteellista koska toimijoita on paljon.

HYTE-työssä huomio on siirtymässä yhä enemmän sosiaalista hyvinvointia uhkaaviin seikkoihin: eriarvoisuus monessa mielessä, yksinäisyys, köyhyys, osattomuus ja jopa disinformaation leviäminen uhkana ihmisten turvallisuuden kokemukselle jne.

Asukkaiden ja asiakkaiden osallisuus

Hyvinvointialuetta koskevan lain tarkoituksena on *”luoda edellytykset itsehallinnolle kuntia suuremmalla alueella (hyvinvointialueella) sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteuttamiselle hyvinvointialueen toiminnassa”*. Asukkaiden osallistumisoikeudesta säädetään ao. lain pykälissä 28 – 34.

29 §:ssä esitetyt keinot ovat tuttuja, niitä toteutetaan jo nyt laajasti kunnissa. Keinoja ovat keskustelu- ja kuulemistilaisuuksien järjestäminen, asukasraadit, asukkaiden kutsuminen hyvinvointialueen toimielimiin, palvelujen kehittäminen yhdessä asukkaiden kanssa, asukkaiden osallistua talouden suunnitteluun jne. Monissa kunnissa onkin jo olemassa kaupunginvaltuuston hyväksymät, kunnianhimoiset ja laajassa yhteistyössä valmistellut osallisuusohjelmat. Myös Uusimaa2019 -hankkeessa valmisteltiin osallisuusohjelma uutta maakuntaa varten. Asukkaiden ja asiakkaiden kokemus on kuitenkin edelleen se, että vaikutusmahdollisuudet ovat heikkoja ja vuoropuhelu vähäistä. Nytkään lainsäädäntö ei olisi velvoittava, vaan pykälän 29 § muotoilu on varovainen *”Osallistumista ja vaikuttamista voidaan edistää erityisesti”*, jonka jälkeen listataan monia hyviksi koettuja tapoja ylläpitää vuoropuhelua asiakkaiden kanssa. Pykälän painoarvo nousi muotoilemalla se toisin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa laissa säädetään Palvelustrategian laatimisesta (11§). Suora lainaus pykälästä *”Hyvinvointialue asettaa palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueiden asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet sekä palvelujen saatavuus ja saavutettavuus.”*

Palvelustrategian laatimisessa on ensiarvoisen tärkeää, että sitä tehdään vuoropuhelussa niin asukkaiden kuin palvelujenkäyttäjien kanssa. Yhtä tärkeää on, että siinä asetetaan myös tavoitteet ja kerrotaan menetellytavat asiakkaiden osallistumiselle niin oman asiaansa kuin palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Nyt pykälässä ei (eikä myöskään perusteluissa) tähän puututa, vaan asetetaan vain velvoite *”Hyvinvointialueen on julkaistava palvelustrategiansa julkisessa tietoverkossa”* (kolmas mom.)

Sosiaalihuollon tutkimuksen, opetuksen ja kehittämisen alueellinen koordinointi Uudellamaalla

Uudenmaan erillislaissa sosiaalihuollon TKIO-toimintaa koskevat pykälät eroavat oleellisella tavalla muusta maasta johtuen järjestämisvastuun hajautumisesta. Toisaalta on myönteistä, että TKIO- asioiden yhteensovittamisen tarve Uudellamaalla eri hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välillä on tunnistettu. Esitetty ehdotus jää kuitenkin sosiaalihuollon osalta valitettavasti puolitiehen, eikä sosiaalihuolto näyttäydä lakiesityksessä tasaveroisena kumppanina tutkimuksen, opetuksen ja kehittämisen alueellisen koordinaation näkökulmasta.

Perusterveydenhuollon yksikön ja sosiaalialan osaamiskeskusten roolit

Ensimmäinen huomio koskee perusterveydenhuollon yksikön roolia (7 §) Uudellamaalla. Pykälässä todetaan *”HUS-yhtymässä on oltava sellainen perusterveydenhuollon yksikkö, jossa on moniammatillinen terveysalan tuntemus ja joka tukee 9 §:ssä tarkoitetussa HUS-järjestämissopimuksessa sovitulla tavalla palvelujen yhteensovittamista erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon välillä.”*

Nykyisin perusterveydenhuollon yksikön rinnalla HUSin yhtymähallinnossa toimii myös sosiaalialan osaamiskeskuslakiin ja asetukseen perustuva sosiaalialan osaamiskeskus Socca, mutta sen roolia ei ole vastavalla tavalla määritetty. Uudellamaalla toimii myös kaksi muuta sosiaalialan osaamiskeskusta. Toistaiseksi on epäselvää, pysyikö Laki sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta (no tähän) voimassa ja myönnetäänkö sille edelleen rahoitusta valtion budjetista. Sosiaalialan osaamiskeskusten lakisääteinen tehtävä on turvata perus- ja erityispalvelujen kehittyminen ja monipuolinen yhteys tutkimuksen, opetuksen ja käytännön työn kesken. Tehtävä olisi siis edelleen mitä tarpeellisempiin Uudellamaalla kuin koko maassa.

HUS-järjestämissopimuksen sisältö sosiaalihuollon näkökulmasta

Toinen huomio koskee HUS-järjestämissopimuksen sisältöä koskevaa pykälää (9 §). Järjestämissopimus olisi Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän keskinäinen sopimus, jossa ne sopisivat keskinäisestä työnjaosta, yhteistyötä ja toiminnan yhteensovittamisesta terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi. Tämän mukaisesti järjestämissopimus koskisi vain terveydenhuoltoa. Tästä huolimatta sen sisältöä koskevassa kohdassa 6 sanotaan, että siinä on sovittava **myös sosiaalihuollon tutkimuksen ja opetuksen alueellisesta koordinoinnista**.

Epäselväksi jää, olisiko järjestämissopimuksessa sovittava mahdollisesti myös erityisen vaativien koko Uut-tamaata koskevien sosiaalihuollon erityispalvelujen järjestämisestä vai jääkö se sovittavaksi koko Etelä-Suomea koskevassa yhteistyösopimuksessa. Tällaisia voisivat olla mm. nykyisin kuntayhtymän tuottamat kehitysvammahuollon palvelut tai lasten, nuorten ja perheiden erityisen vaativat palvelut. Sosiaalihuollon vaativat erityispalvelut ovat yleensä aina yhteisiä erikoissairaanhoidon palvelujen kanssa ja siksin niistä sopiminen Uudellamaalla olisi luontevaa tässä yhteydessä. Toisin kuin muualla Suomessa, Uudellamaalla edellytykset sosiaalihuollon palvelujen porrastamiselle tulevat edelleen myös sote-uudistuksen tultua voimaan olemaan huonot, koska keskitettyjä palveluja on vain erikoissairaanhoidossa. Tällöin erikseen selvitettävä kysymys on, miten tutkimus, opetus- ja kehittäminen nivotaan yhteen vaativan tason sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiin erityispalveluihin.

Toiseksi herää kysymys sosiaalihuollon tutkimuksen ja opetuksen välttämättömästä yhteistyörakenteesta hyvinvointialueiden ja Helsingin sosiaalipalvelujen kanssa. Nykyisin yhteistyörakenteen ylläpidosta vastaa sosiaalialan osaamiskeskus Socca ja sen yhteydessä toimiva Heikki Waris -instituutti. Sosiaalityön opetusta varten on olemassa vakiintunut Praksis-verkosto kuntien ja Helsingin yliopiston kesken. Sosiaalityön ja -palvelujen tutkimusta ja opetusta ei tehdä HUS-yhtymässä, mutta se on ainut yhteistyörakenne Uudellamaalla.

Jatkossa on tarkoituksenmukaista, että myös sosiaalihuollon tutkimuksen ja opetuksen koordinointi organisoitetaan HUS-yhtymästä käsin. Yliopistollisen sairaalan nykyisenlaiset tutkimus- ja opetusrakenteet eivät tähän sovellu, joten on tarpeen luoda toimiva rakenne tätä tehtävää varten. Sosiaalihuollon tasavertaisuuden varmistaminen suhteessa terveydenhuoltoon edellyttää sosiaalihuollon rakenteiden, rahoituksen ja toimintaedellytysten turvaamista.

Yksi kiinnostava kehityssuunta olisi yliopistollisen sote-keskuksen luominen opetuksen, tutkimuksen ja kehittämisen yhdistäväksi areenaksi; tämänkaltaisen ratkaisun pilotointi on käynnistymässä Tampereella ja myös Keski-Uudellamaalla keskusteluja käydään. Yliopistollisen sote-keskuksen yhteyteen sopisivat luontevasti myös nk. yhdistelmävirat, joiden avulla vahvistettaisiin sosiaalityön erityisalojen tutkimusta ja tutkimusperustaista opetusta vahvassa käytäntöyhteydessä.

Järjestämissopimusta koskeva selvitys on tehtävä vuoden 2022 loppuun mennessä ja sopimus on hyväksyttävä vuoden 2024 loppuun mennessä. Tehtävä tulee olemaan hyvin haasteellinen jo pelkästään terveydenhuollon osalta, mutta haasteellisuutta lisää erityisen vaativien sosiaalihuollon palvelujen organisointi sekä

sosiaalihuollon tutkimuksen ja opetuksen alueellinen koordinaatio. Tuohon mennessä lienee jo selvää, pysykö laki sosiaalialan osaamiskeskusten toiminnasta voimassa ja onko Uudellamaalla lakisääteinen alueellista koordinaatiosta vastaava toimija terveydenhuollon lisäksi myös sosiaalihuollossa.

36 § Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus

Kolmanneksi nostan vielä esiin järjestämislaissa olevan pykälän koskien hyvinvointialueiden yhteistyösopimusta (36 §). Tämä pykälä laajentaisi edellä kirjoitetun sosiaalihuollon tutkimusta, opetusta ja kehittämistä koskevan asian koskemaan Uudenmaan lisäksi myös Päijät-Hämeessä toimivaa sosiaalialan osaamiskeskus Versoa sekä Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa toimivaa sosiaalialan osaamiskeskus Socomia. Yhteistyösopimuksessa olisi sovittava mm. kohdassa 6 ”sellaisten sote-palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta, jotka harvoin tarvittavina tai erityisen vaativina edellyttävät toistettavuutta tai laaja-alaista erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi” Kohdassa 7 olisi sovittava *”koulutus-, tutkimus-, ja innovaatiotoiminnan toteuttamisesta sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävissä näissä toiminnoissa.”* Myös tämän sopimuksen valmistelu ja toimeenpano ontuisi, jos Uudellamaalla toimintaa ei organisoida keskitetysti myös sosiaalihuollon näkökulmasta HUS-yhtymään, kuten edellä on todettu.

Lopuksi on vielä todettava, että lainsäädäntöehdotukset koskettavat huomattavassa määrin HUSin, kuntien ja sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan ohella myös Helsingin yliopistoa, joka tarjoaa merkittävät opetus- ja tutkimusresurssit sosiaalihuollon tutkimuksen ja opetuksen toteuttamiseen. Sosiaalihuollon tutkimus ja opetus Helsingin yliopistossa sisältää sosiaalitieteiden maisteriohjelman sosiaalityön koulutuksen, erikois-sosiaalityöntekijän koulutuksen ja tohtorikoulutuksen sekä sosiaali- ja terveystutkimuksen ja johtamisen maisteriohjelman.

Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta olisikin nostettava keskustelukumppaniksi lääketieteellisen tiedekunnan rinnalle aina silloin kun esillä on sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusta ja opetusta koskevat kysymykset.