

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Kivipelto, Minna

Title: Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste reformiga läks sotsiaaltöö Soomes healupiirkondadesse

Year: 2024

Version: Published version

Copyright: © Sotsiaaltöö

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Kivipelto, M. (2024). Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste reformiga läks sotsiaaltöö Soomes healupiirkondadesse. Sotsiaaltöö, 11.6.2024. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoosotsiaal-ja-tervishoiuteenuste-reformiga-laks-sotsiaaltoosoomes-healupiirkondadesse>

Sotsiaaltöö

Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste reformiga läks sotsiaaltöö Soomes healupiirkondadesse

Korraldus 11. juuni 2024

Poolteist aastat tagasi ellu viidud reformi eesmärgiks seati ühtlustada teenuste kättesaadavust ning vähendada tervise ja heaolu ebavõrdsust. Et seda saavutada, otsitakse viise, kuidas muuta ka sotsiaaltöö teenused tulemuslikumaks ja kulutõhusamaks.



Minna Kivipelto
Jyväskylä ülikooli sotsiaaltööpraktika professor
Soome tervise- ja heaoluameti juhtteadur

Soomes olid kõik põhilised avalikud sotsiaal- ja tervishoiuteenused 2022. aasta lõpuni omavalitsuste vastutusalas. Sel ajal oli riigis rohkem kui 300 omavalitsust. Aastal 2023 läks vastutus sotsiaal- ja tervishoiuteenuste ning päästetegevuse korraldamise eest 23 suuremale piirkonnale. Riik jagati 21 healupiirkonnaks, eraldi piirkonnad on veel Helsingi linn ja Uusimaa maakonna healupiirkondade liit. Seda muudatust nimetatakse sotsiaal- ja terviseteenuste reformiks (sm *sote-uudistus*). Eesmärk oli ühtlustada teenuste kättesaadavust ning sellega vähendada tervise ja heaolu

ebavõrdsust. Samuti sooviti edendada multidistsiplinaarset tegevust ja koostööd ning vähendada kulusid. Eriarstiabi ei ole reformi osa, selle korralduse eest vastutavad haiglad ja nende polikliinikud. Reformist jäid välja ka eraettevõtete, -organisatsioonide ja ühingute teenused.

Reformiga sooviti parandada teenuste kättesaadavust, edendada multidistsiplinaarset tegevust ja koostööd ning vähendada kulusid.

Reformi tulemusena liikus seega ka sotsiaaltöö heaolupiirkondade vastutusalasse. Peamiselt rahastatakse tegevust kaudselt riigieelarvest, piirkonnad saavad ise otsustada raha kasutamise üle. Eelarve jagatakse piirkondade vahel arvutuslike kriteeriumide alusel ja rahandusministeerium vaatab selle igal aastal üle. Iga heaolupiirkond saab seega ise otsustada, kuidas sotsiaaltööd korraldada. Selles artiklis käsitletakse reformi järel sotsiaaltöös tehtud muudatusi.

Sotsiaaltöö korraldus heaolupiirkondades

Heaolupiirkondade sotsiaaltöö on korraldatud erinevalt. Näiteks on täisealistele suunatud sotsiaaltöö üldiselt sellele sihtrühmale mõeldud teenuste, nagu vaimse tervise, uimastite- ja rändenõustamine, osa, Kanta-Hämes aga on see eraldi teenusvaldkond^[1] ([#joonel 2](#)). Eluaseme ja tööhõivega seotud teenused, sotsiaaltoetused ning sõltuvusabi ja vaimse tervise teenused võivad organisatsiooni struktuuris olla samas tegevusvaldkonnas, kuid mitte samas teenus- ja tulemusvaldkonnas kui täisealistele suunatud sotsiaaltöö. See võib raskendada teenus- ja tulemusvaldkondade koostööd. Aga on ka näiteid, et täisealistele suunatud sotsiaaltöö ja sotsiaaltoetused on samas üksuses. Selline koostöö on loomulik ja nii saab klientide elu eri küsimustega tegelda samas üksuses. (Kivipelto ja Tanner 2023)

Seatud eesmärgile vastupidi on teenuste kättesaadavus kogu sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas pärast reformi jõustumist hoopis vähenenud töötajate puuduse tõttu. Prognooside kohaselt jõuavad ka lähiaastatel paljud spetsialistid pensioniikka. Järgneva viie aasta jooksul jääb enam kui pooltes heaolupiirkondades umbes iga viies sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna töötaja pensionile. Ka suur osa praegustest sotsiaaltöötajatest jääb pensionile. (Croell jt 2023)

Seatud eesmärgile vastupidi on teenuste kättesaadavus kogu sotsiaal- ja

tervishoiuvaldkonnas pärast reformi jõustumist hoopis vähenenud töötajate puuduse tõttu.

Olukorda ei tee kergemaks asjaolu, et sotsiaaltöö kliente on endiselt väga palju. Täisealistega töötavatel sotsiaaltöötajatel oli 2022. aasta lõpus 50–100 klienti töötaja kohta. Tööealistele suunatud teenuste korral pole klientide arv töötaja kohta seadusega kindlaks määratud, kuid ametiliit Talentia soovitab, et täisealistele suunatud sotsiaaltöös võiks olla maksimaalselt 50 klienti töötaja kohta. Lastekaitses võib seaduse järgi olla ühel töötajal kuni 35 klienti korraga. Aprillis 2023 oli viiendikul sotsiaaltöötajatest kliente rohkem kui ette nähtud. Lubatud kliendiarvu ületamist seletati ka sellega, et healupiirkondade moodustamisest tulenev ametijuhendite muutmine ja sellega kaasnev töötajate töökoormuse ühtlustamine on veel pooleli. (THL 2023) Suur klientide arv ja kvalifitseeritud sotsiaaltöötajate puudus on eelkõige lastekaitses toonud kaasa selle, et tähtaegadest ei peeta kinni, vähenenud on ka teenuste kättesaadavus (Croell 2023, 22).

Multidistsiplinaarne töö ja koostöö

Sotsiaal- ja tervishoiukorralduse seaduse (sm *Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä* 621/2021) järgi peab iga healupiirkond tagama laiaulatuslikult kokkulepitud teenused abi vajavatele elanikele, selgitama välja abivajajad ning seostama sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid. Piirkond vastutab teenuseahela ja terviklike teenuste kujundamise ning sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kokkusobitamise eest healupiirkonna muude teenustega, samuti kliendiandmete vahetamise eest teenuseosutajate vahel.

Koostöö edendamisel nähti kõige olulisemana püsivaid koostöövorme, juhtumikorraldust ja regulaarseid koolitusi kogu meeskonnale.

Healupiirkondades ning sotsiaaltöötajate hulgas tehtud küsitlustest selgub, et sotsiaal- ja tervishoiutöötajate koostööd ning multidistsiplinaarset tööd tehakse mõnevõrra rohkem. Täisealistega tehtava sotsiaaltöö küsimustikus 2022. aasta lõpus arvasid üheksa healupiirkonna vastajad, et aastal 2023 hakatakse multidistsiplinaarset tööd 2022. aastaga võrreldes tegema pisut rohkem, kahe healupiirkonna vastajad arvasid, et oluliselt rohkem (Kivipelto ja Tanner 2023). Multidistsiplinaarset tööd on seni kõige enam takistanud ühildamata

infosüsteemid ja andmehalduse seadused. Probleem on olnud ka, et alati ei osata ära tunda kliente, kes vajavad samal ajal mitme valdkonna teenuseid. Olukorra parandamiseks on välja töötatud erinevaid meetodeid ja hindamisvahendeid (näiteks AVAIN (<https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/avain-mittari>)), mille abil saab teenuste vajaduse kergemini välja selgitada. (Tanner ja Kivipelto 2022)

Multidistsiplinaarne töö ja koostöö eeldavad ühtset arusaama ning teadmisi töö eetikanõuetest, väärtustest, kliendikesksusest ja kliendisuhtlusest. Vaja on tunda teenuste süsteemi ja osata teha klienditööd koos teiste erialade spetsialistidega. (Timperi 2022) Näiteks on multidistsiplinaarse töö dokumenteerimist peetud vahel keeruliseks, sest sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas on erinevad kliendiinfosüsteemid (Kivipelto 2020). Rõhutatakse koolituse tähtsust koostööoskuste kujundamisel, samuti koolituse ja praktilise tööelu seostamise vajalikkust. Koostöö edendamisel nähti kõige olulisemana püsivaid koostöövorme, juhtumikorraldust ja regulaarseid koolitusi kogu meeskonnale. (Timperi 2022)

Healupiirkondade töö hindamine ja juhtimine

Soomes vastutab sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna tegevuse üldise juhtimise, planeerimise ning arendamise eest sotsiaal- ja terviseministeerium. Päästeteenuste üldine juhtimine, suunamine ja järelevalve kuuluvad siseministeeriumi haldusalasse. Rahandusministeerium jälgib healupiirkondade üldist tegevust ja majandamist. Juhtimine põhineb ministeeriumi ja healupiirkondade järjepideval dialoogil. Tervise- ja healuamet (THL) koostab igal aastal eksperdihinnangu sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna korralduse kohta. Selles vaadeldakse healupiirkonna rahvastiku heaolu ja tervist ning hinnatakse sotsiaal- ja tervishoiuteenuste vajadust, nende kättesaadavust, kvaliteeti, tõhusust ning teenusekasutajate võrdset kohtlemist. Lisaks arutletakse healupiirkonna edasiste arengusuundade üle.

Sotsiaal- ja terviseteenuste reformi edu võiks tagada teenusesüsteemi ja teenuste tõenduspõhine arendamine.

Teenuste tõhusus ja kokkusobitamine ning sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna investeerimisvajadused on samuti hindamise tähtis osa. Kvantitatiivne hindamine toimub umbes 500 näitajast koosneva sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna kulutõhususe (KUVA[2] (#joonel 2)) mudeli abil. KUVA-mudeli eesmärk on tagada, et sotsiaal- ja terviseministeeriumi suunistes ning THL-i eksperdihinnangutes

kasutataks samu andmeid. Hindamisel kasutatavaid kvantitatiivseid andmeid saab vajaduse korral kontrollida ka THL-i andmebaasidest, millest osa uuendatakse iga kuu. (Croell 2023)

Teenuste tõhusus ja kokkusobitamine ning sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna investeerimisvajadused on hindamise tähtis osa.

Aastal 2023 tehtud hindamisel leiti, et heaolupiirkondade eelarved selleks aastaks koostati umbes 0,86 miljardi eurose puudujäägiga, sest Venemaa sõda Ukrainas ja COVID-19 pandeemia mõjutasid endiselt tegevuskeskkonda. Rahastust suurendati 2022. aastaga võrreldes eelarveseaduses sätestatud kriteeriumide alusel. Kalkulatsioone veel täpsustatakse, kuid vaatamata ühekordsele 0,7 miljardi euro suurusele täiendavale rahaeraldisele pidi heaolupiirkondade kogu puudujääk hinnanguliselt suurenema aasta lõpuks 1,1 miljardi euroni. (Croell 2023)

Kokkuvõte ja järeldused

Heaolupiirkonnad on praeguseks tegutsenud ligi poolteist aastat. Sotsiaal- ja terviseteenuste reformile seatud eesmärged ei ole selle ajaga veel täielikult saavutatud. Organisatoorne muudatus on tehtud, kuid teenuste süsteemi toimivuse arendamisega ei ole jõutud nii kaugele, mis lubaks öelda, et teenusekorraldus on tänu reformile muutunud ühtlasemaks ja tervise ning heaolu ebavõrdsus oleks vähenenud. Selle peamised põhjused on prognoositust suuremad kulud, personalipuudus ja heaolupiirkondade teenusevõrgustiku arendamise ajamahukus. (Croell 2023) Seetõttu on hea, et sotsiaaltöös tegeletakse praegu tulemuslike ja kulutõhusate teenuste väljaselgitamisega ning arendatakse tõhususe hindamise meetodeid ja mudeleid (vt nt [House of Effectiveness](https://sites.uef.fi/vaikuttavuuden-talo/?lang=en) (<https://sites.uef.fi/vaikuttavuuden-talo/?lang=en>); [Impact Centre](https://vaikuttavuuskeskus.fi/en/about-us/)) (<https://vaikuttavuuskeskus.fi/en/about-us/>).

Sotsiaal- ja terviseteenuste reformi edu võiks tagada teenusesüsteemi ja teenuste tõenduspõhine arendamine. Info tõenduspõhisuse kohta pole sotsiaaltöös veel piisavalt kättesaadav (Kivipelto 2023). Seetõttu teenuseid kärbitakse, selle mõju eelnevalt uurimata. Kontaktteenuseid on asendatud digiteenustega, mis on tekitanud pahameelt, sest kõigil inimestel pole võimalust ega oskusi digiteenuseid kasutada. Eelkõige ütlevad haavatavamad, nagu eakad, sõltuvushäire või mõne muu vaimse tervise probleemiga inimesed, et nad ei ole digiteenustest kasu saanud, vaid vajavad sotsiaaltöötajatega rohkem silmast silma suhtlemist. THL on koostanud juhiseid ja tegevusmudeleid, mille abil saab sotsiaaltöö teenuseid arendada (nt Karjalainen jt 2022; Karjalainen jt 2023; Muurinen

2019; Pale ja Hytti 2024). Teadusrahastuse toel uuritakse ka ülikoolides töhusaid sotsiaaltööpraktikaid (Kokkola ülikooli keskus Chydenius 2022).

[1] (#1) Teenused on jaotatud suuremateks tegevusvaldkondadeks (sm *toimialue* või *toimiala*), nagu sotsiaal- ja tervishoiuteenused, keskkonnatervishoid, pääste- ja ohutusteenused ning haldusteenused. Iga tegevusvaldkonna all on eri teenusvaldkonnad, näiteks sotsiaal- ja tervishoiuteenuste tegevusvaldkond võib hõlmata teenuseid lastele ja noortele, tööealistele, vanemaealistele ning puuetega inimestele. Igal heaolupiirkonnal on oma haldusstruktuur ja üksuste nimetused võivad erineda.

[2] (#2) Hindamisel kasutatud KUVA-andmed on kättesaadavad Sotekuva veebilehel (<http://www.sotekuva.fi>) kogu riigi, heaolupiirkondade ja omavalitsuste kaupa. Teised alusandmed on saadaval statistika- ja andmepangas Sotkanet (sotkanet.fi) ja THL-i andmebaasiraportites (<http://thl.fi/tietokantaraportit>).

▶ Viidatud allikad

sotsiaalpoliitika, teenuste integratsioon