Socca
Pääkaupunkiseudun
sosiaalialan osaamiskeskus

13.10.2016

Eduskunnan kunta- ja terveysjaosto 13.10.2016

Kuultavana kehittämispäällikkö Laura Yliruka (laura.yliruka@hus.fi)
Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca

Asia:
HE 134/2016 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2017

Teema: 1. Yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen rahoitus; 2. Sosiaalialan ja hoitotyön tutkimus ja niiden rahoitus sekä 3. Miten arvioidaan ja seurataan tutkimuksen vaikuttavuutta?

Keskityn lausunnossani käsittelemään pääosin yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen rahoitusta eli momenttia 33.60.32. Käsittelen sen merkitystä ja kehitysnäkymiä tilanteessa, jossa määräraha pienentyy ja painopisteet laajentuvat monitieteiseen suuntaan ja valtaisa palvelujärjestelmän uudistus vaatisi tuekseen tutkittua tietoa. Arvioin tutkimusrahoituksen tilannetta sosiaalitieteiden, erityisesti sosiaalityön tutkimuksen näkökulmasta..

Edustan Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Soccaa, jonka lakisääteinen tehtävä on turvata omalla alueellaan perus- ja erityisosaamisen kehittyminen ja sitä tukevan tutkimuksen toteutuminen. Kerron, minkälaiset mahdollisuudet meillä on vastata tähän ottaen huomioon, mitä momentilla 33.60.63 on käyttöömme budjetoitu.

On perusteltua, että hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta (ns. järjestämislaki) sosiaalitieteelliselle tutkimukselle on avattu samanlaiset mahdollisuudet saada valtion tutkimusrahoitusta kuin terveystutkimuksella nykyisin on. Sosiaalitieteellinen tutkimus on tavoitellut vastaavaa rahoitusmallia (”sosiaalievoa”) jo pitkään, ja nyt on menty iso askel tähän suuntaan. Haluamme kiittää kunta- ja terveysjaostoa asian pitämisestä esillä. On myös hyvä, että tutkimuksen painopistealueissa on nostettu esiin sote integraatiota tukeva tutkimus. Tämä on ensiarvoisen tärkeää, jotta tuleva sote uudistus voidaan (pitkällä aikajänteellä) toteuttaa tuloksellisesti. Uhka hyvälle kehitykselle tosin on, että samaan aikaan yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen momentin (33.60.32.) määrärahoja on supistettu. Tässä tilanteessa rahoituksen saaminen kokonaan uusille painopistealueille voi käytännössä olla vaikeaa.

Oske rahoitustilanne
Sosiaalialan osaamiskeskukset perustettiin 2002 turvaamaan alan tietoperustan kehittymistä, mutta tutkimukseen osoitettua erillisrahoitusta ei tämäkään uudistus tuonut. Tehtäviimme kyllä sisältyy tutkimustoiminnan turvaaminen. **Viime vuosina valtion budjettiin sisältyvä vähäinen rahoituskin osaamiskeskustoiminnalle on ollut uhattuna. Vuoden 2017 budjetissa osaamiskeskustoiminnalle tulevaa määrärahaa esitetään pienennettäväksi kolmanneksella eli 2,0 miljoonaan euroon aiemmasta 3,0 miljoonasta eurosta. Osaamiskeskuksia on 11, joten jakajia on monta.** Samaan aikaan osaamiskeskukset ovat isossa roolissa mukana muun muassa maakuntien sote-ratkaisujen ja hallituksen kärkihankkeiden valmistelussa ja toteutuksessa. Näin merkittävä budjettileikkaus vaarantaa osaamiskeskusten perustoimintaa puhumattakaan mahdollisuuksista tutkimuksen tekemiseen.

Esimerkkejä sosiaalihuollon tutkimustuloksista ja tarpeista

Tarvetta ja halua sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen tutkimukseen ja tutkimusperustaiseen palvelujen uudistamiseen on runsaasti. Esimerkiksi parhaillaan käynnissä olevassa Lasten ja perheiden palvelujen kärkihankkeessa (Lape) uudistus perustuu valtakunnallisesti luotaviin hyvien työtapojen mallinnuksiin, jotka pohjautuvat laajaan kansainväliseen ja suomalaiseen tutkimustyöhön. Samoin Lape-muutosohjelmassa otetaan valtakunnallisesti käyttöön tutkittuun tietoon perustuvia konkreettisia työvälineitä ja tutkitaan uusien työtapojen käyttöönottoa. Soccan Heikki Waris -instituutin lastensuojelun kehittämistyöllä on ollut tähän merkittävä panos. Sosiaalityön tutkimuksella on tuotettu tärkeää tietoa esimerkiksi lastensuojelun, vammaistyön, vanhustyön, kuntouttavan sosiaalityön ja kriminaalihuollon käytännöistä. Sosiaaliala tarvitsee lisää tutkimusta, joka mahdollistaa tutkittuun tietoon perustuvan palvelujen uudistamisen.

Sosiaalityössä on tarpeen tehdä tutkimusta myös palvelujen vaikuttavuudesta. Tätä varten tulisi esimerkiksi kehittää toimivia mittareita, joiden avulla voidaan tunnistaa keskeisiä psykososiaalista hyvinvointia uhkaavia tekijöitä ja osoittaa, mikä olisi paras tapa ehkäistä tai hoitaa niitä. Mittareiden avulla tuotetun tiedon ja kansainvälisten tutkimuskatsausten tulosten kanssa voidaan luoda uusia ammattikäytäntösuosituksia (vrt. terveydenhuollon Käypä hoito -suositukset). Työmenetelmien vaikuttavuuden osoittaminen on tärkeää kustannustehokkuuden ja vähenevien resurssien tarkoituksenmukaisen käytön näkökulmasta - ja pitkällä tähtäimellä myös esimerkiksi hyvinvointierojen kaventamisessa. Lisää tutkimusta tarvittaisiin muun muassa nuorten syrjäytymisestä ja maahanmuuttajien kotouttamisesta.

Sosiaalihuollon ja lääketieteen tutkimuksen eriarvoinen asema

Sosiaalihuollon tutkimustraditio on sata vuotta nuorempi ja sen resurssointi on minimaalista lääketieteen tutkimukseen verrattuna. Terveydenhuollossa potilaiden hoitoa edistävä tieteellinen tutkimus tapahtuu suurelta osin yliopistollisissa keskussairaaloissa, joissa yhdistyy tieteellinen tutkimus, tieteellis-ammatillinen koulutus ja käytännön työ. Sosiaalihuollossa ei ole olemassa tällaisia perustason yksiköitä - esimerkiksi perhekeskuksia, A-klinikoita, ikäihmisten palvelukeskuksia, hyvinvointikeskuksia - joiden erityinen tehtävä olisi tutkia ja kokeilla uusia tapoja auttaa varhain, estää ongelmien siirtymistä sukupolvelta toiselle tai kuntouttaa ja samalla kouluttaa uusia työntekijöitä. Hyvin toimiva käytännön asiakastyön, tutkimuksen ja koulutuksen liitto toimii ainoastaan erikoissairaanhoidossa. Sosiaalityössä tarvitaan tällaista liittoa sekä erityistason palveluihin että peruspalvelujen tasolle, joissa ytimessä ovat ongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin vajeiden korjaaminen.

Sosiaalihuollon tutkimusta tehdään paljolti yksittäisinä väitöskirjoina, eikä osana laajoja tutkimushankkeita. Tutkimus lähti vahvasti kasvuun 1980-luvulla sosiaalityön koulutuksen uudistuessa yliopistojen maisteritason koulutukseksi ja koulutuksen laajentuessa kuuteen yliopistoon. Ongelmana on post doc tasoisen tutkimuksen rahoituksen sekä sellaisten laajojen tutkimusryhmien rahoituksen puute, joilla olisi kiinteä yhteys monialaiseen käytännön asiakastyöhön. Alaa kehitetään voimakkaasti, mutta intensiivinen kehittäminen tarvitsee lisää tukea tutkimuksesta. Osa yliopistoista on perustanut opetus- ja tutkimuskeskuksia, joiden kautta ne ovat pystyneet paremmin vastaamaan työelämän tutkimus-, kehitys ja innovaatiotoiminnan tarpeisiin ja mahdollistanut sosiaalityöntekijöiden työelämälähtöisen koulutuksen. Olemattoman rahoituksen vuoksi tutkimuksen volyymi on liian pieni verrattuna vastaavaan toimintaan lääketieteen tutkimuksessa ja lääkärien koulutuksessa.

Vaikka yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen rahoitusta ollaankin nyt avaamassa uudessa sote-järjestämislaissa myös sosiaalihuollon tutkimukselle, ongelmaksi muodostuu kokonaisrahoituksen pienemisen lisäksi myös se, että uuden lain pykälät ja käytäntö terveystutkimuksen rahoituksen jakamisessa pohjautuu

terveydenhuollon tutkimuskäytäntöihin. Sosiaalitieteellinen tutkimus poikkeaa terveydenhuollon tutkimuksesta muun muassa tutkimusasetelmiltaan ja tutkimusmenetelmiltään, joten rahoituksen saaminen on käytännössä vaikeaa. Samoin uudessa järjestämislaissa edellytetään tutkimuksen tekijöiksi pitkäaikaisia, vakiintuneita ja korkeatasoista tutkimusta maakuntatasolla tekeviä yksiköitä. Terveydenhuollossa tämä rooli on perinteisesti ollut yliopistollisilla keskussairaaloilla. Sosiaalihuollossa sellaista vastaavaa maakunnallista tutkimusorganisaatiota ei ole, jossa tutkimusta ja opetusta tehtäisiin asiakastyön ohessa. Sosiaalihuollon tutkimusta tehdään yliopistojen sosiaali- ja yhteiskuntatieteiden laitoksilla. Siksi käytännön ongelma jo rahoitusta haettaessa on vaatimus, jonka mukaan rahoituksen hakijan on oltava kunta tai kuntayhtymä eikä yliopisto. Tästä lisää kohdassa Socca osana Hus kuntayhtymää.

Mitä sosiaalihuollon tutkimuksen vahvistamiseksi pitäisi tehdä?

Jotta sosiaalihuollon tutkimus voisi vahvistua ja nousta tasaveroiseen asemaan lääketieteellisen tutkimuksen kanssa, sille tulisi tarjota siirtymäkaudelle tuettu mahdollisuus tutkimusrahoituksen saamiseen. Tämän lisäksi olisi tärkeää pysyvästi laajentaa tutkimusrahoituksen saamisen kriteereitä huomioimaan myös sosiaalitieteellinen tutkimusperinne sekä ottaa tutkimusrahoitushakemusten arviointiraateihin myös sosiaalihuollon edustajia.

Yliopistotasoiseen terveyden tutkimuksen rahoitukseen on valtion budjetissa varattu 15 milj. euroa. Tätä määrärahaa kasvattamalla olisi mahdollista luoda myös sosiaalialalle ja laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin samankaltainen niiden tarpeita vastaava käytännön asiakastyön, tutkimuksen ja koulutuksen liitto kuin mikä erikoissairaanhoidossa on jo vuosikymmeniä ollut.

Sote uudistusta vahvistava tutkimus

Sosiaalihuollon oman tutkimuksen lisäksi olisi tärkeää panostaa myös sote-integraatiota vahvistavaan tutkimukseen. Valmisteilla olevassa sote-uudistuksessa palvelujärjestelmän muutospaineet tulevat olemaan ennennäkemättömän suuret, koska rakenne- ja työnjakouudistusten lisäksi uudistuksella tavoitellaan myös taloudellisia säästöjä. Tarve tutkittuun tietoon tulee olemaan suuri. Mitkä käytännöt tuottavat suurimman hyödyn asiakkaille, minkälaisin keinoin voidaan puuttua vaikeisiin lastensuojelun, mielenterveyden ja päihdeongelmien kierteisiin tai minkälaiset tiedon nojalla voidaan ennustaa lapsen myöhempää selviytymistä elämässä? Nykyistä parempaa tietopohjaa tarvitaan niin asiakkaiden profiloimiseen, palvelutarpeen arviointiin kuin vaikuttavien menetelmien käyttöön.

Itsehallintoalueet tarvitsevat tuekseen hyvin organisoitua ja rahoitettua tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Tämä on perusehto sille, että uusien alueiden palvelurakennetta voidaan tehdä tutkitun tiedon pohjalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluista tällaista tietoa on toistaiseksi niukasti.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksessa olennaista olisi saada nyt lähinnä vain erikoissairaanhoidossa oleva käytännön, tutkimuksen ja opetuksen rakenne laajenemaan ja vahvistumaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon perustasolle. Erikoissairaanhoito todennäköisesti ja ihan oikeutetusti pitää omasta tutkimuksestaan kiinni eikä ehkä ole halukas sijoittamaan pitkäjänteiseen perustason tutkimukseen.

Keskeinen haaste on myös monitieteisen ja poikkitieteellisen tutkimuksen kehittäminen, niin yhteiskuntatieteiden sisällä kuin myös yhteistyössä muiden tieteenalojen kanssa. Sosiaalityön tutkijat tarvitsevat kumppaneikseen esimerkiksi terveys- ja lääketieteiden ja teknologian tutkijoita.

Socca osana HUS-kuntayhtymän tutkimus- ja kehittämistoimintaa

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca on ollut osa HUS-kuntayhtymää vuoden 2014 alusta, mikä on merkinnyt tiivistyvää yhteistyötä sosiaalialan, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tutkimus- ja kehittämistoiminnan välillä. Socca on 15 vuoden olemassaolonsa ajan – samoin kuten muutkin sosiaalialan osaamiskeskukset – monella tavalla rakentanut yhteyttä käytännön ja tutkimuksen kesken. Erityisesti Soccan kuuluvan yliopistollisen Heikki Waris -instituutin, kuntien rahoituksen ja Helsingin yliopiston sosiaalityön oppiaineen ansiosta käytännön, opetuksen ja tutkimuksen yhteys on rakentunut ainutlaatuiseksi ja myös kansainvälistä huomiota herättäneeksi. Kaksi viimeistä vuotta on avannut tähän myös uusia mahdollisuuksia.

HUS-kuntayhtymä oli edelläkävijä siinä, että se omassa tutkimusstrategiassaan 2014–18 nosti esiin mahdollisuuden myös Soccalle hakea terveyden tutkimuksen rahoitusta. Kolmen vuoden kokemuksen pohjalta voi kuitenkin sanoa, että lähtökohta rahoituksen saamiselle on kovin epätasa-arvoinen. Syy on sekä tutkimusrakenteissa, tutkijoiden volyymissa että sosiaalialan erilaisessa tutkimustraditiossa.

Sosiaalihuollolla ei ole valtiotieteellisessä tiedekunnassa samanlaista järjestelyä kuin lääketieteellisen tiedekunnan ja yliopistosairaalan välillä. Yliopiston professorit ovat osa-aikaisessa virassa myös kuntayhtymään ja voivat siis olla rahoituksen hakijoita. Terveyden tutkimuksen rahoitusta voi hakea vain kunta tai kuntayhtymä, ei yliopisto. Yliopiston sosiaalitieteiden laitos ja kunnat tai kuntayhtymät eivät ole samanlaisessa asemassa (suhteessa keskenään). Toinen ongelma on se, että sosiaalityön tutkimusperinne on erilainen kuin lääketieteen. On vaikea kilpailla paremmuudesta tutkimushakemuksissa silloin, kun kriteerit perustuvat lääketieteelliseen tutkimustraditioon. Vaikka käytännössä siis rahoitusta olisikin, tarvitaan myös sellaiset tutkimusta ja käytäntöä yhdistävät rakenteet, jotka mahdollistavat tasa-arvoisen tieteidenvälisen tutkimuksen.

Sosiaalialan osaamiskeskusten mahdollisuudet turvata tutkimuksen toteutuminen

Sosiaalialan osaamiskeskusten tehtävänä on omalla alueellaan turvata
(Laki sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta 1230/2001)

- sosiaalialalla tarvittavan asiantuntemuksen kehittyminen ja välittyminen
- peruspalvelujen kehittyminen sekä erityisosaamista vaativien palvelujen kehittyminen ja välittyminen
- sosiaalialan perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen ja käytännön työn monipuolinen yhteys
- sosiaalialan tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnan toteutuminen

Sosiaalialalla siis periaatteessa on olemassa käytännön, kehittämisen ja tutkimuksen mahdollistava lainsäädäntö ja koko maan kattava rakenne, mutta vähäisen rahoituksen vuoksi toiminta on profiloitunut kuntien keskinäisen kehittämistoiminnan tukemiseen, ei tutkimukseen.

Sosiaalihuollon perus- ja erikoisosaamisen varmistaminen onkin merkittävä tulevaisuuden haaste. Kehittämisen, koulutuksen ja tutkimuksen saumaton yhteistyö olisi nähtävä kokonaisuutena, jossa osaamiskeskusten kehittämisrakenteiden yhteydessä varmistetaan myös sosiaalityön ja sosiaalitieteellisen koulutuksen ja tutkimuksen työelämärakenteet samaan tapaan kuin terveydenhuollossa. Terveydenhuolto on kiistatta osoittanut, mikä merkitys yliopistosairaaloissa tehtävällä tutkimuksella on alan tietoperustan vahvistamiselle. Valtion rahoitusta yliopistolliseen tutkimukseen ei tässä tilanteessa pitäisi supistaa vaan päinvastoin lisätä ja saada se tukemaan kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluja. Tässä yhteydessä haluan korostaa valtion budjettiohjauksen merkitystä.