

Lausunto hallintovaliokunnalle sote-järjestämislaista ym. sosiaali- ja terveydenhuollon kysymyksistä

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio on Paras-lain mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kallion toiminta käynnistyi 1.1.2008, kun Nivalan ja Ylivieskan kaupungit, Alavieskan ja Sievin kunnat siirsivät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuun perustetulle Paras-lain mukaiselle kuntayhtymälle. Kallion alueen väestöpohja on 34.000 ja Kallion kokonaishenkilöstömäärä on 1.000 työntekijää.

Pohjois-Pohjanmaan eteläisellä alueella Kallio ja Raahen hyvinvointikuntayhtymä ovat täyttäneet Paras-lain mukaiset väestöpohjavaatimukset.

Kun Kallion toiminta 2008 käynnistyi, yhdistyi viiden eri organisaation toiminta, henkilöstö- ja toimintakulttuurit. Samalla myös palveluiden järjestäminen eriytyi kuntakohtaisesta suorasta päätöksenteosta. Uuden yhtenäisen toimintakulttuurin luominen edellytti paljon muutosjohtamista, paljon vanhoista toimintamalleista pois oppimista. Epäonnistunut tilaaja-tuottajamallin käyttöönotto aiheutti päätöksenteon irtaantumista niin johtamis-, henkilöstö-, asiakas- kuin poliittisessa rajapinnassa. Kriisiytymisen kautta tilaaja-tuottajamallista luovuttiin, johtamisjärjestelmä uusittiin ja päästiin aidosti toteuttamaan Paras lain mukaista sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota, mistä Kalliossa ollaan nykyisin ylpeitä.

Muutosjohtamisen merkitystä ei voi korostaa liikaa myöskään tulevassa maakunta ja SoTe muutoksessa. Henkilökunnan ja professioiden sitouttaminen muutokseen on kriittisen tärkeää. Pohjois-Pohjanmaalla yhdistyviä organisaatioita on useita kymmeniä ja henkilöstöä noin 20.000. Hyvin hoidettu muutosjohtaminen on kriittisen tärkeää jo ennen muutosta ja erityisesti muutoksen jälkeen vielä useita vuosia, kun toimintamallit ja rakenteet on saatu uudistettua.

Erityisenä vaarana kuitenkin näemme toiminnan järjestämisen etääntymisen niin kuntien kuin kuntalaisten näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat keskeinen osa kuntalaisten turvaverkkoa. Tulevat uudistukset tulevat väistämättä vaikuttamaan myös palveluverkkoon, sairaalaverkkoon, vuodeosastohoidon järjestämiseen ja nykyisten lähipalveluiden mahdolliseen supistamiseen.

Tämän tyyppiset muutokset vaikuttavat voimakkaasti kuntalaisten yleiseen mielipiteeseen. Samalla kun pitkä traditio sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kunnallisen päätöksenteon kautta päättyy, on vaarana, että maakunnan järjestämät palvelut koetaan etäisiksi ja kasvottomiksi. Jos alueen asukkaiden luottamus palvelun järjestäjään horjuu, niin silloin kan-

salaisten yleinen hyväksyntä palveluiden rahoitukselle ja järjestämiselle on vaakalaudalla.

Kun maakunnan SoTen järjestämistä ja tuottamista organisoidaan, on tärkeää huomioida paikallisten rajapintojen säilyminen niin kuntiin, kunnallisiin päättäjiin, kuntalaisiin sekä alueella toimiviin yrityksiin sekä kolmannen sektorin toimijoihin.

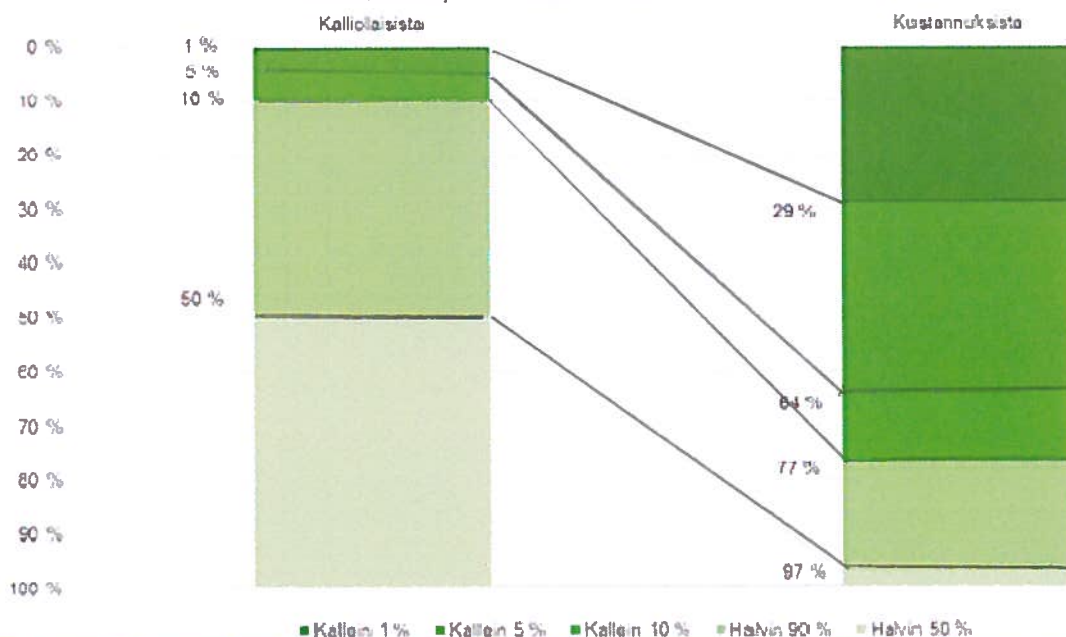
Viittaamme Peruspalvelukuntayhtymä Kallion aikaisemmin antamaan lausuntoon valinnanvapautta koskevasta hallituksen esityksestä.

Kallio haluaa korostaa, että ehdotettu yhtiöittämisvelvoite valinnanvapauden piirissä olevien palveluiden tuottamisessa on ristiriidassa alkuperäisten sote- ja maakuntauudistuksen tavoitteiden kanssa. Erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio jää toteutumatta, kun toiminta jakautuu useaan hallinnolliseen ja juridiseen kokonaisuuteen. Integraation toteutumisella on kriittinen merkitys, jos tavoitteena on saavuttaa uudistuksen tavoitteet tulevan kustannusten kasvun hallinnasta ja yhteiskunnan kestävyysvajeen hoitamisesta.

Esimerkkinä, Kallio on osallistunut Aalto Yliopiston, Oulun Yliopiston ja Oulun ammattikorkeakoulun JYVÄ-hankkeeseen. Kallion osalta tutkittiin paljon palveluita käyttävien asiakasryhmää. Tulokset olivat merkittäviä.

Kustannusten jakaantuminen

Sosiaali- ja terveysmenojen jakaantuminen ryhmiin Kalliossa, kustannusperustaisesti vuonna 2012



Huomioitavaa on se, että hyvin pieni joukko potilaista/asiakkaista käyttää merkittävimmän osan Sote:n resursseista. Tämä asiakasjoukko myös käyttää laajasti ja yhtä aikaa terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden palvelukokonaisuuksia. Tämän asiakasryhmän sote-palveluiden integraation toteutuminen on myös kustannusten näkökulmasta tärkeää.

Toisaalta 50% väestöpohjasta tuottaa vain 3% SoTe:n kokonaiskustannuksista. Tämä on erityisesti huomioitava, kun arvioidaan kapitaatiopohjaisia valinnanvapauden piirissä olevia korvauserusteita. Elementit kermankuorinnalle ovat edelleenkin olemassa, jos yrityksillä on mahdollisuus markkinoida valinnanvapaustilanteen piirissä olevia palveluita valitsemilleen kohderyhmille esim. työterveyshuollon asiakkaat, urheiluseurat jne. ja samalla on mahdollista rajata palveltavan asiakasryhmän koko.

Valinnanvapauden piirissä olevien palveluiden yhtiöittämisvelvoite johtaa epäsymmetriseen kilpailutilanteeseen. Yksityisellä toimijalla on mahdollisuus hallitun kasvun strategiaan. Resurssi- ja markkinatilanteen mukaisesti toimintaa voidaan laajentaa hallitusti markkinoinnilla haluttuihin asiakas-segmentteihin. Samaan aikaan maakunnan yhtiön tulisi vastata yleisvastuullisesti ja yleiskattavasti palveluiden tuottamisesta. Pahimmillaan tilanne voi johtaa maakunnan palveluyhtiön hallitsemattomaan supistamisen strategiaan, resurssien vähetessä. Erityisesti tämä on haasteena pienemmillä paikkakunnilla, missä jo nyt on pulaa ammattilaisresursseista. Lopputuloksena on väestön eriarvoistumisen lisääntyminen.

Myös varautumisvelvoite häiriö- ja poikkeusoloihin on korostuneesti julki-sella toimijalla.

Yhtiöittämisvelvoite tuo merkittäviä ongelmia isompien kaupunkitaajamien ulkopuolisilla alueilla.

Esimerkkejä mahdollisista vaikutuksista:

Nykyisin 10.000-20.000 väestöpohjaa palvelevat terveyskeskukset tuottavat tiiviissä yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa laajasti alueen tarvitsemat palvelut; akuutti vuodeosastotoiminnasta, lastenneuvolaan, kuvantamiseen, kuntoutukseen ja suun terveydenhuoltoon saakka. Henkilökuntaa ja tukipalveluita esim. välinehuolto, lääkehuolto, hoitotarvikkeet on voitu käyttää koko palvelukokonaisuuden tuottamiseen.

Yhtiöittäminen tuo tarpeettomia rajapintoja toiminnan järjestämiseen. Uudessa mallissa nykyisistä toiminnoista vastaavat eri juridiset toimijat ja työnantajat. Maakunnan liikelaitos ja maakunnan yhtiöt.

Samassa terveyskeskuksessa:

Terveydenhuollon sairaalatoiminta ja päivystys on maakunnan liikelaitoksen toimintaa (liikelaitoksen henkilökunta ja lääkärit)

Lääkärin vastaanotto ja hammashuolto maakunnan yhtiössä (yhtiön henkilökunta ja lääkärit)

Neuvolat, kuntoutus, päivystys, kansantautihoitajat, terapeutit, psykososiaaliset palvelut joko yhtiössä tai liikelaitoksessa, oma henkilökunta

Nykyiseen verrattuna vaarana on, että menetetään toiminnan joustavuutta ja kykyä hoitaa häiriötilanteiden aiheuttamia poikkeamia, kun organisaation kokonaisresurssia esim. lääkäriytyövoimaa on tähän asti voitu tarkoituksenmukaisesti kohdentaa ja siten turvata kokonaisuuden palvelutuotantokyky.

Käsityksemme mukaan maakunnan omistamat yhtiöt eivät voi käyttää maakunnan tuottamia tukipalveluita, esim. talous- ja henkilöstöhallinto, hankinnat, lääkikeskukset, laboratorio, kuvantaminen, vaatehuolto jne. vaan palvelut on ostettava ”markkinoilta”. Nämä rajoitukset tulevat merkittävästi vähentämään toiminnan kokonaistehokkuutta ja lisäävät kustannuksia.

Kuntalaisten valinnanvapauden laajentaminen on kannatettava asia. Valinnanvapauden laajentaminen voidaan hyvin toteuttaa palveluseteli tai asiakasseteli järjestelyillä.

Objektiivisesti arvioiden valinnanvapauden laajentaminen ei edellytä maakunnan palvelutuotannon yhtiöittämistä, kuten se ei tänäkään päivänä edellytä, kun käytössä on esimerkiksi palvelusetelit.

Kun vielä huomioidaan miten suuren mittaluokan organisaatioiden uudistamisesta on kysymys, järjestäminen ja tuottaminen siirtyy pois kuntien vastuulta, kuntayhtymät lakkautetaan ja sairaanhoitopiirit sulautuvat maakuntien liikelaitoksiin. Palveluiden järjestäminen ja tuottaminen uudelleen organisoidaan, toimintatapojen ja palveluiden kriteerit yhtenäistetään, henkilöstökysymykset, tietojärjestelmät jne. Muutokseen on varattava riittävästi aikaa, jotta se saadaan vietyä läpi hallitusti. Tiukalla ja joustamattomalla aikataululla ajaudutaan todennäköisesti jonkin tyyppiseen kriisiin.

Pelkästään tietojärjestelmien osalta ollaan jo auttamattomasti myöhässä aikataulusta, ilman toimivia tietojärjestelmiä nykyaikaisia sotepalveluita ei ole mahdollista toteuttaa. Kysymykset asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta on otettava vakavasti. Tietojärjestelmien integraatiokehitystä tulee osaltaan hidastamaan, kun nykyiset toimijat pidättyvät mittavien ohjelmistopäivitysten hankkimisesta, koska tehdyt investoinnit joudutaan myöhemmin luovuttamaan korvauksetta maakunnalle.

Lausuntopalautteen jälkeen tehdyt muutosesityksetkään eivät Kallion mielestä takaa onnistunutta lopputulosta. Erityisenä haasteena on toiminnan yhtiöittämisvelvoite, mikä erityisesti harvemmin asutuilla alueilla vaarantaa julkisen palveluntuottajan kyvyn vastata laajasti kokonaispalveluiden tuotannosta. Palveluiden rapautuminen haja-asutusalueilla eriarvoistaa kansalaisten tasa-arvoisen palveluiden saatavuuden.

Ylivieskassa 8. päivänä toukokuuta 2017


Urho Möller
vs. kuntayhtymän johtaja