

TYRNÄVÄN KUNNAN LAUSUNTO

Teemana: oman kunnan näkökulma maakunta-/sote-uudistukseen

Taustaa

Tyrnävän kunta kiittää mahdollisuudesta lausua sote- ja maakuntauudistuksen vaikutuksista. Kunnan näkemyksen mukaan jotain on sinänsä tehtävä tilanteessa, jossa koko maan laajuudessa sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannukset tuntuvat nousevan liian nopealla tahdilla ylittäen Suomen kantokyvyn. Kunta näkee kuitenkin olennaisimpana ja tärkeimpänä keskittyä ensivaiheessa sekä sosiaali- että terveyspalveluiden erikoistason kehittämiseen. Niiden osalta on tärkeää löytää tehokkain työnjako niin eri järjestäjien, tuottajien kuin tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden sekä valtion viranomaisten kesken. Samoin tehostamispotentiaalia löytyy varmasti ICT-järjestelmien yhdenmukaistamisesta, jota kunta ehdottomasti kannattaa.

Tyrnävän kunta katsoo yleisesti ottaen, että näin ison muutoksen osalta koko lakikokonaisuus sekä sen rahoitus olisi pitänyt tuoda lausuttavaksi kerralla yhtenä ehyenä kokonaisuutena. Paloittain kommentoituna kokonaisuuteen on ollut erittäin vaikea ottaa kantaa kuntalaisten ja kunnan näkökulmasta. Lisäksi kommentoitavana olevasta esityksestä osa on jo vanhentunut tai päätetty muuttaa olennaisesti. Positiivispainotteinen arviointi, joka perustuu vielä paloittaiseen ja keskeneräiseen asiaan ei anna riittävää kuvaa aidosta vaikutuksista. Isoihin kysymyksiin (lähipalvelut, palveluverkko, kustannukset, rahoitus) olisi pitänyt ottaa kunnolla kantaa ensin ja sen jälkeen arvioida valitun mallin kustannusvaikuttavuutta.

Kuntien erityispiirteet ja hallintokuntien välinen yhteistyö sekä ennaltaehkäisevät palvelumallit

Suomen kunnat ovat keskenään hyvin erilaisia niin väestö- kuin elinkeinorakenteeltaan. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että ennen lopullisia päätöksiä ja erityisesti ennen päätösten toimeenpanoa analysoidaan tulevan soteratkaisun vaikutuksia erilaisiin väestöpohjiin. Tämän jälkeen tulisi huolellisesti tarkastella sitä, missä on se raja, joka sosiaali- ja terveyspalveluista on syytä mahdollisesti keskittää ja siirtää isommille harteille, jotta se on vaikuttavaa eikä riko esimerkiksi perinteisesti kunnan sisällä tehokkaaksi osoittautunutta hallintokuntien välistä yhteistyötä ja siitä seuraavaa palveluketjujen yhtenäisyyttä. Erityisesti pienissä kunnissa tällä integraatiolla on päästy hyviin tuloksiin. Malli on johtanut siihen, että asiakkaita ja heidän lähipiiriään voidaan käsitellä kokonaisuutena ja yksilöllisesti. Samoin painopiste on siirtynyt ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tukeen ja kevyisiin palveluihin raskaiden hoitojen sijaan.

Asian tärkeys korostuu erityisesti Tyrnävän kaltaisella alueella. Kunnan ikärakenne on poikkeuksellisen nuori ja elinkeinorakenne sekä tulotaso poikkeavat maan keskiarvosta. Lähes 50 % asukkaista on alle 29-vuotiaita ja melkein 20 % on alle kouluikäisiä. Myös perheiden koko on keskimääräistä huomattavasti suurempi (ka. 4 lasta). Väestöpohjasta johtuen yksi strategiamme painopiste on ”hyvinvointia koulutuksella”, joka aidosti ohjaa toimintaamme monella tavoin. Tämän vuoksi kunnalle on ensiarvoisen tärkeää, että palveluissa pystytään keskittymään ennaltaehkäisyyn ja perhekeskeiseen palveluun sekä ehdottomasti varhaiseen tukeen, koska raskaampien palveluiden realisoituessa niin kustannukset kuin vaikutuksetkin ovat huomattavasti keskimääräistä suuremmat. Pienissä, ketterissä ja yhteisöllisissä kunnissa on myös perinteisesti pystytty tekemään joustavaa ja vaikuttavaa yhteistyötä eri järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Tätä yhteistyötä pitäisi pystyä jatkamaan myös tulevaisuudessa riippumatta siitä, kuka palvelut järjestää.

Laki määrittelee tietyt rajat ja pelisäännöt, mutta konkreettinen toimeenpano luonnollisesti ratkaisee koko mallin toimimisen. Tämän vuoksi pelkän lain perusteella ei täysin pysty määrittelemään aiotun mallin vaikutuksia Tyrnävän kunnan asukkaille, yrityksille, kunnalle ja mahdollisille muille sidosryhmille. Osa näistä ratkaisuista tehdään Pohjois-Pohjanmaan alueella ns. PopSTER-hankkeen pohjalta. Tämän osalta

valmistelussa ollaan vaiheessa, jossa on vielä auki todella paljon ratkaisevia asioita. Erityisen paljon tulee vaikuttamaan se, mitä hyvinvointikeskus- ja toisaalta hyvinvointipiste tulee sisältämään sekä missä kyseiset toimipaikat sijaitsevat. Joka tapauksessa avainroolissa sotepalveluiden osalta tulee olemaan alla olevat kokonaisuudet.

Saavutettavuus

Osa terveydenhuollon palveluista tulee todennäköisesti siirtymään Tyrnävältä isompiin kokonaisuuksiin. Toisaalta ainakin terveydenhuollon osalta Tyrnävällä jo nyt osa palveluista on haettava muualta eikä muutos niiden osalta ehkä ole kuntalaisen näkökulmasta tällä tavoin niin suuri. Saavutettavuudessa on huomioitava julkisen liikenteen toimivuus, joka Tyrnävällä – vaikka ollaan jo suhteellisen lähellä isoa kaupunkia – ei ole sujuvinta mahdollista ja määrittää vahvasti myös mahdollisia asioimissuuntia.

Sujuva saavutettavuus täytyy taata myös maakunnan liikelaitoksen palveluja ajatellen. Erityisesti iäkkäiden ja vammaispalvelujen fyysiset palvelupisteet tulee olla yksinkertaisesti saavutettavissa myös kauempaa ja julkista liikennettä käyttäen asioiville eikä niiden saavutettavuus voi nojautua pelkästään digitaalisia palveluja käyttävään yhteydenottoon. Digitaalisten palveluiden kautta voidaan kuitenkin mainiosti hoitaa yksinkertaisia, usein toistuvia asioita terveiden ja toimintakykyisten henkilöiden tapauksissa ja säästää työntekijäresursseja vaativampien tapauksien hoitamiseen. Digitaalisten palvelujen kautta tapahtuvaan asiointiin siirtymistä tukemaan tarvitaan riittävää eli nykyistä suurempaa valtakunnallista panostamista nopeiden ja kapasiteetiltaan riittävien tietoliikenneyhteyksien rakentamiseen. Kuituyhteyksin toteutettu Internet-yhteys tulee käytännössä saada jokaiseen talouteen, mikä Oulun alueella on ilmeisesti suurimmaksi osaksi vielä hankkeiden suunnitteluvaiheessa tai jopa suunnittelukin ulkopuolella.

Kokonaisuudet, palveluketjut ja integraatio

Palvelujen järjestämistä vastuun siirtyminen maakunnalle todennäköisesti tukee tavoitellusti palvelujen integroitumista perus- ja erikoissairaanhoidon rajapinnan osalta. Tässä olisi kuitenkin ehdottomasti huomioitava seuraavat asiat:

- Perusterveydenhuolto-erikoissairaanhoidon integraatiota syvennettäessä perusterveydenhuollon roolia toiminnan ohjaajana tulee vahvistaa. Erityisosaamista on tuotava perusterveydenhuoltoon perusterveydenhuollon ohjaamana aiemmin Tyrnävälläkin hyvin toimiviksi todettujen konsultti- ja konsultaatiomallien ja lisäksi uusien toimintatapojen myötä. Erityisosaamiskeskukset voidaan perustaa, mutta kansansairauksien hoito täytyy pääasiassa säilyttää mahdollisimman lähellä kuntalaisia, jotta tyyppillisesti monisairaiden potilaiden hoidon kokonaisuudesta vastaa yksi potilaan hyvin tunteva työntekijätiimi.
- Erikoissairaanhoidon tulee hyödyntää nykyistä enemmän perusterveydenhuollon potilastuntemusta ”yleislääkärin konsultaatioina”. Erityisesti ennen vaativiin ja raskaisiin tutkimuksiin ja hoitoihin ryhtymistä sairaalan tulisi konsultoida omaa lääkäriä tilanteesta, ellei lähete nimenomaisesti ole oman lääkärin laatima. Yleislääkäriosaamisen hyödyntämistä erikoissairaanhoidossa tulisi lisätä esimerkiksi sairaalassa kiertävän yleislääkärin myötä, mikä todennäköisesti vähentäisi siilomaisesti toimivassa sairaalaympäristössä sisäistä ristiinkonsultointia ja siitä aiheutuvaa tarpeetonta resurssien käyttöä.
- Erikoissairaanhoidon toiminnalle on ominaista toiminnan laajeneminen yhä kalliimpiin mutta terveyshyötyä aiempaa rajallisemmin tuottaviin toimintoihin. Myös merkittävä osa vanhoista hoitomuodoista on vaikuttavuudeltaan puutteellisesti arvioituja. Samalla sinällään perustellusti vähemmän vaativia tai rutiininomaisempia tehtäviä tai kroonisesti, mutta vaikeasti sairaiden potilaiden hoitoa on siirretty perusterveydenhuollon tehtäväksi usein ilman monitahoista neuvottelua ja mahdollisuutta kompensoivaan resursointiin. Tämä on johtanut mm. tilanteisiin, joissa ns. matalan kynnyksen palveluihin joudutaan tarpeettomasti odottamaan. Osana perusterveydenhuollon ja

erikoissairaanhoidon integrointia on suunniteltava maakunnallisesti palveluiden järjestämisen mallit, eri tasoilla pääsääntöisesti hoidettavat tehtävät ja tähän varattavat resurssit ja maakuntien on valtakunnallisessa yhteistyössä ehdottomasti edelleen paneuduttava uusien ja vanhojen mutta kalliiden hoitomuotojen kriittiseen arviointiin ja kustannusvaikuttavuuden tutkimiseen. Uusien tietojärjestelmien ja potilastietojen käyttöä säätelevän lainsäädännön osalta on varmistettava, että potilastietojärjestelmistä kyetään jatkossa tuottamaan tietoa hoitojen tuottamasta todellisesta vaikuttavuudesta ohjaamaan päätöksentekoa.

- Toimintojen integraatio sekä asiakastuntemuksen ja –tiedon välittyminen terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä on erityisen tärkeää. Suuri haaste tulee jatkossakin olemaan tunnistaa, löytää ja tavoittaa tuen ja hoidon tarpeessa olevat henkilöt. Usein näillä ihmisillä on kuitenkin asiakkuus jossakin sote-järjestelmän osassa ja järjestelmän tulee tukea kokonaisvaltaisen hoidon ja tuen piiriin pääsyä.
- Sosiaalipalveluihin tuleva kahden tason välinen integraatio sote-keskusten ja maakunnan liikelaitoksen välillä vaatii toimivaa palveluihin ohjaamista, jotta eritasoisten palvelujen saaminen saumattomasti toteutuu. Muutoinkin sosiaalitoimen osalta sote- ja maakuntauudistuksen suunnittelu on edelleenkin vaillinaista. Tämä on erittäin huolestuttavaa. Jos malli ei ole hyvin suunniteltu, joustava ja helposti saavutettavissa, voi se aiheuttaa sekä yksilö- että kuntatasolla todella isoja ongelmia niin hyvinvoinnin kuin kustannustenkin osalta.
- Sosiaalitoimen erityispalvelujen osalta tulee varmistaa, että palvelukokonaisuudet toimivat saumattomasti peruspalvelujen tukena ja maakunta palvelujen järjestäjänä huolehtii myös erityispalvelujen saatavuuden. Useilla erityispalveluja saavilla/tarvitsevilla henkilöillä on vaikeuksia hakea palveluja asuinkunnan ulkopuolelta esim. puuttuvan julkisen liikenteen johdosta, joten palvelut tulee kohtuullisesti saavutettavissa. Esim. lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon lasten psykiatristen palvelujen tulee muodostaa kokonaisuus, jossa tarpeellinen hoito ja huolenpito turvataan lapselle esim. niissä tapauksissa, että lapsi on hoitajaksolla lasten psykiatrisella osastolla. On kohtuutonta, että lapsi, jonka on katsottu tarvitsevan sairaalahoitoa ja jonka osalta hoitovastuu on erikoissairaanhoidossa, siirretään osaston kesäsulun takia perheen ja sosiaalitoimen vastuulle.
- Yhteistyö kunnan hyvinvointityön ja maakunnan sote-toimen välillä on suunniteltava hyvin. Valmiiden toimivien mallien tarjoaminen käyttöön ja hyvin toimivien toimintojen etsiminen ja siirtäminen myös muualle on järkevää.
- Kunnilla on nyt omia yhteistyömallejaan seurakuntien ja muiden tahojen kanssa ja näitä toimivia malleja kannattaa siirtää myös tulevaan järjestelmään samalla kun kunnan hyvinvointitoiminnan ja maakunnan sote-palvelujen välistä rajapintaa rakennetaan.
- Digitaalisten palvelujen kehitys täytyy edetä hyvin nopeasti, jotta integraatio voidaan rakentaa kunnolla niiden varaan (Kanta-Una-Potilastietojärjestelmät – sosiaalitoimen tietojärjestelmät)

Matalan kynnyksen palvelut ja ennaltaehkäisy

Rahoitusmallin tulee olla kannustava myös kunnan sisäisten matalan kynnyksen palvelujen tarjoamiseen ja kehittämiseen. Lisäksi mallin tulee aidosti tukea Tyrnävän kaltaisten väestöpohjaltaan ns. tulevaisuuden kuntien hyvinvointityötä erityisesti lasten ja nuorten osalta. Tämä työ tehdään jatkossakin hyvin paljon muualla kuin sotessa. Laki lähtee siitä, että kunnan tehtävänä on jatkossakin hyvinvoinnin lisääminen, varmistaminen ja takaaminen. Tähän on saatava riittävä resursointi myös valtion taholta, jotta tehtävä voidaan aidosti hoitaa. Se ei saa myöskään olla pois muista kunnan perustehtävistä: elinvoimatyöstä tai terveellisen ja turvallisen ympäristön rakentamisesta, joilla niilläkin on suuri vaikutus kuntalaisten kokonaishyvinvointiin.

Lähipalvelut, vaikuttavuus sekä palveluiden säilyminen kokonaisuutena

Terveyspalvelujen lähipalveluina tulisi Tyrnävällä säilyttää vähintään nykyinen vastaanotto- (sisältäen kiireettömän vastaanoton ja virka-aikaisen kävelevien potilaiden päivystyksen), neuvola- ja mielenterveystoiminta, suun terveydenhuolto eli suurin osa palveluista. Palvelujen selkeyden ja lähipalvelujen toimivuuden takaamisen kannalta ne eivät ole mielekkäästi jaettavissa toimintoina muulla tapahtuviksi. Tällä hetkellä terveyskeskuksella on vakituinen ja väestön tunteva henkilökunta, joiden pysyminen alueella tukee pitkäjänteistä potilaiden hoitoa. Myös sosiaalipalvelussa on laaja-alaista osaamista ja yhdessä tekemistä terveyspalveluiden kanssa. Tämän toiminnan oleminen osana lähipalvelua on merkittävä kuntalaisten kannalta.

Yhteisiä asiakkuuksia hoitavia saman tason palveluja ei tule palvelujen järjestämistä suunniteltaessa erottaa toisistaan, koska yhteisvastaanottojen ja nopeiden konsultaatioiden perusteella voidaan tehdä vaikuttavaa työtä pienemmillä resursseilla ja vähemmän potilaan/asiakkaan aikaa kuluttaen. Pikemminkin tila- ja muilla työratkaisuilla tulisi edelleen tukea yhteistyön lisääntymistä potilaan hoitoon osallistuvien eri tahojen (esim. vastaanotto-mielenterveyspalvelut-sosiaalityö) välillä.

Palveluiden vieminen lähelle asiakkaita on perusteltua ja sitä tehdäänkin varsin paljon esimerkiksi kouluterveydenhuollon osalta. Esimerkiksi PoPSTer-hankkeessa on mietitty myös palveluiden viemistä vastaavasti varhaiskasvatuksen asiakkaiden luo päiväkoteihin. Tämä ei välttämättä ole järkevä ratkaisu Tyrnävän kaltaisella väestöpohjalla muutamasta eri syystä a) varhaiskasvatuspalvelut ja sen tilat kuormittuvat, koska käytännössä kaikissa toimenpiteissä on oltava myös huoltajat läsnä b) iso osa lapsista ei ole varsinaisen varhaiskasvatuksen piirissä vaan kotona ja mahdollisesti avoimen varhaiskasvatuksen piirissä, miten heidän osaltaan hoidetaan vastaavat palvelut c) miten hoidetaan äitiysneuvola. Lisäksi, jos palvelut hajautetaan liiaksi, käy helposti niin, että asiantuntemus pirstaloituu ja hyvinvointipisteen ammatillinen tuki ja oppiminen vaarantuvat. Se voi johtaa pahimmillaan siihen, että varsinainen hyvinvointipiste jää niin kevyeksi, että palveluja ei enää koeta saatavaksi sieltä, jolloin siitä tulee sekä asiakkaiden että toisaalta ammattilaisten silmissä epähoukutteleva.

Palvelujen mahdollinen siirtyminen kauemmaksi vaikka osittainkin vaatii kaikinensa erityistä huolellisuutta valmistelussa. Vaikka alustavia malleja tulevasta toimipisteistä on jo esitetty, niiden toimintaa ja palvelutarjontaa täytyy suunnitella huomioiden alueen kaikki piirteet väestön sairastavuudesta, ikä- ja perherakenteesta ja liikkumismahdollisuuksista lähtien. Palvelujen siirtyminen on palveluohjauksen kannalta vaativa tilanne, ja tiedotus vaatii selkeyttä ja alkuvaiheessa todennäköisesti ylimääräistä resursointia ohjaukseen.

Valinnanvapaus ja sen vaikutukset

Tällaisenaan valinnanvapausmalli kaipaa yksinkertaistamista ja selkeyttämistä. Sen toimivuus on erittäin paljon riippuvainen alueen sotemarkkinoiden toimivuudesta. Parhaimmillaan valinnanvapaus ja sen myötä lisääntyvä kilpailu asiakkaista parantaa palvelun laatua. Uudistus tällaisenaan lisää erityisesti terveyspalvelujen kysyntää ja kysynnän lisääntyminen voi kohdentua myös epätarkoituksenmukaisella tavalla uudistuksen tavoitteisiin nähden. Samalla se voi johtaa myös tehottomuuteen, koska järjestäjän on taattava palveluiden saatavuus. Tämä näyttää johtavan julkisen puolen suojausmekanismiin niin, että oma toiminta mitoitetaan nykyisen systeemin mukaiseksi. Tällä hetkellä on kuitenkin vaikeaa arvioida, kuinka uudistus lopulta vaikuttaa asiakkaiden valintoihin, jolloin valinnanvapauden tullessa todennäköisesti tulee ylikapasiteettitilanne, jota on erittäin vaikea purkaa varsin joustamattomassa systeemissämme. Tämä taas aiheuttaa yhteiskunnallista tehottomuutta ja kustannuksia.

Liian nopea ja epärealistinen aikataulu on suuri riski. Kun markkinoiden mahdollisuus reagoida on ajallisesti liian lyhyt, voi se johtaa monopoliaseman syntymiseen joko julkisomisteisille yhtiöille tai vain isoille tuottajille. Molemmilla on helposti intressi toimia vain isoissa kasvukeskuksissa. Tämä johtaa tilanteeseen, joka on ristiriidassa useamman soteuudistuksen avaintavoitteen kanssa. Näitä ovat mm. terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, byrokratian purku, palveluiden saatavuus, kustannustehokkuus ja

erikokoisten/eritaustaisten tuottajien pääsy markkinoille. Lisäksi kaiken kattava yhtiöittämisvelvoite on omiaan lisäämään sekä kankeutta että kustannuksia. Tällaisenaan riski on, että palveluketjut ja -kokonaisuudet eivät ole kenenkään hallinnassa. Tämä voi johtaa sekä päällekkäisyyksiin että epäjatkuvuuskohtiin. Erityisen suuri riski on, että integraatio kunnan muiden palveluiden ja sotepalveluiden osalta ei ole aito ja riittävä. Tällöin ongelmat kasaantuvat ja kriisiytyvät. Palveluverkon, kustannusten ja rahoitusten sekä kunta-maakuntaintegraatiosuunnitelmien puuttuessa voidaan joutua erittäin sekavaan, tuhoisaan ja kalliiseen lopputulemaan sekä jo olemassa olevan monipuolisen markkinan häiriintymiseen. Tämän korjaaminen myöhemmin voi olla mahdotonta.

Tietojärjestelmät, joiden toimivuus on yksi avainasioista, eivät ehdi valmistua tällä aikataululla. Tämä voi johtaa päällekkäisyyksiin, potilasturvallisuuden heikkenemiseen ja paluuseen paperipohjaiseen toimintaan kokonaisuudessaan.

Omaisuuksien siirto

Kiinteistöjen näkökulmasta aiottu ratkaisu ei ole kestävällä pohjalla. Useilla kunnilla on edelleen jäljellä lainaa ko. kiinteistöjen investoinnista ja/tai niiden peruskorjauksesta. Laina on kunnan taseessa kokonaisuutena, ei kiinteistökohtaisena, jolloin kirjanpidollisesti velattomalta näyttävä sotekiinteistö ei todellakaan ole velaton. Lisäksi niiden käyttöarvo on huomattavasti kirjanpitoarvoa suurempi. Muutoinkin kiinteistöjen kohtalo ja arvostus sekä omistus tulee ratkaista pidemmälle aikajänteelle kuin siirtymäajaksi. Jos sitä ei tehdä tässä vaiheessa, voi tilanne myöhemmin johtaa ikäviin tilanteisiin, joista on monella kunnalla jo kokemusta esimerkiksi palo- ja pelastustoimen osalta. Osa ko. kiinteistöistä on jäänyt kunnille käyttämättömänä ja lisäksi esimerkiksi Tyrnävällä, jossa kunta rakensi palo- ja pelastustoimen käyttöön uuden kiinteistön, on vuokran määräytymisperusteita yksipuoleisesti muutettu kunnalle vahingolliseen suuntaan myöhemmin. Kuntien pitää pystyä suunnittelemaan omaa talouttaan riittävän pitkälle, jonka vuoksi kiinteistöihin liittyvä riski tulee ratkaista pysyvällä mallilla.

Hankinnat, yhteiskehittäminen, kokeilukulttuuri

Malli oikein toteutettuna mahdollistaa hyvin kumppanuuden ja yhteiskehittämisen. Tosin ne ovat mahdollisia jo nyt ja erityisesti, jos nykykäytännön byrokratiaesteet poistettaisiin, saataisiin kehitettyä erittäin hyviä toimintamalleja, palveluita ja tuotteita myös muualle vietäväksi. Liian tiukka aikataulu ja toisaalta hankintojen liian suuri keskittäminen voivat hankaloittaa PK-yritysten tuloa ja erityisesti pitkäjänteistä pysymistä markkinoilla. Samoin riippuen asiantuntijayksiköiden toiminnasta kumppanuus- ja yhteiskehittämisen mallit voivat vaarantua tai tulla käytännössä mahdottomiksi, mikä olisi iso yhteiskunnallinen vahinko.

Hankintojen kehittämisellä ja innovatiivisilla hankintamenettelyillä on todettu olevan suuri vaikutus innovaatioiden syntyyn, yritysten referenssimahdollisuuksien saamiseen sekä paikallisen elinvoimaisuuden syntymiseen. Oikeat, parhaat ja aidoimmat innovaatiot syntyvät tarpeesta. Jos hankintoja keskitetään ja hankinta/kehittämisorganisaatio karkaa liian kauas, hankintatoimella on taipumusta keskittyä prosessien ja hankintojen teknisen suorittamisen kehittämiseen, eikä se tällöin toimi strategisena kehittämisen välineenä. Riskin realisoituessa kunnan oman toiminnan lisäksi myös paikallinen yritys-elämä ja elinvoima kärsivät. Samoin vaarantuu aito valinnanvapaus ja monituottajamallin toteuttaminen, jotka ovat niin Tyrnävän kuin koko alueen tavoitteina.

Valtakunnallisen yhteiskehittämisen erityisalueena tulee edelleen olla digitaaliset palvelut, joiden potentiaali muuttaa sote-järjestelmän toimintaa on ratkaiseva. Tietojärjestelmistä täytyy jatkossa olla potilas-/asiakastietolainsäädännön puitteissa saatavissa toimintaa ja päätöksiä ohjaavaa tietoa. Tavoitetasona tulisi olla jatkossa reaaliaikaisesti työntekijälle päivittyvä valtakunnalliseen aineistoon perustuva hoitopäätösten tukityökalu ja johdolle mm. reaaliaikaisesti päivittyvä tieto palvelujen kysynnästä, käytöstä ja jälkikäteisesti toimenpiteillä saavutetusta käytännön vaikuttavuudesta.

Vaikutukset elinvoimaan ja tukipalvelut

Tulevaisuuden kunnan näkökulmasta on kriittistä, että niin resurssit kuin työkalutkin ovat jatkossakin sellaiset, että hyvinvointi ja elinvoima tavoitteet voidaan aidosti hoitaa. Suunnitelmissa ei ole vielä kirjattuna useita kriittisiä kohtia esim. palveluverkko/lähipalvelut, rahoitus (verotus, verokatot, lopulliset perusteet valtionosuuksille), valinnanvapaus, yhtiöittämisvelvoite ja kiinteistöt (niiden siirtyminen, käyttö, arvostus, lainat). Koska yksityiskohtia ei tiedetä, kunnilla on käytännössä mahdoton kommentoida analyttisesti esitystä, koska emme voi arvioida sen vaikutuksia kuntalaisiin tai kunnan hyvinvointi- ja elinvoimatehtävään. Uusi malli voi olla toteuttamistavasta ja uudistuksen motiiveista riippuen kohtalainen tai täysin limbo.

Kriittisiä rajapintoja on auki, joista meille elinvoimaisena ja lapsirikkaana kuntana olennaisin on erityisesti koulun ja sote:n rajapinta. Ko. rajapinnassa joustavat, moniammatilliset ja asiakasta lähellä olevat ratkaisut ovat kriittisen tärkeitä. Esimerkiksi perhepalvelut ja koulun osalta oppilashuoltoryhmä, koulukuraattorit, - psykologit ja kouluterveydenhoitajat pitäisi pysyä kunnilla. Muun palvelun saaminen kunnan malliin sopivaksi on lisäksi varmistettava. On myös olemassa vaara, että sotepalveluiden siirtyminen suurempiin keskuksiin voi aiheuttaa muuttoliikettä niiden läheisyyteen ja näin aiheuttaa muuttotappiota kuntiin, josta palvelut lähtevät. Tämä vaikuttanee myös uusien asukkaiden houkuttelemiseen heikentävästi. Palvelut ovat iso elinvoimakymsymys!

Kunnan elinvoimatehtävää tukevat myös kasvupalvelut. Erityisesti työllisyyden hoidon osalta tämä näyttää johtavan erittäin kankeaan ja sekavaan järjestelmään. Kunnille tulee kirjata aito rooli kasvu- ja yrityspalveluihin sekä alueellisen kehittämiseen ja toteuttamiseen. Myös kuntien erilaiset elinkeinorakenteet tulee ottaa aidosti huomioon. Tyrnävän osalta maaseutupalveluiden kokonaisuus on merkittävä. Kunnan työpaikoista lähes 20 % on ko. toimialalla. Lisäksi toimiala on varsin erikoistunutta ja osin maailman kärkeä, on sillä jo nyt kansainvälistä liiketoimintaa ja erityisesti potentiaalia ko. alalla. Tämän vuoksi näemme sen aidosti elinkeinopalveluna, emme tukitoimena. Maaseutupalvelukokonaisuuden tulisikin säilyä kunnalla. Laki siirtää maaseutupalvelut yksiselitteisesti maakunnalle, jota pidämme erittäin huonona ratkaisuna sekä saavutettavuuden että joustavan järjestämisen näkökulmasta. Jos ko. palvelut siirtyvät, tulee niiden järjestäminen ja tuottaminen olla joustavaa ja se tulee toteuttaa aidosti hajautetulla mallilla.

Elinvoiman (vetovoima, viihtyvyys, elinkeinopolitiikka ja kuntakuva) näkökulmasta maankäytön kokonaisuuden tulee säilyä aidosti ja kokonaan kunnan päätös- ja toteuttamisvallassa. Rakennustarkastuksen keskittäminen tai sen toteuttamisena rajaaminen esim. asukasluvun mukaan rapauttaisi kunnan yhden strategisimman kehittämisvälineen. Esityksessä sekä alueellisessa valmistelussa otetaan kantaa myös palveluyhtiöihin. Niihin ollaan siirtämässä "tukipalveluita", joiden todellinen luonne ei esimerkiksi kuntamme näkökulmasta ole todellakaan tukipalvelu. Näitä ovat esimerkiksi strategiset kehittämisen painopisteemme hankinnat, joita voidaan aidosti käyttää niin strategisen johtamisen, yhteiskehittämisen, kumppanuusmallien kuin elinkeinopolitiikankin välineenä.

Sama koskee ruokapalveluita erityisesti lähiruoka/palvelu-näkökulmasta. Lähiruoka on yksi kuntamme strategisista kehittämiskohteista, jolla on merkitystä niin hyvinvointiin kuin elinvoimaankin. Pitkäaikaisen ja ison kehitystyön tuloksena ruokapalvelumme raaka-aineista lähes 90 % tulee kotimaasta, vieläpä mahdollisimman läheltä ja edullisesti (Suomen 5. edullisin kouluruoka). Tätä kokonaisuutta ei ole varaa hukata, eikä sen saavuttaminen ole isossa keskuskeittiössä mahdollista ja tuskin edes tavoitteena. Palveluyhtiö voi myös johtaa elinvoiman kannalta kriittisten (nais)työpaikkojen siirtymiseen pois kunnan alueelta. Jos kunnan elinvoiman työkalut ja jopa 70-80% taloudesta siirretään maakunnalle, voidaan perustellusti kysyä, mikä on kuntien rooli ja asema jatkossa.

Tyrnävällä 10.5.2017

Marjukka Manninen, kunnanjohtaja