



Lausunto

Hyvaks/523/00.01.03/2024

Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden monikanavainen palveluverkko

Laajan tietopohjan vahvuudet ja haasteet

Palveluverkkoehdotuksessa on erityisen myönteistä sen pohjautuminen laajaan, kerättyyn tietoon samoin kuin sen linkittyminen hyvinvointialueen strategisiin menestystekijöihin ja järjestämisen linjauksiin. Ehdotuksen strategisen pohjan arvoihin on helppo sitoutua. Myönteistä on, kuinka laajasti palveluverkkoehdotuksesta on tiedotettu ja rohkaistu niin kuntien asukkaita kuin eri toimijoita ottamaan ehdotuksiin kantaa.

Materiaalin laajuus on kuitenkin myös palveluverkkoehdotuksen haaste. Valtava tietomäärä vaatii paljon perehtymistä mielipiteen muodostamiseksi, eikä sen haltuun ottaminen ole välttämättä mahdollista kaikille asukkailla. Mahdollistaako tietopaketti siten aidon vaikuttamisen? Asukkaat ja eri toimijat todennäköisesti poimivat ehdotuksesta ne yksityiskohdat, jotka selkeästi vaikuttavat palveluiden saatavuuteen heidän näkökulmastaan. Siten kokonaisuus, johon esimerkiksi yksittäisten palvelupisteiden lakkauttamisehdotukset liittyvät, voi jäädä sisäistämättä.

Ehdotuksemme: Asukkaiden ja muiden toimijoiden vaikuttamismahdollisuuksia vahvistaa se, että he pääsevät osallistumaan jo ehdotuksen suunnittelu- ja työstämävaiheessa esimerkiksi yhteisten työpajojen myötä. Ehdotamme tätä huomioitavaksi entistä vahvemmin jatkossa.

Vaikutusten ja muutosten ennakoarvioinnista

On merkityksellistä, että ehdotuksen vaikutuksia on arvioitu ennakkoon monesta eri näkökulmasta. Ehdotuksesta ei kuitenkaan selkeästi välity se, miten arvioinnit on huomioitu itse ehdotuksessa. **Onkin tärkeää**, että mahdollisia palveluverkon muutoksia seurataan ja arvioidaan jatkossa, ei vain kustannusvaikutusten osalta vaan myös hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden osalta. Vahvistuuko asukkaiden kokemus kokonaisvaltaisen hyvinvointinsa lisääntymisestä vai onko seurauksena pahoinvoinnin vahvistuminen? Koska kustannusvaikuttavuus ohjaa vahvasti muutosta, on tärkeää, että hyvinvoinnille tai sen vähentymiselle pystyttäisiin laskemaan hinta.

Palveluverkkoehdotuksen ratkaisut rakentuvat vahvasti taloudellisiin seikkoihin. Tämä on toki ymmärrettävää ottaen huomioon ne taloudelliset haasteet, joita hyvinvointialueella on. Vaihtoehtoisissa 1 ja 2 ei ole huomattavia eroja: toisessa kivijalkapalveluita karsitaan hieman enemmän kuin toisessa. Vaikka vaikutusarvioinneissa ovat mukana myös seudulliset vaikutukset, herää kysymys, **onko muutoksia arvioitu riittävästi kokonaiskestävyyden kannalta**. Riskinä on osatoptimointi, jolloin jää piiloon se, kuka joutuu maksajaksi siinä tilanteessa, että hyvinvointialue säästää. Kokonaiskestävyys huomioi mm. yhteisöllisyyden, asukkaiden mielekkään arjen, kuntien elinvoimaisuuden merkityksen asukkailla sekä tyhjilleen jäävien rakennusten ympäristövaikutukset.

Palveluverkkoehdotus rajaa mahdolliset vaihtoehdot useiden palveluiden osalta kahteen vaihtoehtoon. Oletettavasti hyvinvointialueiden rahoitustilanne on kasannut painetta nopeiden ratkaisujen etsimiseen, mikä ei parhaalla tavalla mahdollista tulevaisuusskenaarioiden innovointia. **Hallitusohjelmaan on sisällytetty asioita, joilla voi olla tulevaisuudessa vaikutusta sote-palveluverkkoon.** Tällainen on mm. sote-palvelureformi, joka voi vaikuttaa siihen, millaisella palveluvalikoimalla tulevaisuudessa vastataan sote-palvelutarpeisiin. Sen lisäksi STM on teettänyt ja julkaissut alkuvuodesta sosiaalihuollon porrasteisuudesta sekä sisältöohjauksesta selvitykset, jotka on aiemmin tehty myös erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta. Myöskään näiden sisältämien ehdotusten mahdollisista toimeenpano-ohjelmista ei ole vielä tietoa. On todennäköistä, että ainakin sosiaalihuollon keskittämisasiasetusta aletaan valmistella.

Siiloutumisesta aitoon monitoimijaiseen yhteistyöhön

Palveluverkkoehdotuksessa painottuvat ehdotukset perusterveydenhuollon kanaviin etenkin mitä tulee sote-asemien tarkasteluun. Ehdotuksessa todetaan, että sote-asemia tarkastellaan avosairaanhoidon palveluiden kautta. **Ehdotamme**, että irtaudutaan rohkeasti vanhoista ajattelumalleista ja rakennetaan tulevaisuuden palveluverkkoa vieläkin enemmän pois-siiloista -ajattelun pohjalle.

Asukkaan ja monen toimijankin lukiessa palveluverkkoehdotusta siitä ei helposti hahmota, mihin sosiaalihuollon palvelut sijoittuvat. Sote-keskukset näyttävät melko perinteisinä terveyskeskuksina ja jos niitä lakkautetaan, kuvataan sitä lääkärivastaanottojen päättymisenä tiettyissä kunnissa. Tiloja tarkasteltaessa näkökulma on varsin siiloutunut. Eri palveluille ja eri ikäryhmille on omat tilansa.

Ehdotamme, että alkaisimme innovoida enemmänkin **Meidän sote-keskus -tyyppisiä toimintoja**, joihin tuotaisiin samaa ideaa, mikä on perhekeskuksissa. Paikkoja, silloin kun kyseessä on kivijalkatoimipisteet, joihin tulemisessa on matala kynnys, joissa on apua, tukea ja toimintaa eri ikäisille, joissa saa palvelua niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon palveluista, ja jotka keräisivät yhteen hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen toimintaa. Eri toimijoita saman katon alla tai liikkuvina toimintoina. Ne mahdollistaisivat moniammatillisen työskentelyn ja asukkaalle yhdestä paikasta auttavan palvelun. Hyviä käytännön esimerkkejä tämänkaltaisesta toiminnasta on olemassa. Yhteistyöstä voidaan löytää ratkaisuja tilojen tyhjiökäytölle, lähipalvelujen tarjoamiselle ja asukkaiden hyvinvoinnin lisäämiselle. **Ongelmakohtat nähdään yhteisinä ja ratkaisut niihin etsitään yhdessä.** Tosin on muistettava, että monialainen yhteistyö ei aina vaadi yhteisiä fyysisiä tiloja, vaan ennemminkin on kyse tiedonkulun sujuvoittamisesta ja vuorovaikutuksen lisäämisestä ammattilaisten välillä.

Moniammatillinen yhteistyö voi tapahtua myös liikkuvissa palveluissa. Sosiaalityö ja sosiaalihuollon asiantuntijuus tuodaan lääkäreiden ja hoitotyön rinnalla alueille. Sosiaalityössä on perinnettä ja osaamista myös yhdennetystä työstä, joten **ehdotamme** sen tuottamista liikkuvana palveluna moniammatillisessa yhteistyössä. Siten asukkaiden tarpeet voisivat tulla huomioituiksi monialaisesti ja monesti myös ennakoivasti riippumatta siitä, minkä ikäisestä asukkaasta on kyse tai onko hän yksin elävä vai perheellinen.

Sosiaalihuollon suhdeperusteisuuden toteutuminen ja sote-palveluiden yhdenvertainen saavutettavuus

Sosiaalihuollon osalta on annettava erityisen myönteinen palaute siitä, että Keski-Suomessa nähdään perheiden varhainen tukeminen sekä ikääntyneiden päivätoiminta investointeina, joihin resursoidaan perhekeskustoiminnan kasvattamisen samoin kuin päivätoiminnan ja seniorikeskusten lisäämisen myötä.

Edellä mainitussa STM:n teettämässä selvityksessä sosiaalihuollon porrasteisuudesta (Heikkilä ja Marjamäki, 2024) todetaan **sosiaalihuollon suhdeperusteisuuden edellyttävän osaamisen liikkumista asiakkaiden tarpeiden mukaan** – ei asukkaiden liikkumista erityisosaamisen mukaan. Selvityksessä ehdotetaan mm. asiakassuhteen jatkuvuuden ja lähipalveluiden saatavuuden turvaamista myös uusissa sote-rakenteissa. Sosiaalihuollon työskentely on perustaltaan suhdeperustaista ja se toteutuu pääsääntöisesti ihmisen omassa elinpiirissä. Selvityksessä todetaan, että kun uusi sote-rakenne antaa mahdollisuuden entistä keskitetympiin rakenteisiin, se ei saa sosiaalihuollossa tarkoittaa sitä, että luottamukselliset ja yksilölliset asiakaspalveluratkaisut käyvät mahdottomiksi.

Palveluverkkoehdotuksessa on erittäin kannatettavaa palveluiden tuottaminen monikanavaisesti. Toki, jos joltain alueelta lakkautetaan kivijalkatoimipiste, on rinnalla samanaikaisesti pysyttävä kehittämään sen korvaava kanava palvelun tuottamiseen.

Palveluiden saavutettavuutta on ehdotuksessa arvioitu paljolti oman auton käytön näkökulmasta. Miten huomioimme ne tuhannet asukkaat, jotka jäävät tässä arvioinnissa asetettujen rajojen ulkopuolella? Tai miten huomioimme niiden asukkaiden tarpeet, joilla ei ole ajokorttia tai omaa autoa tai jotka eivät syystä tai toisesta aja autolla? **Tarvitsemme** monien eri toimijoiden koordinoitua yhteistyötä löytääksemme ratkaisuja heidän palvelutarpeisiinsa, jotta he eivät jää näkymättömiksi ja heitteille. Heidän kohdallaan on monesti kyse nimenomaan ikäihmisistä tai ihmisistä, joiden toimintakyky on jostain muusta syystä rajoittunut.

Sosiaalityön yksi keskeisimmistä tehtävistä on tukea kaikista heikoimmassa ja haavoittuvimmassa asemassa olevia ihmisiä. Palveluiden keskittäminen ja karsiminen etenkin reuna-alueilla aiheuttaa todennäköisesti sen, että palveluita on saatavilla entistä eriarvoisemmin asuinpaikan, toimintakyvyn ja iän perusteella.

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen ja pienten yksiköiden potentiaali

Hyvinvointialueen järjestämisen linjausten mukaan asukkaille tarjotaan toimintakyvyn ja tarpeen mukaisia ympärivuorokautisia asumispaikkoja ensisijaisesti kotikunnasta ja päätöksissä otetaan huomioon asukkaan ja omaistenkin toiveet ja tosiasialliset mahdollisuudet liikkumiseen.

Ikäihmisten asumisratkaisuissa on painopiste kotona-asumisen tukemisessa ja kotiin järjestettävissä palveluissa. Tätä korostettaessa **on syytä huomioida** myös ne ikäihmiset, joille omassa kodissa yksin asuminen ei ole oma tahto eikä omaa kokonaisuhyvinvointia ja turvallisuutta edistävä asia. On riski, että heidän äänensä jää kuulematta. Yhteisöllisen asumisen järjestämisessä **tulee puolestaan varmistaa** se, että siellä on yhteisöllistä toimintaa ja ne ovat tosiasiallisesti asukkaiden saavutettavissa. Päivätoiminnan ja seniorikeskusten kohdalla **olisi hyvä huomioida** niiden sijoittuminen lähelle yhteisöllistä asumista samoin kuin niiden

palveluiden tuottaminen monitoimijaisissa tiloissa aina kun se vain on mahdollista synergian hyödyntämiseksi.

Palveluverkkoehdotus sisältää joidenkin pienten ja pienissä kunnissa sijaitsevien ympärivuorokautisten yksiköiden lakkauttamisen. ***Kun näiden tarpeellisuutta arvioidaan, on tärkeätä, että arviointia on tehty yksikkökohtaisesti, ei vain yleisellä tasolla.*** Pienet kunnat Keski-Suomessa eivät ole homogeenisia, vaan joidenkin pienten kuntien elinvoimaisuus on toisia vahvempi. Tällaisissa kunnissa ympärivuorokautisen yksikön lakkauttaminen voi olla, ei vain sen asukkaita ja heidän läheisiään, vaan koko kuntaa ja kyläyhteisöä lamauttava teko. Pienessä kunnassa ympärivuorokautinen yksikkö sijaitsee monesti keskellä kylää, sieltä on tuetusti mahdollisuus osallistua kylän toimintoihin esimerkiksi aktiivisten järjestötoimijoiden avulla, yksikön asukkaat ovat lähellä heille tuttua ympäristöä ja ihmisiä – osa yhteisöä. Myöskään henkilöstön kokemukset tai saatavuusongelmat eivät ole välttämättä yhtenevät eri kuntien yksiköissä. Yksikön säilyminen voi tuottaa sellaista kokonaisuhyvinvointia, jonka huomioon ottamatta jättäminen voi aiheuttaa isommat kustannukset kuin yksikön lakkauttamisella arvioidut saatavat säästöt. Ehdotuksessa todetaan ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisyksikön sijaintia tärkeämpää olevan turvallinen ja yhteisöllinen arki iäkkäälle. Näin merkittävän asian kohdalla ***olisi hyvä varmistaa*** yksikkökohtainen arviointi ja ikäihmisten sekä heidän läheistensä samoin kuin työntekijöiden kuuleminen.

Tutkija Teppo Kröger on mm. sosiaalialan asiantuntijapäivillä (6.3.2024) pitämässään puheenvuorossa todennut vanhimpien ikäryhmien kasvun taittuvan 2020–2030-lukujen jälkeen. Hän näkee ikäihmisten palveluissa säästöpotentiaalin vähäiseksi. Lisäksi hän toteaa palveluista leikkaamisen vaikuttavan myös omaishoitajuuden yleistymiseen hoidon turvaamiseksi läheisille, mistä voi seurata etenkin naisten siirtymistä pois työmarkkinoilta tai työssäkäyvien omaishoitajien ylikuormittumista.

Kustannusvaikuttavuus ja henkilöstönäkökulma

Hyvinvointialueella henkilöstökustannukset ovat isoin yksittäinen kustannuserä. Siten kustannusten säästönkin kohdalla on syytä tarkastella myös henkilöstönäkökulmaa. Henkilöstöä ei toki voi karsia sote-palveluista, kun haasteena on ennemminkin saada sitä riittävästi. Henkilöstön imu- ja pitovoimatekijöitä ei voi liikaa korostaa. Se on aidosti ja tutkitusti tekijä, jolla voidaan vaikuttaa henkilöstökuluihin. Henkilöstöllä on tietoa ja viisautta kertoa, millä eri tekijöillä voidaan lisätä heidän hyvinvointiaan työssä, työpaikan houkuttelevuutta samoin kuin millä työprosesseihin kohdistuvilla muutoksilla saadaan aikaan kustannusvaikuttavuutta. Henkilöstöllä oleva viisaus ei pääse oikeuksiinsa vain kyselyillä tai jälkikäteisvaikuttamisella. ***Työntekijät ovat se resurssi, jota kannattaa käyttää muutoksia jo suunniteltaessa tai ideoitaessa.*** Osallisuus on kokemusta siitä, että on merkityksellinen organisaatiossa ja voi aidosti olla mukana kehittämässä ja vaikuttamassa siihen, miten palveluita tuotetaan. Työntekijöillä tulee olla riittävästi autonomiaa työssään, mahdollisuus joustoihin työajoissa, työn tekemisen tavoissa ja paikoissa – konkreettisesti päätäntävaltaa oman työnsä suhteen. Luottamus työntekijöiden valmiuksiin tehdä hyviä päätöksiä kantaa.

Palveluverkkoehdotuksessa on arvioitu muutosten vaikutuksia työntekijöihin. Arvioinneissa on tunnistettu kielteisiä vaikutuksia esimerkiksi työmatkojen pidentymisen osalta. Nämä kielteiset vaikutukset voivat olla iso kustannuksia aiheuttava tekijä. Niitä voidaan mahdollisesti ehkäistä hakemalla ratkaisuja yhdessä työntekijöiden kanssa.

Järjestöjen mahdollisuuksiin toimia vaikuttaa niiden rahoitustilanne

Järjestötyön esiin nostaminen matalan kynnyksen tukena on hieno asia. Riskiarvioinnissa ***on kuitenkin syytä ottaa huomioon***, että järjestötyö on jatkossakin mahdollista vain, jos sille on olemassa rahoitus. Vapaaehtoisia ei ole ilman rekrytointia, toiminnan koordinoitua ja tukea. Järjestöjen, ja yritysten, toiminta myös palveluntuottajina on erityisesti sosiaalihuollossa merkittävä. Yksityiset palveluntuottajat tuottavat valtakunnallisesti noin 40 % sosiaalihuollon palveluista. Sen lisäksi moneen järjestöön on kertynyt vuosikymmenten aikana merkittävää erityisosaamista. Näiden korvaaminen omalla palvelutuotannolla voi olla haaste tai sen toteutuminen edellyttää hallittua muutosta.

Kyse on toimintakulttuurin muutoksesta ja miten sitä tuetaan

On ymmärrettävää, että palveluverkon on uudistuttava. Joskin uudistusten välttämättömyys kohdistuu vahvasti myös toimintamalleihin, työskentelytapoihin ja henkilöstön osaamisesta, osallisuudesta ja hyvinvoinnista huolehtimiseen. Kyse on laajasta toimintakulttuurin muutoksesta niin asukkaiden kuin palveluita toteuttavien työntekijöiden ja johdonkin näkökulmasta. Kyse on myös asennemuutoksesta. Suuret, omaa arkea läheisesti koskettavat ja nopeasti tapahtuvat muutokset synnyttävät erilaisia mielipiteitä, kokemuksia ja näkökulmia. Sen vuoksi tarvitaan dialogia, toisen näkökulman ymmärtämistä, jotta muutokseen liittyvät pelot ja epävarmuudet voisivat hälventyä.

Lisätietoja:

Sointu Möller, johtaja

p. 040-8219553

sointu.moller@koske.fi