UUTISET

Kunnalla on järjestämisvelvollisuus ja sen pitää päättää, mihin sairaalaan se sitoutuu ja maksaa siitä. Mitä huonommin palvelut toimivat, sitä enemmän kunta maksaa. **KANSLIAPÄÄLLIKKÖ PÄIVI SILLANAUKEE, SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ**

Hallituksen sote-linjaus hämmensi virkamiehenkin

Hallitus teki viime torstaina kehysriihessään myös sosiaali- ja terveyspalveluita (sote) koskevia linjauksia. Kuvaavaa on, ettei edes alan ylin viranhaltija ymmärrä täysin, mitä päätettiin.

Hallitus näytti peruuttavan päätöksillään lähtöruutuun. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) virkamiestyöryhmä esitti kaksi päivää ennen hallituksen kehyskokousta, että sote-palveluiden järjestäminen siirrettäisiin kunnilta uusille sote-alueille ja erityisvastuualueille ervoille.

Hallitus päätti kuitenkin, että palvelut järjestää vastedeskin kunta, jonka lisänä ovat sotet ja ervat.

Terveyshallinnon asiantuntijat ovat pettyneitä, pitävät hallituksen päätöstä sekavana ja katsovat, että koko hanke pitäisi pysäyttää.

”Kysymysmerkkejä on paljon ja hallituksen esitys lähtee eri pohjalta kuin meidän selvitys-henkilötyömme. Jää nähtäväksi, onko valittu malli huonompi ja kuinka paljon huonompi kuin meidän ehdotuksemme”, virkamiestyöryhmän puheenjohtajana toiminut sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikkö **Päivi Sillanaukee** sanoo.

”Me teemme ohjeiden mukaista valmistelutyötä ja poliitikot päättävät ja kantavat vastuun. Koetin varmistaa niin pitkälle kuin mahdollista, että kaikki tieto päätöksentekoa varten on käytössä.”

Hallituksen linjaus on nyt, että alle 20 000 asukkaan kunnat eivät voi järjestää mitään palveluita itse ja keskikokoiset 20 000–50 000 asukkaan kunnat vain osittain.

Molempien ryhmien tulee lisäksi kuulua johonkin sote-alueeseen, jonka erikoisairaanhoidosta ja vaativista sosiaalipalveluista vastaa vastuukunta.

Herättää kysymyksiä

Hämmennystä kuvaa, että haastattelussa kansliapäällikkö kysyy paikoin enemmän kuin toimittaja:

Pitääkö palvelujen järjestäjän olla kunta vai kelpaako kuntayhtymä? Jos se on kunta, luvassa on iso määrä kuntaliitoksia.

Saavatko keskikokoiset kunnat valita, mitä palveluita tuottavat itse ja mitä ostavat toisiltaan ja vastuukunnalta? Mitä velvoitteita niille tulee vastuukuntaa kohtaan? Sillanaukeen mielestä kuntaliitokset vahvistaisivat rahoituspohjaa.

Toisaalta nykylaki ei vielä edes tunne vastuukunnan käsitettä.

Kuinka päätöksenteko hoidetaan vastuukuntamallissa? Juristit setvivät kuntien itsehallintoasiaa jo selvityshenkilöiden raporttia varten, mutta lopullisen tulkinnan tekee eduskunnan perustuslakivaliokunta.

Ydinkysymys on, voidaanko kunta velvoittaa maksamaan vastuukunnan päättämistä palveluista.

”Entä voiko erityisvastuualue sanoa kunnille, että te ette nyt voi leikata teidän aluesairaalassanne, koska porukkaa ei riitä muualle?”

Kuinka koko tähän kuvioon vaikuttaa se, että kansalaiset voivat ensi vuoden alusta valita itse, missä hoidattavat itsensä? Maksavatko kunnat sekä vastuu- että käyntikunnalle?

”Kunnalla on järjestämisvelvollisuus ja sen pitää päättää, mihin sairaalaan se sitoutuu ja maksaa siitä. Mitä huonommin palvelut toimivat, sitä enemmän kunta maksaa kaksinkertaista maksua.”

Laajuus takaisi lähipalvelut

Hallituksen mukaan uudet 20–30 sote-aluetta korvaisivat nykyiset 20 sairaanhoitopiiriä.

”Meidän näkemyksemme oli, että 34 aluetta turvaisi jopa nykyistä laajempien lähipalvelujen saamisen. Nyt naapurikuntien kilpailu osaajien palkkaamisesta jatkuu ilman muuta, koska eri tasoisia toimijoita on enemmän”, Sillanaukee sanoo.

Hän korostaa lähipalvelujen turvaamista.

”Haluamme ohjata täällä vahvasti, että tämä ei mene keskitetyksi. Korostan myös, että lähipalvelut eivät välttämättä tule kalliimmaksikaan.”

Sillanaukeen mielestä isompi alue auttaisi ohjaamaan henkilöstön käyttöä hallitummin ja osaajat liikkuisivat enemmän ihmisten luokse kuin päinvastoin.

STM, valtiovarainministeriö ja Kuntaliitto pohtivat lähipalveluita parhaillaan.

Sillanaukeen mielestä lähipalvelujen saavutettavuudesta voitaisiin säätää myös laissa.

Turvallisuus ennen aluepolitiikkaa

Sillanaukeen mielestä palveluja pitää ohjata laatu ja potilasturvallisuus eikä aluepolitiikka. Aluesairaaloiden 1–2 osaajaa tai yksi tiimi ei jatkossa riitä eikä osaaminen pysy yllä kovin pienillä potilasmäärillä.

”Monissa paikoissa työtä tehdään aivan liian pienellä osaamisella. Nyt kun meillekin on rantautunut ajattelu laadusta ja potilasturvallisuudesta, ihmiset hakeutuvat jatkossa paikkoihin, joiden hoitoon he luottavat. Se on mahdollista ensi vuoden alusta.”

Sairaaloiden työnjakoa muutetaan ja rakennusten sijaintiakin mietitään uudelleen.

EIJA MANSIKKAMÄKI

JAANA KANKAANPÄÄ

Meidän näkemyksemme oli, että 34 aluetta turvaisi jopa nykyistä laajempien lähipalvelujen saamisen, Päivi Sillanaukee sanoo.

Virkaan viime syksynä

49-vuotias lääketieteen tohtori **Päivi Sillanaukee** hyppäsi kansliapäällikön saappaisiin viime syksynä edeltäjänsä **Kari Välimäen** erottua tehtävästä. Välimäen arveltiin lähteneen, koska politiikan povattiin sotkevan sote-uudistuksen jo silloin.

Sillanaukee ei pidä harppaustaan suurena, sillä hän oli miettinyt samoja palvelurakenneasioita neljä vuotta ministeriössä ylijohtajana.

”Olen viihtynyt. Vähemmälläkin työllä voisi leipänsä saada, mutta toisaalta julkiseen sektoriin liittyy halu olla rakentamassa parempaa yhteiskuntaa.”

Kokoomustaustainen Sillanaukee on syntynyt Nokialla ja toiminut Tampereella kunnallispolitiikassa ja apulaiskaupunginjohtajana. Koti on edelleen Tampereella Pyhäjärven rannalla, missä kahden pian täysi-ikäisen pojan äiti kävelee, hiihtää jäällä ja golfaa.

Sillanaukee opiskeli Jyväskylässä musiikkia ennen lääkärikoulua. Oma soitin on 38-kielinen kantele, jolla hän soitti viimeksi tangoja ja Myrskyluodon Maijan äitinsä 70-vuotisjuhlissa tammikuussa.

EIJA MANSIKKAMÄKI

Syke ennakoi tavanomaisia tulvia

Kevättulvista on tulossa tänä vuonna vähintään tavanomaisia. Suomen ympäristökeskuksen (Syke) mukaan tulvien suuruuden ratkaisee sulamiskauden sää.

Syken mukaan normaalia myöhempään jatkuva talvi lisää nopean sulamisen ja tulvien riskiä.

Lunta on keskimääräistä enemmän Etelä- ja Lounais-Suomessa sekä Etelä-Pohjanmaalla. Etelärannikolla lunta riittää paikoin jopa kaksinkertainen määrä tavanomaiseen verrattuna.

Kevättulvan arvioidaan ajoittuvan Lounais-Suomessa ensi kuun keskivaiheille sekä Etelä- ja Keski-Pohjanmaalla ensi kuun loppupuolelle.

Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaalla viime lokakuun kaltainen tulviminen on Syken mukaan mahdollista, jos lumet sulavat kerralla.

Ely-keskukset tiedottavat kevään aikana tarkemmin alueidensa tulvatilanteesta.

MT-STT

Kevätkelissä voi liukastua

Pysy pystyssä -kampanja muistuttaa, että vielä näin lopputalvestakin liukkaat kelit ovat vaaraksi jalankulkijoille.

Maaliskuu on ollut useana vuotena yksi pahimmista liukastumiskuukausista. Pitäviä kenkiä tarvitaan ja ajoittain on syytä käyttää liukuesteitä. Tänä vuonna talviset jalankulkukelit näyttävät jatkuvan keskimääräistä pitempään.

Lopputalvesta liukkautta aiheuttavat eri syyt kuin talvella. Jo useita päiviä on aurinko päivisin sulattanut lunta ja jäätä. Illan tullen päivällä sulaneet vedet jäätyvät uudestaan jääksi, ja hiekoitussepeli jää uuden jään alle.

Toisaalta tumma hiekka vajoaa päivällä jään sisään eikä enää estä liukastumisia. Hiekoitussepeli myös liukuu pois liukkaalta jäältä ja kerääntyy koloihin.

Jo pienikin lumikuuro voi myös peittää jään ja lisätä liukastumisen riskiä.

Liukastumisia voi myös ehkäistä ylläpitämällä omaa tasapainoansa sopivan liikunnan avulla kuten tanssien, hiihtäen ja luistelen sekä liikkumalla luonnossa esimerkiksi marjastaen. Nyt on hyvä aika aloittaa tasapainon parantaminen ensi talvea varten.

Pysy pystyssä -kampanja edistää talvijalankulun turvallisuutta. **MT**

Lääkärivaje kiusaa monia kuntia

Kuntien terveyskeskusten virkalääkärit korvataan usein ostopalvelulla, sillä edes palkka ei houkuttele lääkäreitä terveyskeskuksiin. Työ ja vapaa-aika halutaan pitää erillään, ja uran kannalta perusterveydenhuoltoa väheksytään.

Varatoiminnanjohtaja **Risto Ihalainen** Suomen Lääkäriliitosta toteaa, että lääkäreiden arvoasteikossa palkka on vasta viidennellä sijalla. Tieto perustuu kattavaan jäsenkyselyyn.

”Työn hallinta ja uramahdollisuudet ovat kärjessä. Terveyskeskuksilla ei katsota olevan ammatillista annettavaa”, Ihalainen toteaa.

”Siksi hakeudutaan sairaaloihin, joihin on parinkymmenen vuoden aikana otettu pari tuhatta lääkäriä lisää. Osa lääkäreistä on siirtynyt terveyskeskuksista työterveyshuoltoon, ja yksityissektorikin on kaksinkertaistanut väkimääränsä.”

Ihalaisen mukaan lääkärivajeella on taipumus vaeltaa paikasta toiseen.

”Nyt tilanne on huonoin Etelä-Karjalassa, kun aiemmin Kainuu ja Länsipohja kärsivät eniten. Vielä kymmenen vuotta sitten terveyskeskuksia oli 240, kun määrä nyt on 160. Vanhusväestön kasvu lisää pienten yksiköiden ongelmia.”

Kansanterveys urakehityksen edellä

Ihalainen on itsekin taustaltaan terveyskeskuslääkäri mutta sanoo edustavansa jo harvinaista kansanterveydellistä aatemaailmaa. Hänen mukaansa alimitoitettu virkojen määrä sai työmäärän luisumaan käsistä.

”Viime tiedon mukaan maassamme on noin 240 lääkärin vaje perusterveydenhuollossa. Lisäksi on turvauduttu ostopalveluihin ja ulkoistamiseen.”

Terveydenhuollon kustannuksia voitaisiin Ihalaisen mukaan kattaa myös sairausvakuutusta kehittämällä.

JUKKA IISKONMÄKI

Ensihoitaja Sirpa-Liisa Kuoppala (edessä) ja sairaanhoitaja Katja Rossi työnsä ääressä Pertunmaan terveysasemalla.

”Tällöin olisi kyseessä valtiotason ratkaisu, eikä perusterveydenhuolto rasittaisi kuntataloutta nykyisessä mittakaavassa.

”Vuokralääkärit tulevat syrjäisille kunnille kalliiksi, ja sitoutuminen työhön voi olla melko lyhytkestoista”, hän lisää.

Potilas politiikan jalkoihin

Sote-yhteistyöhön terveydenhoitopalvelussa Ihalainen suhtautuu varauksin.

”Epäilen, että suunnitellut parisenkymmentä sote-aluetta joutuvat vielä isoon remonttiin, joka sotkee senkin, mitä on saatu aikaan. Jos väestöpohja on riittävän iso, erikoissairaanhoito ja kustannusriski hallitaan paremmin.”

Ihalainen pitää ihannetilanteena tarpeeksi isoa järjestäjää, joka keräisi kunnilta jäsenmaksun. ”Näin riski jaettaisiin, ja sekä perus- että erikoissairaanhoito olisivat samassa linjassa, kun päätöksenteko keskittyisi samaan paikkaan.”

Kuntien välinen yhteistyö palvelujen tuottamisessa on Ihalaisesta oiva mahdollisuus, jos politiikan ei anneta häiritä liikaa.

”Jos eri kuntien luottamuselimet pystyvät keskustelemaan keskenään, jotain voi yhdessä syntyäkin. Mutta kuntien ja maakuntien kulttuurierot ovat joskus todellinen jarru tuloksekkaalle yhteistyölle.”

JUKKA IISKONMÄKI

Potilaat ensin, byrokratia sitten

Lähiviikkoina apulaisylilääkärinä Pertunmaalla aloittavalla **Mikko Nenosella** on monipuolinen työkokemus. Hartolasta siirtyvä yleislääketieteen dosentti kokee olevansa perinteinen kunnanlääkäri.

”Tein ratkaisuni, sillä ajatukseni perusterveydenhuollosta ovat samoilla linjoilla kuin Pertunmaan kunnassa”, Nenonen sanoo.

”Tehtäväni on auttaa ihmisiä, mikä tuo työhön mielekkyyttä. Sitä ei ole, jos kokonaisnäkemys perusterveydenhuollosta puuttuu”, hän lisää.

Nenonen on saanut koulutuksensa 1970–1980-luvuilla, jolloin kansanterveystyö oli eri kurssissa kuin nyt. Työnantajana hänellä on nyt Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Hartolasta on lähdössä toinenkin lääkäri, joka toimiii vuokralääkärinä.

Turhaa takkuilua

Nenosella olisi paljonkin lausuttavaa sote-järjestelmän toimivuudesta, mutta hän tyytyy nyt vähään.

”Jos organisaatiossa ei ole näkemystä siitä, mitä sen pitäisi tehdä, työn tuloskaan ei ole mitattavissa. Paikoitellen sote-yhtymillä ei ole hajuakaan, kuinka toimitaan. Pidetään vain ovet auki ja odotetaan, että potilaita pistäytyy”, hän toteaa.

”Nyt jopa monen lääkärin työpanos terveyskeskuksissa kuluu toimimattomien tietojärjestelmien kanssa temppuilemiseen”, hän lisää.

Pertunmaalla lääkäripalvelujen saatavuus herätti huolta, kun johtava lääkäri **Hans Gärdström** siirtyi ylilääkäriksi Mikkeliin. Tällä hetkellä Pertunmaalla toimii lääkäri, jonka toimialueeseen kuuluu myös Hirvensalmi.

Pertunmaan naapurikunnassa Mäntyharjussa on kaksi avointa terveyskeskuslääkärin virkaa.

”Ei vain ole ollut tulijoita”, virkaatekevä johtava lääkäri **Tapio Valkama** toteaa.

”Käytämme vuokralääkäreitä, jotka ovat moninverroin kalliimpia kuin virkalääkärit”, hän lisää.

Mäntyharjun kunta yritti rekrytoida virkalääkäreitä jopa lupaamalla maksaa 1 500 euroa ylimääräistä sekä lääkärille että hänet hankkineelle henkilölle. Kampanja ei tuottanut tulosta.

JUKKA IISKONMÄKI