

LAUSUNTO SOTEMAAKUNTAUUDISTUKSESTA

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä kiittää mahdollisuudesta lausua pääministeri Marinin hallituksen valmistelemasta Sote-maakuntauudistuksesta. Hyvinvointikuntayhtymä pitää soteuudistusta tärkeänä. Uudistuksen toteutuksen viivästyminen ja valmistelun käynnistäminen yhä uudelleen hiukan erilaisin painotuksin on johtanut asiakkaiden, henkilöstön, soteorganisaatioiden, talouden, palveluntuottajien ja koko yhteiskunnan näkökulmasta kestävämpään tilanteeseen.

Valmistelut vievät kriittisiä ja hyvin rajallisia resursseja, jotka ovat pois nykytoiminnasta ja sen kehittämisestä. Toistuvat uudistuksen valmistelut myös turhauttavat ja kuormittavat. Ne ovat aiheuttaneet myös tarpeettoman suuren kehittämisen korjausvelan soteorganisaatioihin, sen toimintaan, palveluiden kehittämiseen, kiinteistöihin ja erityisesti kriittisiin tietojärjestelmiin sekä digitalisaation kehittämiseen aidosti muita toimintoja korvaavina, ehjinä palveluketjuina. Kun uudistuksen toteutuminen tuntuu olevan toistamiseen epävarmaa ja erityisesti aikataulullisesti muuttuva, olisi hyvä aidosti harkita sitä, että varsinaiset valmisteluhankkeet toteutettaisiin täysimääräisesti vasta, kun ainakin päälait on saatu voimaan.

Eri aikoina tehdyt valmistelutyöt ovat tuottaneet monipuolisen ja kattavan aineiston, joka on pienin päivityksin hyödynnettävissä varsin nopeastikin, eikä valmistelevalle työlle ilman aitoa valtakunnallista ja alueellista sitoutumista ja varmaa näkymää uudistuksen toteutumisesta tuo merkittävää lisäarvoa. Kehittämisrahat on hyvä suunnata siihen asti rehellisesti nykytilan päivittämiseen sekä toimenpiteisiin, jotka poistavat odottelun tuomaa korjausvelkaa nykyorganisaatioissa.

Tämänkertaisen uudistuksen lakivalmistelu on tehty varsin ministeriöväetoisesti ja vain sairaanhoitopiirejä sekä isoja kaupunkeja edes jollain tasolla kuullen, joka jossain määrin näkyy lakiesityksessä. Osa kirjauksista voi sellaisenaan johtaa maakunnissa tilanteisiin, jotka ovat vahingollisia ja kalliita, osa niistä on epätarkoituksenmukaisia ja jopa mahdottomia toteuttaa. Laajempi osallistaminen ja avoimuus olisi voinut estää tarkoituksen ja tulkinnan eriävyydet. Sen vuoksi avoimempi valmistelu ja osallisuus olisi toivottavaa jatkossa. Raahen hyvinvointikuntayhtymä haluaa webropol-kyselyn lisäksi nostaa esiin tällä lausunnolla muutamia alueen asukkaille ja organisaatiolle sekä ympäröivälle yhteiskunnalle merkityksellisiä seikkoja.

Rahoitus

Rahoituksen tulee jatkossakin olla palvelutarpeeseen sekä olosuhdetekijöihin perustuva. Sen tulee myös aidosti kattaa kustannukset, olla vakaa ja ennakoitavissa oleva. Muutoskuluja ja erityisesti palkkaharmonisoinnista aiheutuvia kuluja ei ole arvioitu riittävällä tasolla. Niiden käsittely on uudistuksen kestävyysnäkökulmasta erittäin kriittistä ja tärkeää. Soteorganisaatioilla on merkittävä kiinteistöomaisuus sekä mittava määrä kallista, toimintojen kannalta kriittistä irtaimistoa ja laitteistoa. Ne tulee kattaa täysimääräisesti. Kiinteistöjen käytön ja korvausten osalta ei voida mennä tilanteeseen, jossa siirtymäkauden jälkeen ne jäävät käyttämättöminä kuntien tai muiden organisaatioiden kannettavaksi. Uudistus ei saa johtaa kuntatalouden kurjistumiseen entisestään. Myös alijäämien kattamisvelvoite ja ali-/ylijäämien siirtyminen maakunnalle on tehtävä tarkoituksenmukaisella, ennakoitavalla tavalla.

- Lakiesityksen malli korostaa rahoituksen tarveperusteisuutta. Rahoituksen kriteerit ja painoarvot edellyttävät kuitenkin vielä kriittistä tarkastelua ja nykyistä luotettavampaa tietopohjaa ennen kuin niitä tulisi soveltaa maakuntien rahoituksen perustana.
- Rahoituksen määräytymistekijät voivat muuttua periaatteessa vuosittain, joten rahoituslain ns. lopullisia vaikutuksia siirtymäajan jälkeen on alueellisesti vaikea arvioida. Kriteereiden joustavuuden hintana on rahoituksen tason ennustettavuuden heikkeneminen. Lisäksi on ennakoitavissa, että varsinkin niillä alueilla, joilla rahoituksen taso putoaisi nykyisestä, tullaan tekemään vahvaa vaikuttamistyötä asiaan liittyen.



- Lakiesitykset sisältävät kustannusten kasvun hillintään kannustavia elementtejä. Tähän liittyen maakuntien palvelutarpeen kasvu otettaisiin huomioon siihen määrään asti, että kustannusten vuosittainen nousu vastaa 80 prosenttia arvioidusta palvelutarpeiden kasvusta. Rahoituksen taso tarkistettaisiin vuosittain jälkikäteen vastaamaan toteutuneita tilinpäätöstietoja. Takautuva rahoituksen tarkistaminen kuitenkin tehtäisiin koko maan tasolla, joten rahoitusmalli ei ole yksittäisen maakunnan kannalta kustannusperusteinen. Malli on Pohjois-Pohjanmaan kannalta osin ongelmallinen.
- Lakiesitykseen sisältyvä seitsemän vuoden siirtymätasaus loiventaa muutoksen taloudellisia vaikutuksia eri maakunnissa. Siirtymätasaus kuitenkin Pohjois-Pohjanmaan osalta viivästyttäisi olennaisesti täysimääräiseen laskennalliseen rahoitukseen siirtymistä.
- Maakunnan ensimmäisten toimintavuosien rahoituksen riittävyyteen sisältyy riskejä mm. rahoituksen laskentaperiaatteisiin ja muutuskustannuksiin liittyen. Lakiesitykset tai vaikutusten arvioinnit eivät sisällä selkeää määrittelyä muutuskustannusten kompensatiosta maakunnille. Erityisesti huomioita tulee kiinnittää ICT-kustannuksiin ja palkkojen harmonisointiin. On arvioitu, että koko maan tasolla palkkaharmonisoinnin kustannukset olisivat n. 60 - 560 miljoonaa euroa. Tuomioistuinten viimeaikaiset ratkaisut antavat viitteitä siitä, että harmonisoinnin kustannus tulee olemaan todennäköisesti ennemminkin arvion yläpäässä.
- Valtion ohjaus maakuntien investointeihin liittyen on vahvaa. Rahoitusmallin ongelmaksi voi muodostua maakuntien mahdollisuudet varautua tulevien investointien rahoitustarpeeseen (korjausvelka ja uudet investoinnit). Tarvitaan siis tarkempaa määrittelyä siitä, miten turvataan rahoituksen riittävyys niissä maakunnissa, joissa on tiedossa mittavia kiinteistöinvestointeja, kuten esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalle rakennettava Tulevaisuuden sairaala. Myös tässä haasteeksi tulee malli rahoituksen takautuvasta oikaisusta koko maan tasolla.

Ohjaus

Sotejärjestelmän ohjausmallin on oltava selkeä, pitkäjänteinen ja johdonmukainen. Eri ministeriöistä tuleva ohjaus tulee olla yhdenmukaista ja yhteensovittettua. Se ei voi olla esimerkiksi laadun, mitoituksen ja rahoituksen suhteen ristiriitainen tai mahdoton toteuttaa. Sen tulee myös ottaa huomioon toimintaympäristö ja sen heterogeenisyys. Itsenäisellä maakunnalla tulee olla aito päätöksentekovoima, -mahdollisuus ja -kyky sekä motivaatio ohjaukseen ja toteutukseen.

- Esitetyn mallin valtionohjauksessa ongelmallisinta on sen monikanavaisuus. Valtionohjauksen elementit osoittavat, että sotemaakuntia tullaan taloudellisesti ohjaamaan valtiovarainministeriöstä ja toiminnallisesti sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä pelastustoimen osalta sisäministeriöstä. Riskinä on, että ohjaus on keskenään erisuuntaista. Valtionohjauksen tulee tapahtua yhden toimijan kautta. Tällä toimijalla tulee olla vastuu sekä sotemaakunnan järjestämien palvelujen taloudesta että toiminnan laadullisista kysymyksistä.
- Monikanavainen ohjaus tulee esille muiden muassa neuvottelukunnissa, joita lakiluonnoksissa on jokaiselle ministeriölle omansa. Neuvottelukuntia tulee olla vain yksi, kaikkien ministeriöiden yhteinen. Muutoinkin poikkihallinnollisuus tulee olla joustavaa ja sujuvaa sekä yhdensuuntaista niin valtiolla kuin maakunnassakin.
- Lakiluonnosten mukainen sotemaakuntien investointisuunnitelmien hyväksymismenettely on itsehallinnon kannalta ongelmallinen. Vaikka rahoitus on lähtökohtaisesti yleiskatteinen, investointisuunnitelmien hyväksymismenettely rajoittaa merkittävästi sotemaakunnan toimintavapautta. Sotemaakunnilla tulee olla itsenäinen päätösvalta investoinneista ja siihen liittyen oikeus pitkäaikaisen lainan ottamiseen.



- Sote-maakuntalain 121 § mukaiset arviointimenettelyn kriteerit on syytä tarkistaa. Sotemaakunta, jolla on perustellut syyt tehdä merkittäviä investointeja, täyttää todennäköisesti hyvin herkästi ainakin yhden kriteereistä, joka laukaisee arviointimenettelyn. Arviointimenettelyn edellytyksenä tulisi olla kaikkien mainittujen kriteereiden täyttyminen. Esitys ei myöskään riittävästi kuvaa sitä, mitä kriisimenettely loppujen lopuksi tarkoittaa ja mihin se johtaa. Jos menettely ei ole selvä ja kannustava, se voi johtaa samanlaiseen kierteeseen kuin kuntien kriisikuntamenettely, jossa samat kunnat käyvät toistuvasti läpi menettelyn ilman aitoa tukea ongelmien ratkaisemiseen. Menettelyn ei myöskään tule johtaa maakuntien mekaaniseen yhdistämiseen ilman muita toimenpiteitä.
- Myös sotejärjestämislain 25 § mukaisia arviointimenettelyn kriteerejä tulee tarkistaa. Esitetyt kriteerit ovat tulkinnanvaraisia ja yhdenkin täyttyminen laukaisee arviointimenettelyn. Arviointimenettelyn edellytyksenä tulee olla useamman mainitun kriteerin täyttyminen ja kriteereihin tulee lisätä maininta niiden toteutumisesta pitkäaikaisesti.

Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen näkökulmat ovat puutteelliset

Lakipakettia on valmisteltu vahvasti ministeriövetoisesti sekä jossain määrin sairaanhoitopiirejä ja isoja kaupunkeja kuullen. Perusterveydenhuollon ja erityisesti sosiaalitoimen näkökulmien huomioon ottaminen on valitettavan puutteellinen. Tämä jättää turhan paljon tulkinnan varaa ja epä tietoisuutta. Palveluiden porrastus, lähipalveluina tuotetut palvelut sekä jalkautuva erikoissairaanhoito on määriteltävä tarkemmin. Mallin on oltava myös näihin ratkaisuihin taloudellisesti kannustava. Uudistuksen ollessa liian vahvasti erikoissairaanhoitovetoinen, se tuottaa ratkaisuja, jotka ovat potentiaalisesti raskaita, jäykkiä ja kalliita. Tämä tulee helposti näkymään myös tietojärjestelmäratkaisuisissa.

Yksittäisenä esimerkkinä psykologi- ja kuraattoripalvelujen siirtyminen kunnilta maakunnille aiheuttaa sen, että palvelu ei olisi enää ennaltaehkäisevää toimintaa eikä lähellä asiakasta. Työskentelyn painopiste on vaarassa siirtyä hyvinkin vahvasti korjaavaan työhön. Suunnitelma on päinvastainen kuin mikä on sote-maakuntauudistukselle asetetut tavoitteet. Tällä siirrolla palvelujen saatavuus on vaarassa muuttua erityispalveluksi, jota on mahdollisesti saatavilla vain tiettyinä aikoina (vastaanottoaika) tai se on pahimmillaan vain etänä tuotettua päivystysluoteista toimintaa. Muutoksen myötä psykologi- ja kuraattoripalvelun ennaltaehkäisevä toiminnan tuki varhaiskasvatukselta ja opetustoimelta on katoamassa eikä yhteistyö muiden peruspalvelujen kanssa toteudu asiakaslähtöisesti.

Erytishuolena on kokonaisuutena kuntaintegraation puutteet sekä aidot kannusteet ennaltaehkäisevään hyvinvointityöhön. Joustamattomasti toimiva integraatio medikalisoi ongelmat, tekee palvelupoluista katkonaiset ja ei kannusta kynnyksettömiin, monikanavaisiin ja helposti lähestyttäviin, kokonaisvaltaisiin palveluihin. Erytistä huomiota tulee kiinnittää kuntien ja sotemaakunnan yhteistyömalleihin ja sisältöön kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Asukkaat ja asiakkaat ovat edelleenkin yhteisiä ja kokonaisvaltaisia palveluiden järjestäjästä huolimatta. Edelleenkin muiden muassa kuntien kaavoituksella, asuntopolitiikalla, työllisyyden edistämällä ja koulutuksella on keskeinen merkitys hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisessa. Palvelujärjestelmän toimivuudella on myös erittäin iso elin-, veto- ja pitovoimavaikutus. Yksittäiskysymyksenä ympäristöterveydenhuollon sijainti ja kuuluminen maakuntaan tulee ratkaista yhtä aikaa uudistuksen soteosion kanssa, samoin palo- ja pelastustoimen ja ensihoidon.

Monituottajuus



Monituottajuuden kokonaisuus on käsiteltävässä mallissa täysin vastakkainen kuin edellisessä sotemallissa. Uudistuksen tavoitteiden täyskäännökset johtavat yhteiskunnan, järjestäjä- ja eteenkin tuottajaorganisaatioiden kannalta kestävämpiin tilanteisiin. Valmistautuminen eri malleihin on jo nyt kaventanut tuotantojärjestelmää sekä johtanut talouden ja yhteiskunnan toimivuuden kannalta päällekkäisyyksiin, tehottomuuteen ja tilanteisiin, jossa kaikilta osin tiettyjä palveluita ei ole saatavana kattavasti ympäri maakuntaa ja joissain maakunnan osissa niistä on ylituotantoa. Hallittu monituottajuus, jota vahva järjestäjä ohjaa ennakoivasti ja johdonmukaisesti on vaikuttavin, tehokkain ja ylipäättänsä palvelut mahdollistava. Se antaa myös asiakkaille valinnanvaraa ja vapautta.

- Sote-järjestämislain 12 ja 12a §:t rajoittavat sote-maakunnan oikeutta käyttää ostopalveluja ja vuokratyövoimaa palvelujen tuottamisessa. Lainsäädännön tulee mahdollistaa monituottajamalli ja sen vuoksi esitettyjä rajoituksia on syytä lieventää.
- Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä järjestää tälläkin hetkellä sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut monituottajamallia hyödyntäen ja edesauttaen toimintatavalla markkinoiden syntyä. Monituottajuudella on voitu lisätä palvelujen tuottavuutta ja hillitä osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua sekä monipuolistaa palvelutarjoamaa. Uudistuksessa tulee turvata monituottajuuden jatkuminen ja sen kehittäminen.
- Esitetyn sote-maakuntalain mukaan maakunnalla on järjestämisvastuu säädettyjen tehtävien hoitamisesta ja se päättää palvelujen tuottamistavasta (7 §). Ehdotuksen mukaan sote-maakunta voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Palveluseteteistä on säädetty erikseen eli ne ovat edelleen mahdollisia toteuttamistapoja tulevissa maakunnissa. Ehdotus vastaa lähtökohdiltaan kuntalain nykyisiä säädöksiä.
- Järjestämislakiesityksen (8 §) sote-maakunta vastaa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan. Säädöksen mukaan sote-maakunnalla on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Toteuttamisessa sote-maakunnalla on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä ammatti- ja muu henkilöstö sekä hallinnassaan asianmukaiset toimitilat, toimintavälineet ja muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi maakunnalla on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.
- Esityksen perusteluissa on sekavasti ja osin ristiriitaisesti kuvattu, mitä tarkoitetaan riittävällä omalla tuotannolla. Yhtäältä katsotaan, että ”oman palvelutuotannon tulisi muodostaa toiminnan ytimen siten, että eri toiminnoissa tarvittava oman henkilöstön palvelutuotantoon liittyvä osaaminen sekä toiminnan vakaus olisi turvattu eikä palvelutuotanto vaarantuisi häiriötilanteissa. Toisaalta taas todetaan, että maakunnalla on mahdollisuus päättää tarkoituksenmukaista tuotantotavoista järjestämisvastuun puitteissa (vrt. maakuntalain 7 § ja järjestämislain 12 §). Edelleen epäselväksi jää esimerkiksi se, mitä tarkoitetaan käsitteillä ”laaja alueellinen tai toiminnallinen kokonaisuus”, joiden ulkoistaminen olisi perustelujen mukaan kiellettyä. Yleiskuvaksi jää se, että esitetyillä muotoiluilla on tarkoituksena rajoittaa tarpeettomasti yksityistä palvelutuotantoa.
- Hyvinvointikuntayhtymä hankkii kilpailutusten kautta laajasti etenkin vammaisten ja kehitysvammaisten asumispalveluita, lastensuojelun laitospalveluita, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluita, sosiaalipalveluja. Hankinnat on toteutettu palveluissa, joissa on markkinoita. Hankintojen vakiintuminen on tukenut markkinoiden syntyä ja monipuolistanut niitä. Hankinnat on toteutettu niin, että palveluja tuottaa kasvavissa määrin useat, erikokoiset yritykset. Ostopalveluilla on voitu lisätä sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen tuottavuutta ja hillitä kustannusten kasvua. Lisäksi niillä on ollut yrittäjyyttä ja työllistymistä kasvattava vaikutus. Tämän vuoksi yksityisen palvelutuotannon rajaaminen ei ole perusteltua huomioiden myös järjestämisvastuun toteutuminen ja tuleva rahoitusmalli.
- Hyvinvointikuntayhtymä on juuri myynyt aivan sairaalan vieressä olevan tontin ja siihen on rakentumassa laajamittaisesti palveluasumista. Pahimmillaan monituottajuuteen liittyvät rajoitustoimenpiteet johtavat tilanteeseen, jossa aiottua yhteistyötä ei voida täysimittaisesti ja suunnitellusti hyödyntää ja joudumme tilanteeseen, jossa emme pysty järjestämään asianmukaisia palveluasumisen paikkoja kaikille sitä tarvitseville.



- Samoin monituottajuuden rajoitukset voivat estää silmätoiminnalla hyvin alkaneen ja jatkossa toivottavasti monipuolistuvan erikoissairaanhoidon jalkauttamisen tarkoituksenmukaisilta osin lähelle asiakaskuntaa.
- Esityksessä mukaan sotemaakunta voi hankkia palveluita yksityisiltä palvelujen tuottajilta, jos se on tarpeen lakisääteisten ja yhdenvertaisten palvelujen järjestämiseksi sekä tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että sote-maakunta pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämistä toteutumisesta myös hankittavien palvelujen osalta. Kokonaisuutena pykäläteksti on pääosin selkeä, mutta aiheuttaa pahimmillaan kaksinkertaiseen varautumiseen ja päällekkäiseen palvelutuotantoon.
- Lisäksi tulkinnanvaraisuutta ja epäselvyyttä aiheuttavat säädöksen perustelutekstit, jotka ovat osin ristiriitaisia. Täsmentämistä vaatinevat käsitteet ”sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväala”, joista esimerkkinä mainitaan perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto. Onko muiden tehtäväalojen palveluhankinnat sallittuja huomioiden edellä mainitun järjestämistä toteutuminen lakisääteisten ja yhdenvertaisten palvelujen järjestämiseksi sekä tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Mitä tarkoitetaan ”lääketieteen erikoisala” -käsitteellä, joita ei voisi antaa yksityiselle palvelun tuottajalle. Pykälätekstissä sotemaakunnan on huolehdittava ”kaikissa tilanteissa” järjestämistä toteutumisesta hankittavissa palveluissa. Mitä tarkoitetaan käsitteellä ”kaikissa tilanteissa”? Edellyttääkö tämä varautumista esim. henkilöstön osalta?
- Julkisten hallintotehtävien tyhjentävä määrittely lainsäädännön keinoin todetaan, aivan oikein, mahdottomaksi. Julkisen vallan käyttöä sisältyy yksityisissä palveluissa, lailla erikseen määriteltynä, rajoitustoimiin mm. lastensuojelun ja kehitysvammaisten palveluissa. Onko tämä enää mahdollista yksityisissä palvelutuotannossa? Kunnat hankkivat esimerkiksi tehostettua palveluasumista laajasti yksityisiltä palvelun tuottajilta. Näihin palveluihin sisältyy myös tiettyjä rajoitustoimenpiteitä. Säättely tulisi tämän osalta tarkentaa.
- Esityksen 12 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa vuokratyövoimaa voidaan käyttää täydentämään sotemaakunnan oman ammattihenkilöstön työpanosta sellaisiin palveluihin, joita se voi hankkia yksityisiltä palvelun tuottajilta. Tämän lisäksi vuokratyövoiman täydentävä käyttö olisi sallittua ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa. Vuokratyövoiman käyttö tulisi sallia myös kokonaispalveluna, jotta tarvittava erityisosaaminen voidaan palveluissa turvata.
- Pykälässä 16 säädettäisiin, että yksityinen palveluntuottaja ei voisi hankkia kaikkea palvelutoimintaansa alihankkijalta. Lähtökohtaisesti sotemaakunnan tilaajana tulisi voida määrittellä hankinnoissaan tältä osin tarkoituksenmukaisin toimintatapa.

Päivystys

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä on kaikkein huolestunein kirjauksista, jotka liittyvät luvanvaraisen päivystyksen jatkumisen mahdollisuuksiin ja sitä rajoittaviin tekijöihin. Edellä (kohdassa ”monituottajuus”) kuvatut rajoitukset ostopalveluiden osalta sekä edellytys, että ostopalvelut on kaikin osin korvattavissa omalla toiminnalla, voivat johtaa tilanteeseen, jossa Raahen seudun tällä hetkellä erittäin hyvällä toimintamallilla järjestetty perustason ympärivuorokautinen päivystys ei enää onnistuisi. Laki määrittelee, että hankittavien palvelujen olisi oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että sote-maakunta pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämistä toteutumisesta asianmukaisesta toteuttamisesta ja että ostopalveluina ei saisi hankkia sosiaalipäivystystä ja terveydenhuollon ympärivuorokautista yhteispäivystystä. Jos tämän katsotaan tarkoittavan myös luvanvaraista yleistason päivystystä, on Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä ja koko päivystysjärjestelmä maanlaajuisestikin pulassa. Tämä johtaa päivystysaikaa kohtuuttoman pitkiin ajomatkoihin, palveluiden saamisen vajeeseen ja jopa vaaratilanteisiin. Mahdolliset rajoitukset voivat potentiaalisesti vaarantaa myös vuodeosastohoidon.

Mikäli ympärivuorokautinen päivystysjärjestelmä purkautuisi resurssivajeen vuoksi, olisi sillä vääjäämättä suora vaikutus kolmen osastomme (os. 3 päivystysosasto, os. 5 yleislääketieteen osasto sekä os. 6 kuntoutus- ja

saattohoito-osasto) toimintoihin ja siihen potilasmateriaaliin, mitä pystyisimme paikallisesti hoitamaan. Näin ollen päivystyspotilaiden kuorma siirtyisi merkittävässä mittakaavassa Oulun seudun yhteispäivystykseen. Perussairauksien osastohoidon siirtyminen Yliopistolliseen sairaalaan nostaisi myös palveluiden kustannuksia merkittävästi.

Operatiivisen toiminnan loppuminen ja sen siirtäminen Oulun yliopistolliseen sairaalaan keskitysasetuksen myötä kasvansi merkittävässä määrin toimintakenttäämme. Päivystys ja keskittämisasiasetuksen myötä kirurginen osasto (20 potilaspaikkaa) suljettiin ja anestesiassa tehtävät leikkaustoimenpiteet sekä anestesiassa tapahtuva hammashoito loppuivat. Nykyisen päivystysjärjestelmämme mahdollisen muuttamisen myötä osastotoiminta kutistuisi entisestään. Ympäri vuorokautisen päivystyksen loppuessa potilasmateriaali muuttuisi hoivan suuntaan. Samanaikaisesti potilaiden mukana siirtyisi isompiin yksiköihin (oys) myös osaavaa henkilökuntaa. Tämä suuntaus ei tue sitä ajatusta, mikä on yliopistollisen sairaalan rooli nyt tai tulevaisuudessakaan. Perussairaudet tulee pystyä hoitamaan pääsääntöisesti julkisen perusterveydenhuollon yksiköissä, lähellä asiakkaita ja matalalla kynnyksellä kustannustehokkaasti. Jotta tämä on mahdollista, on hallittu monituottajamalli, joka mahdollistaa järkevän ja vahvan järjestäjän ohjaaman yksityisen ja kolmannen sektorin käytön palveluiden tuottajana, oltava todellinen vaihtoehto.

Nykyinen lääkäriresurssimme pystyy ylläpitämään tämänhetkisen toiminnan vaateet. Suuri osa virkalääkäriskunnasta tekee osa-aikaisuuksia ja mahdollisuudet päivystystyön tekemiseen ovat näiltäkin osin rajalliset. Päivystyskuorma kaatuisi pienelle lääkäripoolille, mikä taas vähentäisi päiväaikaisen lääkäriresurssin määrää muusta lakisääteisestä kiireettömästä toiminnasta mm. vastaanottopalvelut ja ehkäisevä terveydenhoito. Muutokset työaikajärjestelyihin ja lääkäreiden lepoaikoihin nykyisen lääkärisopimuksen puitteissa rajaavat ja hankaloittavat ennestään päivystyksen järjestämistä Raahen päivystystoiminnassa.

Jos päivystykseen saisi käyttää vain virkalääkäreitä, tällä hetkellä varsin monipuolinen ja laadukas virka-ajan lääkäripalvelu vaarantuisi merkittävästi. Virkalääkärit eivät ole valmiita, eivätkä halukkaita laajamittaiseen päivystykseen, joka tämänkokoisessa yksikössä kuormittaisi tarpeettoman paljon ja johtaisi myös epätarkoituksenmukaiseen eri alojen lääkäreiden käyttöön päivystyksessä ja toisaalta puutteeseen virka-aikaan. Tällä hetkellä Raahen hyvinvointikuntayhtymän sairaalan on koettu olevan monipuolinen, kehittävä ja uran tiettyyn vaiheeseen optimaalinen työpaikka. Joustavin ratkaisuin olemme onnistuneet saamaan erinomaisen asiantuntijuuden käyttöömmemme ja kattavat palvelut alueemme asukkaille lähipalveluna. Virka-ajan toiminnot hoidetaan siis tällä hetkellä pääosin virkalääkärein ja virka-ajan ulkopuolinen päivystys on ulkoistettu.

Aikataulu

Sotemaakunnan toiminta esitetyn muotoisena on iso, monimutkainen ja erittäin moniin asioihin vaikuttava uudistus. Sen hallittu toteuttaminen on niin turvallisuuden kuin toiminnan onnistumisen näkökulmasta kriittinen asia. Uudistus vaatii valmistumisaikaa nimenomaan sen jälkeen, kun lait on saatu voimaan. Esitetty aikataulu on epärealistinen monelta osin. Toivottavasti liian kunnianhimoisen tai jopa epärealistinen aikataulu ei kaada uudistusta jälleen kerran. Realistinen aikataulu toiminnan aloittamiselle on 1.1.2024. Tämäkin edellyttää lakien hyväksymistä annetussa aikataulussa, ICT-järjestelmien ennakkoon, valtion rahoituksella, tehtyjä integrointeja sekä rakenteellisia muutoksia palkkausta koskeviin tes-määräyksiin ja hallittua, hyvään seurantaan perustuvaa palkkojen harmonisointia kestäväällä, kustannuksia hillitseväällä tavalla.

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä yhtymähallitus