



Keski-Uusimaa

Lausunto

SDP:n valtuustoryhmä ja hyvinvointialueen toimielinten muut luottamushenkilömme

Viite

Hyvinvointialuejohtajan ja johtoryhmän 21.6.2023 esitysluonnos Keski-Uudenmaan hyvinvointialueohjelmaksi

Lausunto on valmisteltu yhdessä SDP:n valtuustoryhmän ja ryhmää edustavien hyvinvointialueen luottamushenkilöiden kanssa 10.8.2023. Emme ole erikseen saaneet lausuntopyyntöä, mikäli sellaisia on eri tahoilta pyydetty.

Sisällysluettelo

Asukkaiden ja erilaisten yhteisöjen palautteenannon mahdollisuudet olivat puutteellisia	1
Tiivistetysti vaatimuksemme	1
Keskeiset näkemykset ja kannanotomme	3
Hyvinvointialueohjelman luonnos on tiivis ja strateginen – hyvin ylätasoinen ja perustuu paljolti teoreettisiin oletuksiin	3
Kehittämisellä on parannettava asiakastyön vaikuttavuutta ja toiminnan kustannustehokkuutta	5
Ohjelman toimeenpano, vaikutusten seuranta ja raportointi sekä aikataulutus päätöksentekoon	6
Palveluiden verkostoa käsittelevä ohjelman osuus tulee muokata ja täydentää	6
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vahvuus on hyvinvoiva, osaava, motivoitunut ja riittävä henkilöstö	9

Asia SDP:n valtuustoryhmän ja muiden hyvinvointialueen toimielinten luottamushenkilöidemme lausunto

Viite Hyvinvointialuejohtajan ja johtoryhmän 21.6.2023 esitysluonnos Keski-Uudenmaan hyvinvointialueohjelmaksi

Asukkaiden ja erilaisten yhteisöjen palautteenannon mahdollisuudet olivat puutteellisia

Nettikyselyn sisältö ei huomioinut mahdollisuutta vastata yhteisönä. Kyselyn kysymykset ja taustakysymykset (ikä, vuositulot, koulutus, asuminen, omistus, kotikunta jne.) oli suunnattu henkilövastajaalle, vaikka vastaajan rooliksi valitsee työntekijän tai yhteisön. Kuntien on käsittääksemme pyydetty vastaamaan tähän samaan nettikyselyyn.

Kyselyn sisältö oli erittäin suppea ottaen huomioon ohjelman laajuus. Kyselyn metodinen laatu oli keho kyllä/ei vastausvaihtoehtoinen, tai valitse yksi tärkeimmistä keinoista. Henkilöä koskevat laajat taustakysymykset eivät mitenkään olleet perusteltuja tämänkaltaisessa kyselyssä, ja nämä samat taustakysymykset oli vastattavana myös muilla rooleilla!

Kuka kyselyn sisällöstä vastaa organisaatiossa? Organisaatiosta ulospäin lähteivissä kyselyissä tulisi olla aina TK-laaduntarkistus: mitä asiaa halutaan selvittää, miten kysymällä saadaan sellaisia vastauksia, joita analysoimalla saadaan relevanttia tietoa kysyttävästä aiheesta. Heikosti laadittu kysely osoittaa vastaajalle myös sen, kuinka kiinnostuneita hänen näkemyksistään tosiasiallisesti ollaan (näennäiskuulemista). Heikosti laadittu kysely ei myöskään anna hyvää kuvaa organisaation omasta TK-osaamisesta, mikä on suorastaan noloa.

Kyselyyn olisi tullut voida vastata asiointipisteissä myös manuaalilomakkeella. Puhelinhaastattelu pienelle joukolla ikäihmisiä ei tätä korvaa. Melkoinen määrä euroja käytettiin joka kotiin kortin lähettämiseen, joka ohjaa nettivastaamiseen - tämä ei ollu taloudellisesti mielekäästä.

Tiivistetysti vaatimuksemme

- Orpon hallituksen rahoitusleikkausaikeet on torjuttava hyvinvointialueiden tuottaman tiedon ja yhteisen edunvalvonnan avulla.
- HUS:n ja hyvinvointialueen on pystyttävä sopimaan rahoituksen jakautumisesta sote-uudistuksen tavoitteiden suuntaisesti ennaltaehkäisyä ja peruspalveluja vahvistavasti, kuitenkin turvaten myös erikoissairaanhoidon tarvitsevien erilainen hoito. HUS:n ja hyvinvointialueen yhteistyöllä on varmistettava hoitoketjujen toimivuus alueellisesti ja asukaslähtöisesti. Erikoissairaanhoidon tarkastelu ohjelmaluonnoksessa oli vaatimaton, vaikka sen merkitys kustannuksille on suuri.

- Ohjelman toimeenpanosuunnitelmat ja toteutumisen seurantaraportit on tuotava päätöksentekoeelinten käsittelyyn ja hyväksyttäväksi. Toimeenpanon suunnitelmissa tulee konkretisoida mm. palvelurakenteen ”keventämisen” vaikutukset asiakkaille, erityisesti paljon palveluja tarvitseville.
- Ohjelman palvelujen verkostoa koskevaa osiota on täydennettävä:
 1. Palvelujen nykylaatua ja saatavuuden toteutumista tulee ohjelmassa arvioida asukkaiden ja asiakkaiden näkökulmasta. Ohjelman palvelujen verkostoa koskeva tarkastelu perustuu kustannusten ja tilojen näkökulmaan – tämä ei ole riittävä tarkastelu.
 2. Ohjelma-asiakirjan periaatteita tulee täydentää lähipalvelujen osalta. Valtuuston tulee päättää, millaisia erilaisia lähipalveluja alueella on saatavilla ja miten ne ovat tosiasiallisesti asukkaiden saavutettavissa eli missä lähipalvelupisteet sijaitsevat niin, että ne ovat julkisella liikenteellä kohtuudella saavutettavissa.
 3. Salkutettavien toimitilojen konkreettinen toimitilaohjelma aikataulutuksineen on hyväksyttävä päätöksentekoeelimestä, esimerkiksi palvelujen järjestämisen lautakunnalle annetun kokonaisselvityksen pohjalta laadittu esitys aluehallitukselle. Palvelujen kokonaisselvitys sisältää myös asukas- ja asiakasnäkökulman palvelujen saatavuudesta ja laadusta. Eri kunnissa sijaitsevien nykyisten lähipalvelupisteiden toiminta on turvattava, kunnes meillä on kokonaisselvitys, jonka pohjalta palvelupisteistä päätetään. Toimeenpano edellyttää myös realistista investointisuunnitelmaa mm. heikoissa nykytiloissa toimivien yksikköjen toiminnassa välttämättömien korvaavien tilojen osalta. Samoin tarvitaan yhteistyössä kuntien kanssa tuotettu näkemys asukasmäärien kehityksestä eri asuinalueilla, jotta sote-toimipisteet sijaitsevat tarkoituksenmukaisissa paikoissa. Tässä yhteydessä olisi tarkoituksenmukaista tarkastella myös tarvetta alueelliselle asiointiliikenteelle. Nykytilojen sijoittuminen eri tilasalkkuihin on julkinen asiakirja.
 4. Eri palvelujen saatavuuskriteereiden päivittämisessä tulee varmistaa, että asiakkaat saavat tarpeidensa mukaiset palvelut.
- Palvelujen tuottamisen tavoissa oman toiminnan vahvistaminen ja riippuvuuden vähentäminen ostopalveluista edellyttää samoin realistista ja pitkäkestoista investointisuunnitelmaa ja henkilöstöresurssia, jotta muutos on kestäväällä tavalla mahdollinen.
- Henkilöstöohjelman toteuttamisen vaatima rahoitus on turvattava talousarvioissa. Käytännön toimet tulee tehdä yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Keskeiset näkemykset ja kannanottomme

Hyvinvointialueohjelman luonnos on tiivis ja strateginen – hyvin ylätasoinen ja perustuu paljolti teoreettisiin oletuksiin

On vaikea arvioida millaiseen muutokseen ohjelman hyväksyminen johtaa – ohjelma ei sisällä tietoa toimeenpanosta ja myöhemmin tehtävistä konkreettisista toimenpiteistä. Vielä on epäselvää myös missä toimielimissä näistä päätetään. Ne eivät voi olla vain viranhaltijoiden päätöksiä. Ohjelmaa ei voi ”sokkona hyväksyä”. Luonnos hv-alueohjelmasta ei erittele niitä asioita, jotka olisi valtuustotasolla päätettäviä.

Päättäjillä tulee olla käsitys siitä, millaiseen suuntaan heidän hyväksymänsä linjaukset esimerkiksi palveluista vievät. Esimerkiksi erilaiset ”palvelurakenteiden keventämiset” eivät nyt sisällöllisesti avaudu. Erikoissairaanhoidon ja yhteistyötä HUS:n kanssa käsitellään hyvin niukasti, vaikka tämän taloudellinen merkitys on erittäin suuri. Myös rahoituspohja otetaan ”annettuna”, vaikka nyt tarvitaan tehokasta yhteistä edunvalvontaa maan hallituksen rahoitusleikkausten torjumiseksi.

Mistä ohjelman mukaisia säästöjä syntyy?

- *“Säästöt pyritään pääosin hakemaan yhteensovitetuista palveluista käyttävien palvelupakettien optimoinnin kautta (10 % käyttöä 80 % rahoista).*
- *“Varsinaisia säästöjä pyritään saamaan aikaan laajentamalla nykyinen asiakasohjaus kattamaan myös terveystaloudet.”*
- *“Ikäihmisten segmentin tavoitemuutokset synnyttävät 21,7 M€ laskennallisen hyödyn asiakasmäärien kestäessä vuoden 2022 tasolla.”*
- *“Lasten, nuorten ja perheiden segmentin tavoitemuutokset synnyttävät 7,3 M€ laskennallisen hyödyn asiakasmäärien kestäessä vuoden 2022 tasolla.”*

Onko esitetyissä kustannusten leikkauskeinoissa realismia? Millaisia realistisia keinoja on tunnistaa ne asiakkaat, jotka kuluttavat paljon palveluita? Keitä nämä ihmiset ovat, joiden sote-asiakkuuteen ja palvelujen käyttöön liittyy merkittäviä säästömahdollisuuksia?

Onhan selvää, että sairaimmat ihmiset tarvitsevat eniten, samoin vanhimmat ikäluokat. Segmentointi, klusterointi tai tunnistaminen ei muuta sitä tosiasiaa, että esim. vaikeasti muistisairas tarvitsee ympärivuorokautisen hoidon, skitsofreenikko toistuvia sairaalahoitojaksoja (sekä tuetun asumisen ym.) sekä vaikeasti kehitysvammaisen lapsi perheineen paljon erilaisia palveluita moniammatillisesti.

Oleellinen kysymys lienee, että onko olemassa sellaisia paljon palveluita käyttäviä, joita tosiaan ei vielä tunnisteta ja jotka turhaan käyttävät tai saavat sote-palveluita?

“Yhteensovitetuista palveluista tarvitsevien asiakkaiden tunnistamatta jättäminen lisää päällekkäistä hoitoa ja siten kustannuksia.” Tulisi siis osata kuvata tai tietää, mikä on päällekkäistä hoitoa. Ja miten tunnistaminen johtaa siihen, että syntyy säästöä? Eikö tunnistettu henkilö sitten saa hoitoa?

Vaikka uusia innovatiivisia palveluratkaisuja otettaisiin käyttöön, ei ”keventäminen” saa merkitä paljon tukea tarvitsevien jäämistä vaille riittävää apua. Miten niiden, monenlaista apua tarvitsevien asiakkaiden (10%), jotka tuottavat 80 % palvelukustannuksista, tarpeisiin tosiasiallisesti pystytään uskottavasti vastaamaan ”kevennetysti”? Esimerkiksi asukkaiden muistisairaudet kasvavat hyvinvointialueella.

Esimerkiksi yhteisöllinen asuminen ja sen lisääminen on kannatettavaa. Epäilemme, että se ei kuitenkaan vähennä tarvetta ympärivuorokautiseen palveluasumisen siinä määrin kuin nyt ohjelmassa oletetaan. Huolestuttavaa on myös ajatus, että vaikka samalla todetaan palvelutarpeen kasvu esimerkiksi väestön ikääntymisestä johtuen, on rakennemuutoksen keinoksi määritelty merkittävä ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen vähentäminen. Ikääntyneiden asumispalveluvalikon monipuolistuminen on tärkeää, mutta yhteisöllinen asuminen ei mittavassa määrin vähennä eikä korvaa ympärivuorokautisen asumispalvelun tarvetta. Suurin osa asumispalvelussa olevista ikääntyneistä sairastaa muistisairautta, joka on etenevä, kuolemaan johtava tila, jossa palvelutarve vääjäämättä kasvaa. Yhteisöllisellä asumisella voidaan kuitenkin helpottaa huomattavasti kotihoidon tilannetta, kun raskaamman hoidon asiakkaat saavat tarvettaan vastaavaa palvelua.

Näiden tavoitteiden osalta ohjelmaa tulee konkretisoida eri asiakasryhmien näkökulmasta. Tällainen konkretisointi voidaan tehdä myös ohjelman toimeenpanosuunnitelmassa, joka tuodaan päätöksentekoielimiin (lautakunnan esitys aluehallitukselle) päätettäväksi.

Ohjelman toimeenpanoa koskevat suunnitelmat ja ehdotettavat ratkaisut sekä toteutumisen seurantaraportit tulee käsitellä hallintosäännön mukaisesti eri päätöksentekoielimissä. Ilman riittävää seurantaa päätöksentekijät eivät voi tehdä tarvittavia korjausliikkeitä. Ylipäätään ohjelmasta piirtyy hyvin niukka kuva päätöksentekijöistä lähinnä riskinä, jonka rohkeutta pitää lisätä virkamiesten työpanoksella. Hyvinvointialueen ohjaukseen kuitenkin demokratia yhä kuuluu ja siten luottamushenkilöillä on tässä keskeinen rooli.

Ohjelma tunnistaa keskeiset muutostarpeet

Valmiilta vaikuttavia ja siten pitkälti hyväksyttäviä ohjelman tekstiosioita ovat: johdanto, skenaariot ja muutosajurit, hyvinvointialueohjelman kuvaus, alueen väestöä käsittelevä kokonaisuus, ongelmapuu, tavoitteet ja henkilöstöohjelma. Henkilöstöohjelma on myös ohjelman parhaita kokonaisuuksia.

Kiinnitämme huomiota myös asiakirjan kieleen. Aluehallituksen palautteesta huolimatta joissakin ohjelman esitysversioissa puhutaan ”ydinkärjistä”, ”tappiosta taistelussa” ja ”torjuntavoitosta”. Näinä aikoina ei kannattaisi tehdä sosiaali- ja terveydenhuollosta taistelulenttää. Ilmaukset antavat myös kolikon kuvan ihmiskäsityksestämme. Myös prosessiteknokraattiset ja teoreettiset termit olisi tullut korvata tai avata sote-toimintaa paremmin kuvaavilla sanoilla – virtaus, häiriökysyntä, segmentit, suuntimamalli. Varsinkin kun ohjelmasta on pyydetty ihmisten palautetta, joille termit eivät ole tuttuja. Esimerkiksi asukkaiden terveydenhoidon tarpeen kuvaaminen tuottavuushaasteena tai häiriönä ei ole ihmislähtöistä. Ohjelmassa ei ole kyetty tiivistämään ja valitsemaan oleellisia esitettäviä asioita ja kirjoittamaan niitä yleisesti käytössä olevalla kielellä.

Strategisessa työskentelyssä ja johtamisessa tulisi valita ja kirkastaa muutoskohteet, ja kaikkien tulisi ne ymmärtää samalla tavalla.

Kehittämisellä on parannettava asiakastyön vaikuttavuutta ja toiminnan kustannustehokkuutta

Toiminnan ja talouden kestävän kehittämisen ohjelmaa ja sen toimenpiteitä on toteutettu jo Keusote-kuntayhtymän toiminnassa. Nämä sisältyvät myös hyvinvointialueen ensimmäiseen vuoden 2023 käyttötaloussuunnitelmaan. Nyt näitä toimenpiteitä täydennetään uuden ulkoisen RRP2 rahoituksen toimenpiteillä.

Kehittäminen tehdään pääosin oman henkilöstön toimesta ja yhteistyössä kumppaneiden kanssa. Tämä tulee huomioida henkilöstön tehtävissä ja työajankäytössä.

Toimenpiteet keskittyvät palvelujen ja toimintatapojen sekä tuotantotapojen kehittämiseen. Osa näistä ratkaisuyrityksistä, kuten esimerkiksi palvelujen saatavuuskriteerien uudelleen tarkastelu, on kuvattu hyvin puutteellisesti. Myös palvelujen tuottaminen entistä laajemmin omana toimintana oman henkilöstön toimesta vaatii realismia ja pitkäjänteistä suunnittelua.

Saatavuuskriteereiden muutosten tueksi tarvitaan nykytilanteen kuvaus ja arviointi siitä, miten nykyiset palvelujen saatavuuskriteerit toimivat, kuinka vaikeaa tai helppoa ihmisten on päästä palvelujen piiriin, esimerkiksi kotihoito, eri asiakasryhmien asumispalvelut, vammaispalvelut jne.

Oman palvelutuotannon vahvistaminen on välttämätöntä mm. ikäihmisten ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa sekä lastensuojelun sijaishuollossa, mutta tämä vaatii pitkäkestoisen investointi- ja henkilöstösuunnitelman, ja suuntaviivat tästä puuttuvat nyt ohjelmasta kokonaan. Jotta voitaisiin arvioida osto- ja omien palvelujen kustannus- ja muita vaikutuksia, on välttämätöntä tuotteistaa omat palvelut, jotta vertailua pystytään tekemään. Huolta herättää mm. sivulla 20 oleva lause *”Palveluiden verkostoa tulee kehittää niin, että ikäihmisten ja vammaisten palveluiden tukena on kevennetty palvelurakenne eikä yhtä raskaita palveluita.”* Palvelut tulee kuitenkin järjestää asiakaslähtöisesti ja palvelutarvetta vastaavasti.

Eri toimenpiteiden vaikutusten arvioinnit aiotaan tehdä vasta myöhemmin toimeenpanovaiheessa, vaikka keskeisten toimenpiteiden osalta ennakoarvioinnit tulisi sisältyä jo itse ohjelmaan. Vaikutusten arvioinnilla kuvataan, miten hyvinvointialueohjelma vaikuttaa hyvinvointialueen lakisääteisten vastuiden toteutumiseen sekä sen talouteen ja palveluihin. Tämän lisäksi arvioitavaksi olisi hyvä ottaa myös vaikutukset henkilöstöön, ja luonnollisesti asukkaisiin.

Ohjelman toimeenpano, vaikutusten seuranta ja raportointi sekä aikataulutuspäätöksentekoon

Ohjelman pohjalta tulee tuoda päätöksentekoon hyväksyttäväksi käytännön toteutussuunnitelmat ja aikataulutuspäätökset eri vuosille sekä toimeenpanon resurssit työntekijöineen ja mittarit. Toimeenpanoon liittyvä tekeminen on myös tärkeä priorisoida ja resursoida selkeästi.

Henkilöstön sitoutumisen ja ohjelman uskottavuuden näkökulmasta selkeä ja avoin viestintä on tärkeää. Hyvinvointialueohjelman ja sen sisältämien kehittämistoimenpiteiden jatkotyöstäminen tulee tehdä hyvässä yhteistoiminnassa henkilöstön kanssa.

Ohjelma on tarkoitus viedä aluehallitukseen 12.9., jolloin hyvinvointialuejohtajan lopullinen esitys täytyy tehdä edellisen viikon perjantaihin 8.9. mennessä. Lausuntojen antamisen määräaika on vastaavasti 15.8. Herää kysymys, ehtivätkö annetut lausunnot todellisuudessa vaikuttaa hyvinvointialueohjelmaan ja jos ehtivät, saammeko kovinkin erilaisen ohjelman päätöksentekoon? Typistyykö lausuntovaihe muodollisuudeksi, koska aikaa suuriin muutoksiin ei lausuntojen antamisen aikataulun vuoksi ole?

Palveluiden verkostoa käsittelevä ohjelman osuus tulee muokata ja täydentää

Resurssi- ja henkilöstölähtöinen palvelujen verkoston toiminnan tulee olla myös asukaslähtöisesti toimiva ja asukkaiden tosiasialliset eri palvelujen käyttömahdollisuudet huomioon ottava. Palveluja koskevilla ratkaisuehdotuksilla tulee suunnata - nykytilan ohella - erityisesti **tulevaisuuden palvelujen verkostoa**, ja tulevaisuusnäkökulman tarkastelussa tulee **arvioida asukkaiden määrää ja asumisen sijoittumista eri kunnissa**. Näin voidaan välttää lyhytnäköiset palvelutilojen sulkemiset.

Palvelujen tuottamistapoina voidaan hyödyntää **palveluseteliä** sekä **henkilökohtaista budjettia**, jonka käytöstä Keusoten valtuusto on aiemmin päättänytkin. Näissäkin on palvelun jatkuvuus turvattava.

Lähipalvelun periaate ja millaisia lähipalveluja alueella on saatavilla, tulee ohjelmassa kuvata ja valtuuston tulee päättää lähipalvelujen saatavuudesta alueella. Lähipalvelu on pääosin lähellä tuotettua tai kotiin tuotua palvelua, jota etäpalvelut täydentävät. Lähipalvelujen kirjoja tulee kuvata eri väestöryhmien, kuten lapset, nuoret, perheet, ikääntyvät jne. näkökulmasta.

Perusterveydenhuollon siirtyminen keskitettyyn ja uudistettuun asiakasohjauksen toimintamalliin toivottavasti takaa nykyistä varmemmin myös hoitaja- ja lääkärivastaanottopalvelun saatavuuden ja yhteydensaamisen hoidontarpeen arviointiin tavoitellussa ajassa – **takaisinsoittomallin toimivuus** tulee taata.

Jonoton toimintamallin tulee koskea myös sosiaalihuollon asiakasohjausta ja palvelutarpeen arviointia. Asiakasohjaus-toimintamallin edelleen kehittäminen eri asiakasryhmien palveluissa on välttämätöntä.

Palvelutyössä tulee vahvistaa hoidon ja palvelun jatkuvuutta. Jatkuvuus ja hyvä vuoropuhelu tutun ammattilaisen kanssa tuo vaikuttavuutta, kun myös henkilöstön vaihtuvuus on pientä, on ammattilaisen mahdollista tuntea ihmisen kokonaistilanne ja tarpeeseen vaikuttavat tekijät. Kun ammattilainen saa palautetta lähipalvelusta, se tukee henkilöstön jaksamista. Omahoitaja terveydenhuollon palveluissa ja omatyöntekijä sosiaalihuollossa - näitä ja moniammatillista tiimimallin kehittämistä tulee jatkaa.

Yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä, joka saataneen käyttöön vuoden 2023 aikana, mahdollistaa nykyistä paremmin myös sen, että henkilöstöllä on enemmän aikaa asiakastyöhön. Kokemusasiantuntijoiden tarkoituksenmukainen käyttö lisää asiakastyytyväisyyttä ja tehostaa palvelujen tuottavuutta.

Epäselväksi jää, miten "häiriökysyntään" vastataan sosiaalipalvelujen osalta. Oikea-aikaisella palveluun pääsyllä voitaisiin varmasti vaikuttaa myös sosiaalipalvelujen kysyntään.

Palvelujen nyt käytössä olevat fyysiset tilat on salkutettu. Tämä on hyvä ja käytetty periaate laajan tilamassan hahmottamiseen ja käsittelyyn. A-salkku sisältää ne kiinteistöt ja tilat, joita voidaan käyttää sellaisenaan tai pienin muutoksin ja jotka ovat välttämättömiä hyvinvointialueen palvelujen turvaamiseksi. B-salkku sisältää säilytettäviä tiloja, joihin palvelujen verkostosuunnitelman toimet ja palvelutarpeet voivat vaikuttaa sekä C-salkku, joissa tilat eivät tue riittävästi palvelun tuottamista tai ovat huonokuntoisia tai eivät tue henkilöstön saatavuutta. Tulee huomata, että myös C-salkussa on palveluja, jotka joka tapauksessa jossakin korvaavassa tilassa tulee toteuttaa.

Tilojen karsimisella arvellaan saavutettavan noin 3,5 miljoonan säästöt vuosien 2024-2025 aikana. Tällä hetkellä uhattuna olevista tiloista luopuminen herättää aiheellista huolta alueen asukkaissa ja heidän palvelujensa saavutettavuudelle ja saatavuudelle. Keskustelu on painottunut aivan liikaa lääkärin vastaanotolle pääsyyn, joka sekin tietysti on tärkeää.

Tulee huomata, että tilojen myötä poistuu myös muita lähipalveluja kuten lasten-, nuorten- ja perheiden palveluja, mielenterveys- ja päihdepalveluja ja ikäihmisten palveluja. Minne nämä asiakasvirrat ohjataan?

Ohjelmasta ei käy ilmi: 1. Kuka päättää konkreettisesti eri tilojen sijoittumisesta eri salkkuihin? 2. Millaisella realistisella aikataululla tilat salkutetaan? 3. Miten korvaavat tilat hankitaan? 4. Millainen investointisuunnitelma tarvitaan?

Salkutuksesta syntynyt tilojen liitemateriaali on julkinen asiakirja, joka tulee julkaista. Päätökset esimerkiksi lähipalveluna fyysisissä tiloissa tarjolla olevista erilaisista sote-palvelujen kokonaisuuksista, kuten terveydenhuollon vastaanotto-, neuvola-, muisti-, erilaiset terapiat ja muut sote-peruspalvelut, **tulee palvelukokonaisuuksittain käsitellä päätöksentekoaikana** – esimerkiksi palvelujen järjestämisen lautakunnan esityksestä aluehallituksessa.

Valtuuston tulee kuitenkin pystyä ottamaan kantaa palvelujen verkostoa koskeviin strategiisiin periaatteisiin – ja tätä osiota tulee täydentää lähipalveluja koskien kuten edellä todettu.

Tiloista hahmotellut, nyt esitetyt maltilliset kustannussäästöt vuosien 2024-2025 aikana eivät välttämättä toteudu. **Henkilöstö- ja resurssinäkökulman ohella tarvitaan asukasnäkökulmaa:** esimerkiksi pienten terveysasemien tilojen kokonaan sulkeminen ei ole ratkaisu henkilöstöpulaan, mutta hankaloitetaan monien vailla omaa autoa olevien asukkaiden pääsyä lähipalvelupisteeseen. Henkilöstön tulee myös olla tietoisia oman työpaikkansa sijainnista.

Ennen kuin palveluverkon tiivistämisen käytännön toimenpiteisiin ryhdytään, on palvelujen järjestämisen lautakunnalle (luottamushenkilöille) tuotava selvitys yksittäisten tilojen tai kiinteistöjen poistumisen konkreettiset vaikutukset alueen asukkaiden palveluihin.

- Lähipalvelujen periaatteiden kuvaaminen; mitä on lähipalvelut
- Mistä asiakkaat saavat jatkossa tarvitsemansa palvelut
- Mitä korvaavia liikkuvia/ lähipalveluja on tulossa alueelle ja milloin ko. toiminta alkaa
- Matalan kynnyksen/ kynnyksettömät palvelut ko. alueella
- Vaikutukset eri asiakasryhmien näkökulmasta

Eri kunnissa sijaitsevien nykyisten lähipalvelupisteiden toiminta on turvattava, kunnes meillä on kokonaisselvitys, jonka pohjalta palvelupisteistä päätetään.

Palveluiden verkostoa käsittelevä ohjelman osuus on kaiken kaikkiaan liian ylätasoinen, jotta sen voisi sellaisenaan hyväksyä hyvinvointialueohjelman yhteydessä.

Hyvinvointialueohjelman palveluverkkoa käsittelevästä osuudesta jää käsitys, että tilojen salkuttaminen tehtäisiin virkatyönä. Luottamushenkilöiden tulee saada ottaa konkreettisemmin kantaa tiloihin mm. palvelujen saavutettavuuden näkökulmasta eikä vastuuta tästä voi siirtää virkakunnalle. **Valtuuston periaatepäätöksellä** otetaan kantaa sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluiksi määriteltujen palvelujen saatavuuteen ja tosiasialliseen saavutettavuuteen: mitä palveluja ja mistä ne ovat alueella saatavana.

Käytössä olevat digipalvelut toimivat pääosin hyvin (lukuunottamatta takaisinsoittojärjestelmää), ja ne ovat asiakkaiden kannalta hyvää palvelua.

Digipalvelujen kehittäminen on tärkeää, mutta samalla on huolehdittava lähipalvelujen saatavuudesta tarpeen mukaan myös muulla tavoin. Erytishuomio on kiinnitettävä takaisinsoittojärjestelmän toimivuuden parantamiseen, ellei koko takaisinsoittomallista voida luopua.

Digipalveluissa ei ohjelmassa tunnisteta kuitenkaan mitään uhkia ja riskejä. Digipalveluihin liittyviin tavoitteisiin sisältyy myös ristiriitaisuuksia. Yhtäältä ohjelmassa sanotaan, että ”Koronavuosien aikana on terveyspalveluiden käytössä noussut digi- ja etäpalvelut päävalvelumuodoksi”. Toisaalla kuvaillaan, että palveluiden digitalisoinnissa on vielä mahdollisuus merkittävään lisäämiseen. Herää kysymys, onko nykyinen palvelurakenteemme ja eri palvelut jo pitkälle digitalisoitu vai ei? Entä millaisen digiloikan pystymme todellisuudessa tekemään, jos olemme siinä jo pitkällä? Muutenkin tarvittaisiin tasapainoisempaa analyysia digitalisaation käytännön mahdollisuuksista ja toisaalta sen riskeistä osana palveluita.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vahvuus on hyvinvoiva, osaava, motivoitunut ja riittävä henkilöstö

Ohjelman tavoitteissa onnistuminen on pitkälti henkilöstön onnistumista työssään. Kilpailu henkilöstöstä ja olemassa olevien henkilöstövoimavarojen hallitseminen edellyttävät uusia toimintatapoja, mutta myös työilmapiiriin ja olosuhteisiin vaikuttamista.

Hyvinvointialueohjelman sisältö ja siihen valitut toimenpiteet kerrotaan tuotetun yhteistyössä henkilöstön kanssa. On erinomainen asia, että henkilöstö on päässyt vaikuttamaan ohjelman laatimiseen jo varhaisessa vaiheessa ja tulevia muutoksia on tunnistettu henkilöstön näkökulmasta.

Sopeutustoimista ohjelmassa esitetty malli, että toiminta sopeutetaan annettuun rahoituskehyykseen pääosin toiminnan kehittämisen kautta, suorien säästöjen sijaan, on kannatettava malli. Henkilöstön vähentäminen tai työehtojen heikentäminen ei voi tulla kyseeseen säästökeinona.

Ohjelmaan valitut päästrategiat vaikuttavat kaikki henkilöstöön. Niillä on henkilöstövaikutuksia ja henkilöstö on keskeisessä asemassa tavoitteiden onnistumisen kannalta. Ohjelmassa mainitut digitaalisten palvelujen kehittäminen ja digipalvelukeskukset voivat oikein ja onnistuneesti toteutettuna olla mahdollisuus vaikuttaa resurssihaasteeseen.

Henkilöstöohjelman tavoitteet ja keskeiset strategiset toimenpiteet edistävät henkilöstön pysyvyyttä. Samoin visiot *"onnistumme yhdessä"* ja *"tavoitteena työpaikka, josta on helppo puhua hyvää"* antavat positiivisen kuvan hyvinvointialueen toiminnasta ja lisäävät Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen rekrytoinnin vetovoimaa. Pito- ja vetovoimassa on tapahtunut jo kehitystä ja hyvällä esimiestyöllä tämä edelleen paranee. Hyvinvointialueen on aiheellista kirkastaa työnantajakuvaa niin kuin ohjelmassa on esitetty.

Kustannussäästöjä syntyy, kun henkilöstövuokrausta voidaan vähentää - on väärin maksaa verovaroista kohtuuttomia korvauksia yrityksille esimerkiksi hoitaja- ja lääkäripalveluista. Tämä on johdolle suuri haaste jatkossa. Investoinnit oman henkilöstön saatavuuteen vuokratyövoiman käytön vähentämiseksi ovat erittäin kannatettavia. Vuokratyön käytöllä on pidemmän päälle vakavia vaikutuksia hoiva ja hoitotyön laatuun ja työn kehittämiseen. Voidaanko tehdä rohkeampaa linjanvetoa henkilöstön ostamisen rajoittamisesta / kieltämisestä ja samalla riittävän tehokkaasti vaadittava toimia, joilla saadaan omaa henkilöstöä sitoutumaan tai rekrytoitua lisää henkilöstöä avoimiin toimiin?

Pysyvämpi henkilöstö tukee myös työyhteisön hyvinvointia. Toimintatapojen muuttaminen yhdessä henkilöstön kanssa ja henkilöstöetujen parantaminen ovat panostus henkilöstöön. Henkilöstön osaamisen ja organisaation kyvykkyyden hyödyntäminen vaikuttavien palvelujen tuottamiseksi edellyttää, että henkilöstölle annetaan aidosti mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä.

Tavoite, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella olisi mahdollisimman hyvinvoiva ja työkykyinen henkilöstö edellyttää, että myös työ on oikein mitoitettu ja työolosuhteet laitettu kuntoon.

Henkilöstöohjelman tavoite on vahvistaa yhdessä tekemisen toimintakulttuuria sekä vahvistaa työelämän laatua. Tavoite on hyvin asetettu. Yhdessä tekeminen ja yhteinen päämäärä ovat tärkeitä linjauksia ohjelmassa. Samoin henkilöstön mahdollisuus vaikuttaa työhönsä ja sen muutoksiin sekä henkilöstön kuunteleminen. Selkeät tavoitteet ja mahdollisuus oman osaamisen kehittämiseen ovat myös kannatettavia painotuksia.

Henkilöstöohjelma korostaa henkilöstöpolitiikan tärkeyttä ja henkilöstön merkitystä. Henkilöstön saatavuuteen liittyvät ongelmat ovat tuoneet ja tuovat jatkossakin haasteita palvelujen järjestämiseen ja edellyttävät toiminnallisia muutoksia, jotka heijastuvat palvelujen tuottamiseen. Avoin ja yhdenvertainen henkilöstöpolitiikka on nostettu asiaankuuluvasti tärkeäksi tavoitteeksi.

Esitetyt henkilöstölupaukset ovat tärkeitä työnantajakuva, houkuttelevuuden ja pitovoiman näkökulmasta. Hyvinvointialue voi työnantajana vaikuttaa työvoimatilanteeseensa omaa toimintaansa kehittäen ja oikein kohdentaen. Tärkeää menestymisen kannalta on, että henkilöstö kokee tekevänsä merkityksellistä työtä, oikeat ihmiset ovat oikeilla paikoilla, työssä kehittyminen on mahdollista ja johtaminen kunnossa. Ohjelmassa on mainittu arvostetun ja turvallisen työpaikan sekä vetovoimaisen työnantajamaineen tavoittelu. Nämä edellyttävät kuitenkin yhteistä näkemystä tavoitetilasta henkilöstön kanssa.

Sairauspoissaolojen vähentäminen on samoin tärkeä tavoite. Sairauspoissaolot ovat sote-alalla korkealla tasolla moneen muuhun alaan verrattuna (mm. Varma 2023). Työkyvyttömyyden riskiin on reagoitava ennakkolisesti. Työkyvyn edistämiseen voidaan vaikuttaa esimerkiksi johtamisella, työn organisoinnilla, osaamisen kehittämisellä ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien parantamisella.

Hyvinvointialueen johtaminen ankkuroituu jo sote-kuntayhtymässä käytössä olleeseen yhteisöohjautuvuuteen eli työyhteisötiimien valtaan ohjata toimintaansa sekä Lean-ajatteluun eli siihen, että henkilöstö tekee toiminnan parantamiskäytäntöjä yhteistyössä. Näitä johtamisen toimintamalleja aiotaan edelleen kehittää koko organisaatiossa. Johtamisen laatua ja johtamistukea henkilöstölle tulee myös parantaa – itseohjautuvuuden ja autonomisuuden vahvistuminen edellyttää tukea. Mahdollisuus henkilökohtaisiin kehityskeskusteluihin tulee turvata. Näillä vaikutetaan työntekijöiden ja työyhteisöjen hyvinvointiin – toki jokainen työntekijä on vastuussa myös itse omasta hyvinvoinnistaan.

Monimuotoisten työurien ja työn tekemisen tapojen mahdollistaminen edellyttää joustavaa työntekemisen kulttuuria ja työn sekä vapaa-ajan / perhe-elämän yhteensovittamisen huomioimista. Ohjelmassa mainittu digipalvelujen käytön lisääminen voi luoda uudenlaista työtä sekä uusia urapolkuja, mutta erityisesti mahdollistaa keskittymisen työn järkevöittämiseen ja ylimääräisen työn karsimiseen pois työstä. Tavoitteena tulisi olla, että ammattilainen saisi keskittyä oman osaamisensa mukaisiin tehtäviin. Hyvään esihenkilötyöhön panostetaan mahdollistamalla kohtuullinen alaisten lukumäärä. Esihenkilöiden johtamis- ja muutosjohtamisosaamiseen panostetaan.

Henkilöstörakennetta on tarpeen muokata ottamaan paremmin huomioon henkilöstön erilainen osaaminen ja osaamistarpeet eri tehtävissä. **Aietta muuttaa lähihoitajien vakansseja hoiva-avustajien vakansseiksi emme kannata**, tämän myös esitetään olevan säästökeino. Lähihoitajien määrää ei tule vähentää, vaikka hoiva-avustajien määrää on tarpeen lisätä. Lähihoitajien työnkuvaan sisältyy tehtäviä ja vastuita, joita lyhyen koulutuksen saaneet hoiva-avustajat eivät voi hoitaa (mm. lääkeluvat, RAI-arvioinnit, kirjaamiset, haavahoidot).

Henkilöstöohjelman tavoitteiden saavuttamista tuetaan erilaisilla palkitsemisen keinoilla. Tämä on hyvä asia. Palkitsemisella työnantaja osoittaa arvostusta työntekijöitä kohtaan ja ohjaa työskentelyä oikeaan suuntaan. Henkilöstöetuuksissa myös työyhteisöjen ns. tyhy-toimintaa tulee vahvistaa sen ohella, että liikunta-, kulttuuri- ja hierontaetuuksien rahallista arvoa nostetaan.

Henkilöstöohjelman vaikuttavuuden ja työelämän laadun seuraaminen neljä kertaa vuodessa toteutettavalla henkilöstökyselyllä on kannatettava seurantamenetelmä ja tärkeä johtamisen työkalu. Henkilöstökysely antaa hyvän tietoon pohjautuvan perustan työyhteisön kehittämiseksi. Tyytyväisellä henkilöstöllä saavutetaan parempia työtuloksia, jotka näkyvät asukkaille onnistuneina asiakaskohtauksina ja laadukkaina palveluina. Toiminnan kehittämistä ohjaavat muut kyselyt tuottavat myös tietoa kehittämisen tueksi.

Henkilöstön erilaisten kyselypalautteiden tulee myös johtaa muutoksiin. Tämä kertoo, että palautteisiin reagoidaan ja toimintaa parannetaan yhdessä henkilöstön kanssa.

Nurmijärvellä 10.8.2023 (lähetetty hyvinvointialueen kirjaamoon sähköpostilla 14.8.2023)

SDP:n valtuustoryhmä ja hyvinvointialueen toimielinten muut luottamushenkilömme
