



ENNALTAEHKÄISYÄ JA VASTUULLISIA PÄÄTÖKSIÄ



Kunnanvaltuutettuna **SINÄ** päätät...

Kunnanvaltuutettuna Sinun päätöksesi ohjaavat kuntasi palvelujen laatua ja palvelujen vaikuttavuutta. Kuntatalouden kannalta hyvin ratkaisevaa on se, miten kuntalaisten yhteiset verorahat käytetään. Kunnan kokonaiskustannuksiin voidaan vaikuttaa huomattavasti jo ennakolta. Väärässä kohdassa tehty säästöpäätös ja oikeassa paikassa tehty ennakoiva panostus voivat Sinunkin kunnassasi ratkaista paljon. Seuraavien esimerkkien avulla haluamme antaa vinkkejä siitä, miten Sinä valtuutettuna voit päätöksilläsi turvata oman kuntasi palvelujen laatua ja kuntataloutta.

1. Hyvinvointipalvelujen tuottamiseen tarvitaan riittävä määrä koulutettuja hoitajia

- Koulutettu ja osaava hoitaja osaa huomioida asiakkaiden terveydentilan muutokset ja tehdä niistä oikeat johtopäätökset, jotka johtavat myös oikeisiin jatkotoimenpiteisiin.
- Koulutettujen ja ammattinsa osaavien hoitajien riittävällä määrällä ja tuella voidaan ehkäistä monia kalliita korjaavia toimenpiteitä, esimerkiksi sairaalahoitojaksoja ja lasten huostaanottoja.
- Koulutettu lähi- ja perushoitaja on peruspalvelujen tuottamisessa kuntatalouden kannalta turvallisempi vaihtoehto kuin ilman hoiva- ja hoitoalan koulutusta oleva työntekijä.
- Lähi- ja perushoitajilla on laaja ja monipuolinen koulutus työskennellä lasten päivähoidon tai kouluavustajan tehtävissä. He pystyvät hyvin tukemaan avun tarpeessa olevaa lasta.
- Riittävällä henkilökohtaisten avustajien määrällä lasten päivähoidossa ja koulussa turvataan myös koko muun ryhmän tai luokan työskentelyrauha sekä toisten lasten turvallisuus.

Koulutettu hoitaja tunnistaa asiakkaan hoidontarpeen ajoissa ja osaa antaa asianmukaisen hoidon.

Esimerkki: II-tyyppin diabetes on tikittävä aikapommi kuntataloudelle. Mikäli sairaus saadaan pidettyä hyvällä hoidolla hallinnassa, pelkät lääkehoidon kustannukset kunnalle ovat n. 500 € asiakas/vuosi. Jos hyvää hoitotasapainoa ei pystytä ylläpitämään, lisäsaikarauksien riski nousee ja hoitokustannukset erikoissairaanhoidossa nousevat yli 10 000 €/asiakas/vuosi.

Perheitä autetaan liian myöhään.

Esimerkki: Palkataan henkilökohtainen avustaja lapselle, joka ei sopeudu suureen ryhmään eikä vaadi vielä erityistä diagnoosia ja psykiatrisia palveluja. Oleskelu avustajan kanssa ja osallistuminen avustajan kanssa kerhotoimintaan voi olla lapselle sekä kunnalle parempi ja halvempi vaihtoehto.

Mikäli lapsi olisi pelkästään kotona vanhemman kanssa, vanhemmankin jaksaminen voisi joutua liian kovalle koetukselle. Tästä voi aiheutua kuntataloudelle hyvin kalliita lisärasituksia. Mielenterveydellisiä ongelmia ja jopa lasten huostaanottoja voidaan ehkäistä tehokkaasti ennalta, mikäli kunta pystyy tarjoamaan ajoissa riittävästi apua.

Esimerkki: Yhden huostaanotetun nuoren laitoshuollon kustannuksilla (n. 100 000 €/vuosi) kunta voi palkata ennaltaehkäiseviin palveluihin 2½ lähihoitajaa. Ajoissa annettu apu kotiin, päiväkotiin, kouluun ja vapaa-aikaan voi estää nuoren syrjäytymisen ja säästää kunnan kustannuksia. Yhteiskunnan kustannukset yhdestä syrjäytyneestä nuoresta ovat jopa yli miljoona euroa.

2. Työntekijöiden jaksaminen on varmistettava

- Työnantajan on turvattava riittävä määrä koulutettuja hoitajia ja varmistettava näin asiakkaille paremmat palvelut.
- Työn kuormittavuutta sekä sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrää voidaan myös vähentää, jos turvataan riittävät resurssit.
- Yksin tai liian pienellä henkilöstömäärällä työskentelyssä vaarannetaan eräissä tilanteissa sekä asiakkaiden että työntekijöiden turvallisuus.
- Esimiesten osaaminen ja todellinen asiakkaiden parissa tapahtuvan lähityön tuntemus on varmistettava.

Esimerkki: Suurissa kaupungeissa sairauspoissaolojen välittömät kustannukset palkkasummasta ovat keskimäärin 4,5 prosenttia. Pitkät sairauspoissaolot tulevat kuntatyönantajalle kalliiksi. Yli 60 päivää vuoden aikana sairastaneita on kuntatyöpaikoilla keskimäärin 8 prosenttia ja heidän osuutensa sairauspoissaolojen kustannuksista on lähes kolmannes. (Lähde: Keva)

Esimerkki: Jokainen vältetty työkyvyttömyyseläke tuottaa kunnalle noin 60 000 euron säästön, kun työnantajan ei tarvitse maksaa varhaiseläkemenoperusteista maksua työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneestä. (Lähde: Keva)

3. Lähi- ja perushoitajien koko ammatillinen osaaminen käyttöön

- Kuntien perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirien toimipisteissä on tehty ja tehdään kunnille kalliimpia ja kustannuksia merkittävästi nostavia henkilöstöratkaisuja, kun lähi- ja perushoitajien toimia on muutettu sairaanhoitajien toimiksi.
- Toimimuutoksilla on nostettu kuntien kustannuksia ja monissa tapauksissa heikennetty myös palvelujen laatua.
- Jos lähi- ja perushoitajan vakanssi muutetaan sairaanhoitajan vakanssiksi, kunnan suorat palkkakustannukset nousevat noin 15 %. Todellisuudessa muutos on paljon tätä suurempi, sillä sairaanhoitajien työajasta kuluu suurempi osa hallinnollisiin tehtäviin ja tämä aika on pois asiakkaan lähihoidosta.
- Lähi- ja perushoitajien oikeuksia lääkkeiden jaossa ym. sairaanhoidollisissa tehtävissä on joissakin toimipisteissä rajoitettu. Toimilla ei ole parannettu potilasturvallisuutta, mutta on vaikeutettu työvuorosunnittelua ja töiden organisointia sekä lisätty kuntien kustannuksia.
- Koulutetun lähi- ja perushoitajan koko ammatillista osaamista ei hyödynnetä, mikäli he eivät saa käyttää työssä koko osaamistaan.
- Kuntatalouden kannalta kuntien kannattaa hyödyntää ja lisätä lähi- ja perushoitajien osaamista terveyspalvelujen lääkäri- ja erityisvastaanotoilla, esimerkiksi haava-, astma-, reuma- ja diabetesvastaanotoilla.

Lähi- ja perushoitajien osaamista kannattaa hyödyntää myös vanhusten hoidon esimestehtävissä.

Esimerkki: Mikäli potilaan hyvästä perushoidosta terveyskeskusten tai sairaaloiden vuodeosastoilla joudutaan tinkimään, sillä voi olla kohtalokkaat seuraukset potilaan lisäksi myös kuntataloudelle. Potilaan vähenevä perushoito lisää erilaisten infektioiden, iho-oireiden ja makuuhaavojen riskiä. Kroonisten haavojen arvellaan kuluttavan jopa 5 prosenttia länsimaiden terveydenhuollon kokonaisbudjetista. Suomessa kroonista haavaa sairastavien potilaiden hoitoon kuluu vuosittain noin 190–270 miljoonaa euroa. Haavapotilaan hoito maksaa keskimäärin noin 10 000 euroa vuodessa.

4. Kunnanvaltuutetut päättävät tuotetaanko palvelut itse vai ostetaanko ne muualta

- Kunnat ovat jonkin verran lisänneet palvelujen ostoa myös sosiaali- ja terveystalouden osalta. Kunnanvaltuutetut voivat näin päättää, mutta vastuuta palvelujen toteuttamisesta valtuutetut eivät kuitenkaan voi siirtää.
- Kuntien siirtymistä ostopalveluiden käyttäjiksi perustellaan useimmiten säästösyillä ja usein samoilla perusteilla palvelut myös otetaan takaisin kunnan omaan tuotantoon.
- Lyhyet hankintasopimukset aiheuttavat jatkuvan kilpailuttamisruletin ja epävarmuuden henkilöstölle ja tulevat kunnalle myös kalliiksi.
- Hyvinvointipalveluissa henkilöstökustannukset ovat suurin kuluerä. Mitä pienemmällä henkilöstömäärällä yritys tuottaa palveluja, sitä suuremman hyödyn se tuottaa omistajilleen.
- Mikäli kunta ostaa palvelut ulkopuoliselta toimijalta ja palvelun tuottaja ei tuotakaan palvelua sovitulla henkilöstörakenteella, on tähän puututtava. Kunnan viranhaltijoiden on valvottava sopimusten noudattamista ja päättäjien on tässä valvottava viranhaltijoita.

Yrityksen voittoa ei saa ottaa henkilöstön selkänahasta ja yhteisiä varoja ei saa tuhlaata.

5. Lasten varhaiskasvatuksen suuriin ongelmiin voidaan vaikuttaa

- Lasten päivähoitossa suuret ryhmäkoot aiheuttavat suurimmat lasten ja päivähoitotyöntekijöiden hyvinvointiin vaikuttavat ongelmat. Näitä ovat mm. stressi, käytösongelmat ja infektioiden leviäminen.
- Lasten päivähoitoympäristöä erityisesti alle 3-vuotiaiden kohdalla voidaan siirtää perhepäivä- tai ryhmäperhepäivähoitoon, jossa hoitajina toimivat koulutetut lähi- ja perushoitajat. Näin voidaan tehokkaasti vaikuttaa ryhmäkokojen pienemmiseen ja laskea päivähoitoympäristön kustannuksia.
- Päiväkotien henkilöstörakenteessa on huomioitava se, että lasten lääkityshoidon toteuttavat siihen koulutetut hoitoalan ammattilaiset. Lähi- ja perushoitajat ovat päivähoitoympäristössä se henkilöstöryhmä, jolla on lääkehoitokoulutus.

Esimerkki: Mikäli kunnan päivähoitoympäristöä siirretään päiväkotihoidosta esim. perhepäivä- tai ryhmäperhepäivähoitoon, ovat suorat kustannussäästöt kunnalle yli kymmenen prosenttia. Kunnan välilliset säästöt ovat selvästi suuremmat, jos tällä toimintamallilla pystytään ennaltaehkäisemään myöhemmin tulevia huomattavia korjaavia kustannuksia. Esimerkiksi nuorisopsykiatrian osastohoito maksaa 3 500 € viikossa ja huostaanotetun nuoren laitossijoitus 100 000 € vuodessa.

Lähi- ja perushoitajat ovat ainoana päivähoitoympäristön ammattiryhmänä saaneet lääkityshoidon koulutuksen ja huolehtivat lasten turvallisesta lääkityshoidosta.

6. Hoivasektorin työvoimatarve on turvattava

- Työ- ja elinkeinoministeriön tekemän työvoimatarveselvitysten mukaan hoivasektorille tarvitaan lisää koulutettuja työntekijöitä vähintään 20 000 nykyisten koulutettavien lisäksi runsaassa 10 vuodessa.
- Kunnille ja yksityisille hoiva-alan yrityksille on tärkeää, että tulevaisuuden työvoimatarpeet tulevat täytettyä.

- Lähihoitajakoulutus täyttää 20 vuotta vuonna 2013. Koulutus on vetovoimainen: vuosittain lähihoitajakoulutukseen on hakeutunut riittävästi opiskelijoita.
- Kuntapäätäjät voivat omalta osaltaan vaikuttaa siihen, että lähialueilla toteutetaan lähihoitajien koulutusta ja turvataan oman alueen tulevaisuuden työvoimatarpeita.
- Opetusministeriö päättää touko-kesäkuussa 2013 ammatillisen opetuksen aloituspaikkojen määrästä. Hoivasektoria uhkaava työvoimapula voidaan torjua parhaiten sillä, että lähihoitajakoulutuksen aloituspaikkoja lisätään noin 25 prosenttia eli noin 2 000 opiskelijalla vuodessa.

Lähihoitajakoulutus on hyvä ja käytännönläheinen koulutus, joka on täyttänyt hyvin myös työnantajien tarpeet.

7. Hoito- ja hoivasektorin työskentelyolot on turvattava kaikissa olosuhteissa ja niille on varmistettava riittävät määrärahat

- Hoito- ja hoivasektorin työntekijöiden lomautukset aiheuttavat kunnalle usein kalliita korjaavia kustannuksia ja ne voivat olla selvästi saatuja säästöjä suuremmat.
- Talousarvion valmistelussa on huomioitava, että ei tehdä sellaista alibudjetointia, joka vaarantaa laadukkaiden hyvinvointipalvelujen turvaamisen ja koko hyvinvointiyhteiskunnan olemassaolon.

Valtuutetun merkittävin vaikuttamisen mahdollisuus on kunnan talousarviosta päättäminen.

Kuntien sosiaalitoimen johtajista 20 prosenttia ja terveyskeskusten johtajista lähes 30 prosenttia ilmoitti, että kuntien menoja on tietoisesti budjetoitu alakanttiin vuosina 2011 – 2012 (SOSTE-sosiaalibarometri v. 2012).

Esimerkki: Kunta päättää säästää vanhusten kotihoidosta, eikä pysty turvaamaan riittävä palvelua. Asiakas siirtyy ympärivuorokautiseen laitoshoidon, jossa kunnan nettokustannus on 150 €/vrk tai erikoissairaanhoidossa jopa yli 500 €/vrk.

8. Henkilöstömitoituksia voi parantaa ilman lisäkustannuksiakin

- Vanhustenhoidon suurimmat ongelmat johtuvat riittämättömästä henkilöstömäärästä. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 antamia ikäihmisten palveluiden laatusuosituksia ei kaikissa toimintayksiköissä ole noudatettu.
- Henkilöstömitoituksia on mahdollista parantaa myös nykyisillä kustannuksilla. Se onnistuu siten, että kunnat ja muut työnantajat siirtävät ainakin lyhytaikaisen sijaisten käyttämiseen tarkoitettuja määrärahoja suoraan vakituisen henkilöstön palkkausmäärärahoihin.
- Näillä kuntien budjeteissa jo olevilla sijaismäärärahoilla voidaan palkata uusia vakituisia työntekijöitä vanhustenhuollon tehtäviin. Tämä uusi lisäresurssi mahdollistaa, että lyhytaikaisiin sairauspoissaoloihin ei aina tarvitse etsiä tilapäistä sijaista.
- Nykyisin sijaisten hankkimiseen kuluvat hallinnollisen byrokratian aiheuttamat kustannukset ja myös selvästi kalliimpien henkilöstönvuokrausyritysten välittämistä sijaisista aiheutuvat kustannukset voitaisiin ohjata suoraan kunnan vakituisen henkilöstön palkkaamiseen.
- Työnantajilta poistuisi myös yksi iso ongelma: koulutettujen ja osaavien sijaisten saaminen lyhytaikaisiin sijaisuuksiin.
- Sisäinen varahenkilöjärjestelmä toisi helpotusta ainakin vanhustenhuollon ja varhaiskasvatuksen tehtävissä toimivien ammattilaisten arkeen.

Nykyisten määrärahojen järkevämpi käyttö on ohjattava suoraan peruspalvelujen tuottamiseen eikä byrokratian pyörittämiseen.

Onko sinulle kuntapäätäjänä tärkeää että ...

- kuntalaiset pääsevät lääkäriin kun on tarve?
- lapset pääsevät turvalliseen ja lähellä sijaitsevaan päivähoitopaikkaan ja kouluun?
- apua tarvitsevat vanhuksat saavat hyvän hoidon ja tarvitsemansa avun?
- kadut aurataan ja yleiset alueet hoidetaan?
- kunnassasi tarjotaan tontteja asumiseen ja yrityksille?
- maksamillasi verorahoilla saat kustannustehokkaat palvelut?

Tämä kaikki on mahdollista toteuttaa kustannustehokkaasti ja niin, että Suomessa on mahdollista turvata kaikkien kuntien ja kuntalaisten sote-palvelut nyt ja myös vuonna 2100.

Onko julkisuudessa esillä olleille sote- ja kuntamalleille hyviä vaihtoehtoja?

SuPer kehitti vuonna 2010 sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio- ja rahoitusmallin. Siinä on mukana hyviä elementtejä nykyisistä malleista ja lisäksi aivan uusia elementtejä niin toiminnan organisoimiseen kuin myös toiminnan rahoituksen osalta. Me SuPerissa emme usko palvelujen paranevan sillä, että kuntarajoja siirrellään tai lukuisien erilaisten toimijoiden toimintamalleja hiotaan. Mielestämme nyt tarvitaan suurempaa ja kestävämpää muutosta.

Malli tiivistettynä:

(Lisätietoja mallista: www.superliitto.fi)

Rahoitus

Suurien rahoitusalueiden kunnat (nykyiset 5 suurta ERVA-alueetta) yhteisvastuullisesti kustantavat koko alueen kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Pienimmässäkin alueessa on yli 0,5 miljoonaa asukasta. Kuntien sote-valtionosuudet ohjataan suoraan alueille ja niitä ei kierrätetä peruskuntien kautta. Peruskuntien valtionosuus- ja verotulojen tasausjärjestelmät uudistetaan muutoksen yhteydessä.

Toiminnot ja päätöksenteko yhteen

Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja koko muun sosiaalihuollon kaikki tehtävät laitetaan saman rahoitusalueen sisällä samojen rahoittajien ja samojen päätök-

sentekijöiden alaisuuteen. Päätöksenteon mallina toimii kuntayhtymämalli, joka on käytössä mm. nykyisissä sairaanhoitopiireissä. Nykyistä hallintomallia on mahdollista ja myös tarve kehittää suuntaan, jossa tulisi korostumaan ammattimainen johtajuus. Se jättäisi silloin vähemmän mahdollisuuksia poliittisille kiistoille. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä lähes kaikki ovat jo nyt lakisääteisiä ja kuntien on pakko täyttää asetetut säädökset. Asiassa ei pitäisi jättää sijaa poliittiselle kiistelylle, vaan sote-palvelujen yksityiskohtaisempi säätely, ohjaus sekä valvonta olisi jätettävä lainsäätäjän ja valtion valvontaorganisaatioiden tehtäväksi.

Toiminta

Suuri toiminta-alue päättää itse palvelujen tuottamisesta. Suurena toimijana se voi tuottaa palvelut itse tai ostaa niitä halutessaan ulkopuolisilta toimijoilta. Oleellista on, että suuri julkinen toimija hallitsee palvelujen oston ja ei ole ulkopuolisista toimijoista riippuvainen. Mikäli palveluja ostetaan ulkopuolisilta toimijoilta, niiden kilpailuttaminen ja sopimusten valvonta olisivat myös hallinnassa aivan toisella tavalla kuin nyt.

Mallin edut

Sote-palveluiden rahoitus ja kuntalaisten peruspalvelut on turvattu koko maassa. Yhteistyöllä pystytään uudistamaan tietojärjestelmät, hyödyntämään uutta tekniikkaa, turvaamaan henkilöstön saanti ja työolot. Mallissa pystytään tehostamaan toimintoja ja vähentämään merkittävästi hallinnollista byrokratiaa.

Ennaltaehkäisevään työhön, syrjäytymisen ehkäisyyn ja moniin muihin seikkoihin pystytään panostamaan riittävät resurssit. Kuntien välinen epätasa-arvo ja kilpailu vähenevät, kun kuntien yhteisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta kasvaa. Tässä mallissa epäkohtiin puuttuminen ja tehokas toiminta on koko alueen yhteinen etu.

Suuraluemallin etuna tulee myös kustannusten säästö sekä bonuksena ratkaisu myös toiseen ajankohtaiseen asiaan eli kuntauudistukseen. Kun kuntalaisten peruspalvelut on turvattu, tulee se johtamaan kuntien vapaaehtoisiiin liitoksiin. Mikäli peruskunta ei halua kuntaliitoksia tehdä, siihen sitä ei myöskään pakoteta. Kuntien kilpailu veronmaksajista tulee myös vähenemään kun uudessa toimintamallissa suurin osa toimintakustannuksista rahoitetaan yhteisvastuullisesti.

Lopuksi

Suomen kuntalaisten ja veronmaksajien etu on se, että saamme maahan vuosikymmeniä kestävä, selkeä, toimivan sekä kustannustehokkaan ja tasa-arvoisen sote- ja kuntarakennemallin.

Lisätietoja mallista: www.superliitto.fi

Otamme vastaan kuntapäättäjiltä palautetta,
kysymyksiä ja ajatuksia osoitteessa:

kuntapaattajat@superliitto.fi



SUPER

SuPer - Lähi- ja perushoitajien oma liitto