

Hyviä kysymyksiä

sote-uudistuksesta

KOLUMNI

Kuntasektori on tällä hetkellä monenlaisessa myllerryksessä, eikä vähiten sote-uudistuksen vuoksi. Uudistuksen myötä kuntaorganisaatiosta katoaa sosiaali- ja terveydenhuolto, mutta hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on edelleen kuntien tehtävä. Kunnille jää merkittäviä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä tehtäviä, kuten muun muassa varhaiskasvatus ja opetus, työllistämistä tukeva toiminta, liikunta- ja nuorisotyö, kulttuuri, kaavoitus, asuminen ja liikenne ja maahanmuuttajien kotouttamistoiminta.

Soten myötä kuntaorganisaatiosta katoaa kuitenkin noin 258 000 sosiaali- ja terveydenhuollon osaaajaa. Keskeinen kysymys jatkossa onkin, miten kunta saa tarvitsemansa sote-asiantuntemuksen. Esimerkiksi kuntien hyvinvointikoordinaattoreista on tällä hetkellä 60 prosenttia sijoitettu sosiaali- ja terveystoimeen. Nämä koordinaattorit ovat keskeisessä asemassa kunnan poikkihallinnollisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön koordinoimisessa. Kuka jatkossa ottaa vastuu tämän työn koordinoimisesta? Löytyisikö liikunnan viranhaltijoista resursseja ja osaamista tämän työn koordinoimiseen? Vai pitääkö työpanos ostaa maakunnalta?

Viime vuosina kunnat ovat panostaneet vahvasti liikuntatoimivetoisiin liikuntaneuvonnan palveluketjujen rakentamiseen. Yksi keskeinen lenkki tässä ketjussa on sosiaali- ja terveydenhuolto, jolla on parhaimmat mahdollisuudet tunnistaa terveytensä kannalta riittämättömästi

liikkuvat henkilöt ja edelleen ohjata heitä yksilölliseen liikuntaneuvontaan. Miten tataan, että nämä toimivat prosessit säilyvät myös jatkossa uudistuksen jälkeen? Miten motivoidaan maakunnan sote-toimijat ylläpitämään liikuntaneuvontaketjuja ja lähettämään asiakkaita eteenpäin kunnan liikuntaneuvontaan ja liikkumisryhmiin? Oma haasteensa tulee olemaan niissä kunnissa, joissa soten palvelutuotanto pirstaloituu useamman eri tuottajan vastuulle.

Entä mikä on kunnan liikuntatoimen motiivi jatkossa järjestää liikuntaneuvontaa ter-

veytensä kannalta riittämättömästi liikkuville?

Yhdeksi ratkaisuksi on esitetty kannustavaa elementtiä kuntien valtionosuuteen. Ajatuksena on, että kuntia tulisi kannustaa ylläpitämään ja jatkamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötään sote-uudistuksen toteuduttua, jotta edellä kuvatut ongelmatilanteet eivät realisoituisi. THL on ehdottanut niin sanottua hyte-kerrointa, jonka mukaan kuntia palkittaisiin sekä niiden toiminnasta että saavutetuista tuloksista väestötasolla. Käytännössä prosessi-indikaattorien (peruskoulut, liikunta ja kuntajohto) ja tulosindikaattorien (esim. koulutuksen ulkopuolelle jääneet, päivittäin tupakoivien nuorten yleisyys, nuorisotyöttömyys) avulla lasketaan kunnalle kerroin, jonka perusteella määräytyy tietty osa valtionosuudesta. Vaikka kyseessä on laskennallinen valtionosuus, on kuntien tekemän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön tunnistamisella ja tunnustamisella merkitystä. Kun kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä kerätyt tiedot ovat vielä avoimesti kaikkien tarkasteltavissa TEA-viisarissa, kannustimella voidaan ajatella olevan vaikutusta kuntien työhön.

Lopuksi on vielä todettava, että vaikka edellä on maalailtu ennemminkin uhkakuvia sote-uudistuksen vaikutuksista, on sillä myös monia mahdollisuuksia. Taitavasti toteutettuna meillä on jatkossa yhä laadukkaammat kuntalaisten liikkumista ja liikuntaa tukevat ympäristöt ja palvelut. Konkreettisina esimerkkeinä ovat yhteistyössä KKI-ohjelman kanssa toteutetut alueelliset liikuntaneuvontahankkeet.

Muutos on mahdollisuus!

KUVA: JARI RAIKKO



TIMO STÅHL
johtava asiantuntija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos