

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Vanhusneuvosto

Lausunto: Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelma 2024-2038

YLEISTÄ SUUNNITELMASTA

Suunnitelmassa esitetään lukuisia hyviä periaatteita ja tavoitteita. Lukija jää kaipaamaan konkretia useimpien tavoitteiden kohdalla.

Suunnitelmassa toistuu samat asiat useaan kertaan (useita kirjoittajia?). Tekstin tiivistäminen olisi lukijaystävällistä ja helpottaisi kokonaisuuksien hahmottamista ja suunnitelmasta välittyvää "isoo kuvaa".

Suunnitelmassa mainitaan lasten- ja perheneuvolat, mutta ikäneuvola ei tekstissä eikä käsitelmäärittelyissä, vaikka mm. vanhusneuvosto on pitänyt ikäneuvola esillä toistuvasti ja yleisemminkin on todettu sen kiistaton tarve.

Suunnitelmassa esitetty palvelujen 40 minuutin saavutettavuus kattaa vain osan viikosta ja päivästä

Huom: *Kursiiviteksti on suunnitelmatekstiä ja leipäteksti neuvoston lausumaa.*

PERIAATTEET

Sote-palvelupiste täydentää suurempien kuntien reuna-alueiden palvelutarvetta.

Palveluita tuotetaan sinne sote-keskuksesta tai sote-asemalta.

Tässä on tehty muutos aikaisempaan suunnitelmaan, kun liikkuvat palvelut ilmaistaan toisin.

Joensuu esitetään poikkeuksena, kun sieltä tuotetaan mm. digitaalisia palveluita. Onko

mahdollista keskittää myös hoidon tarpeen arvioiva puhelinpalvelu yhteen paikkaan?

Keskittäminen lisäisi puhelinpalvelun tuottavuutta ja se taas mahdollistaisi lisää osaavia tekijöitä välittömään potilastyöhön.

Palveluita tuotetaan asiakkaiden tarpeen perusteella ja ajan mukanaan tuomien sopeuttamistarpeiden mukaisella tavalla.

Kuka/mikä määrittää tarpeelliset palvelut, koska vain muutaman asiakkaan erityistarpeisiin ei varmaankaan vastata? Ilmaisu sopeuttamistarpeista on tulkittava suoraan talousmaininnaksi.

Kotihoito, kotisairaanhoido, vammaispalvelut ja suuri osa sosiaalipalveluista tuotetaan kuten ennenkin, mutta sijainteja ja/tai tiloja yhdistetään.

Periaate, että palveluita tuotetaan kuten ennenkin on hyvä edellyttäen, että aiempi palvelutuotanto on tarvetta vastaavaa ja vaikuttavaa. Jatkossa on määriteltävä palveluiden tuotannon määrä, sisältö ja laatu. Missä kehitysvaiheessa ko. määrittely tehdään?

Vanhuspalveluista ei periaatteissa mainita mitään, mikä hieman kummastuttaa koska ihmisen ikääntyessä tarve sosiaali- terveystalveluihin lisääntyy luonnollisista syistä.

Toinen puuttuva asiakokonaisuus on ns. häiriökysynnän saaminen hallintaan. Todellisuudessa ihmiselle syntyvä tarve avun hakemiseen ei ole häiriökysyntää, vaan organisaatorakenteen itsensä kyvyttömyyttä kohdata ja hoitaa ihmistä kokonaisuutena.

Suurempi periaatteellinen näkemysero on se, onko sosiaali- ja terveystoimi myös valmiusorganisaatio ensihoidon, pelastustoimen, poliisin, puolustusvoimien ja rajavartiolaitoksen tavoin? Jos valmiusorganisaation kohdalla ajatellaan, että kun palveluiden tarvitsijoita tiettyyn aikaan on ollut tilastollisesti vähän, voidaan toiminta siirtää kauemmas ja/tai rajoittaa toiminta-aikoja, niin perinteisiä valmiusorganisaatioita olisi lakkautettu jo aikapäiviä sitten.

SOTE-KESKUS

Suuremmassa kunnassa yksi sote-keskus.

Tämä on nähtävä lex-joensuuna. Lausumalla mahdollistetaan keskittäminen ja nyt toimivien terveysasemien lakkauttaminen.

Lääkäri- ja hoitajavastaanotot arkisin virka-aikaan ml. kiirevastaanotot ja vuodeosastot.

Tällä betonoidaan päivystystoiminnan keskittäminen haittoineen ja jonoineen koko toimialueella. Onko keskittämistavoite järkevää asukkaiden palvelutarpeiden kannalta eli ketä varten organisaatio on olemassa? Lääkärilehdessä julkaistun tilaston mukaan meidän HVA:lla on suhteessa eniten käyntejä ESH-päivystyksessä. Tuloksissa todetaan myös, että suuri osa tapauksista olisi ollut hoidettavissa PTH:ssa tai päätarve koski sosiaalipalveluja. Tämä johtaa kysymykseen maakunnan eri puolilla tarjottavien terveystarpeiden supistamisen mielekkyydestä ja ”yön yli – hoidon lopettamisesta”. Kun näiden palvelujen suurin käyttäjäryhmä on ikääntyneet, alueellinen supistaminen saa entistä merkittävämmät mittasuhteet.

Ikääntyneiden palveluita, ml. alueelliset palvelut.

Kun ikääntyvien palvelutarve kasvaa luonnollisista syistä, on tämän kohdan ajateltua sisältöä avattava hieman laajemmin.

Hoidon tarpeen arviointi.

Keskittäminen vaikkapa digisotepalvelujen kanssa samaan paikkaan koko maakunnassa.

Moniammatillinen työyhteisö tarjoaa laajat konsultaatiomahdollisuudet.

Tämä on erinomainen tavoite ja auttaa henkilöstön saamisessa ja pysymisessä.

Palveluja voidaan tarjota myös virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuisin.

Kun ihmisen tarve sote-palveluihin ei aina katso kelloa, on tässä ehdollisesti luvattun palvelun tuotantokriteerit määriteltävä ennakkoon välttääksemme toistuvan keskustelun lupauksesta.

Sote-asema

Kaikissa niissä kunnissa, joissa ei ole sote-keskusta, on sote-asema.

Lääkäri- ja hoitajavastaanotot arkisin virka-aikaan, tarpeen mukaan 1–5 päivänä viikossa.

Voidaanko virka-ajan sijaan tuottaa palveluita myös ilta-aikaan, koska valtaosa työssäkäyvistä on silloin vapaalla?

Työikäisten sosiaalipalveluja ja vammaispalveluja.

Tämä on mielenkiintoinen palvelulupaus, koska vastaava lupaus sote-keskuksessa rajoitetaan arkipäivien virka-aikaan, mutta tässä ei.

Ikääntyneiden palveluita.

Jälleen erittäin pelkistetysti ilmaistu, jonka voi käsittää miten tahansa ja tuossa muodossa tulee aiheuttamaan jatkuvaa keskustelua, mitä luvattiin ja mitä ei.

Osalla sote-asemia

*-suun terveydenhuollon lasten- ja nuorten palveluita,
-lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalveluja,
-toimintakykyä tukevia palveluja.*

Kun esitys on muodossa ”osalla sote-asemia”, niin avoimuuden nimissä tulee ilmaista myös ne asemat, joissa ko. palveluita esitetään tuotettavaksi.

Sote-palvelupiste

Alueilla, joilla on pitkät välimatkat, sote-palvelupiste täydentää palveluita esim. tavanomaisesta sote-rakennuksesta poikkeavassa sijainnissa.

Kaikkia palveluita ei tuoteta säännöllisesti vaan esim. yksilöiden tarpeen mukaan.

Ilmaus ”yksilöiden tarpeen mukaan” antaa kuvan, että joku palvelu tuodaan palvelupisteeseen jo muutaman yksilön sitä tarvitessa. Ehkä tässäkin on perusteltua tarkentaa määritelmää jatkuvan keskustelun ehkäisemiseksi, kuten alla eräiltä osin jo tarkennetaan.

Sote-palvelupisteisiin jalkautuvat ammattihenkilöt voivat tarjota muitakin tarkoituksenmukaisia palveluja ammattitaitonsa puitteissa tarvittaessa, esimerkiksi näytteenottopalveluja, neuvolapalveluja, työikäisten ja lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalveluita tarvittaessa.

Ikääntyneiden palveluita.

Tarve palveluille on moninainen, joten tarkentava erittely on paikallaan taas jatkuvan keskustelutarpeen välttämiseksi.

Sote-palvelupisteen työntekijällä on laajat etäkonsultaation tekemisen mahdollisuudet.

Tämä edellyttää hyvää yhteistyötä eri toimipaikkojen välillä, periaatteena erittäin kannatettava.

Otteita ja kommentteja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiasta vuosille 2024–2038:

Huom: *Kursiiviteksti on suunnitelmastekstiä* ja leipäteksti neuvoston lausumaa.

S. 7:

HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYS VAIKUTTAA ENITEN PALVELUJEN JÄRJESTÄMISEEN

Riittävien lakisääteisten palvelujen turvaaminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella edellyttää merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Näistä tärkeimpiä ovat palvelutuotannon ja palveluverkon uudistaminen sekä huomion kiinnittäminen organisaatiomme veto- ja pitovoimatekijöihin. Tärkeää on myös tarkastella työnjakoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja tukipalveluhenkilöstön kesken.

Viime vuosina sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten etätöiden mahdollisuudet ovat kasvaneet. Etätöskentelyllä on ollut myönteisiä vaikutuksia henkilöstön saatavuuteen ja työtyytyväisyyteen. Digipalvelujen suunnitelmallinen käyttöönotto ja laajentaminen, soveltuvin osin tekoälyn ja robotiikan hyödyntäminen, on välttämätöntä riittävien palvelujen turvaamiseksi.

Henkilöstömäärän merkittävä lisääminen nykyisestä ei ole realistinen tavoite eikä ratkaisu ongelmiin. Pohjois-Karjalassa henkilöstön riittävyyteen liittyvää haastetta lisää voimakas väestörakenteen muutos, joka vähentää työikäisen väestön määrää alueella voimakkaasti. Se näkyy sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten eläköitymisenä ja toisaalta nuorten, mahdollisesti alalle hakeutuvien pienempinä ikäluokkina.

Meidän on kyettävä uudistamaan palvelutuotannon tapoja ja palveluverkkoa pystyäksemme vastaamaan väestön kasvavaan palvelutarpeeseen tilanteessa, jossa osaavan henkilöstön saatavuus ei mahdollista henkilöstömäärän merkittävää lisäämistä.

Perusteltua ja harkittua tekstiä. Lukija jää kaipaamaan keinovalikoiman toteutukseen johtavaa konkretiaa.

S. 12:

UUDISTUMISEN KESKEISET PÄÄMÄÄRÄT JA TAVOITTEET

Uudistumisen keskeisenä teemana on ongelmien ennaltaehkäisy ja peruspalvelujen vahvistaminen. Nykyistä palvelutuotantoa pitkäjänteisesti uudistamalla turvaamme perustason palvelujen saatavuuden, toimivat hoitoketjut ja tasapainoisen palvelutuotannon koko hyvinvointialueella, mikä on edellytys myös laajan päivystyksen keskussairaalan toiminnalle.

Lukija kaipaa konkreettisia keinoja uudistusten toteuttamiseen sekä sitä, mistä PTH:n vahvistamisen edellyttämä taloudellinen panostus siirretään, jos lisärahaa ei ole saatavissa. Jos PTH saadaan vahvistettua ja tuotettua niin, että avun tarvisijat saavan palvelun lähellä kotiaan, helpottaa yhteispäivystyksen tilanne, joka auttaa myös taloudessa.

S. 20:

Palveluverkkosuunnitelmassa määrittelemme kriteerit, joiden perusteella kunkin alueen palvelut määräytyvät ja muuttuvat väestön palvelutarpeiden mukaisesti.

Kriteerit käytännössä? Erityisesti ikääntyneiden tarvitsemien palvelujen määrittäminen on tarpeen.

S: 21:

DIGITAALISET PALVELUT JA ETÄPALVELUT

Huolehdimme henkilöstön osaamisesta, kun työntekemisen tavat muuttuvat. Ammattilaisten prosessien kehittämisessä edistämme sähköisiä työtapoja.

Kehitämme suunnitelmallisesti henkilöstömme osaamista digitalisaation mahdollisuuksien hyödyntämisessä ja sähköisten palvelujen kokonaisuuden hallinnassa. Kannustamme innovointiin ja rohkeuteen nostaa esille uusia digitaalisten palvelujen mahdollisuuksia.

Digitalisaation strategisessa johtamisessa ja koordinaatiossa vältämme hajanaisuutta ja turhia päällekkäisiä toimintoja. Hyödynnämme valtakunnallisesti ja alueiden yhteistyönä kehitettyjä ratkaisuja ja varmistamme kokonaisarkkitehtuurin johdonmukaisuuden.

Digisote-keskus on osa digitaalisen asioinnin kokonaisuutta ja toimii tiiviissä yhteydessä asiakasohjauksen kanssa. Tavoitteenamme on parantaa palvelujemme saatavuutta ja saavutettavuutta, helpottaa

yhteydensaantia, hillitää kustannusten kasvua, lisätä omatoimisen asioinnin mahdollisuuksia ja tukea henkilöstön riittävyyttä koko maakunnassa.

Digisote on tulevaisuutta ja tässä mainitut tavoitteet erinomaisia. Mm. nämä tavoitteet toistuvat kautta suunnitelman. Lukija kaipaa tässäkin konkretiaa.

S. 24:

Ikääntyneiden asumispalvelut

Ikääntyneiden asumispalvelut ovat tarkoitettu niille henkilöille, jotka eivät pärjää omassa kodissaan, vaikka saisivat laajasti tukipalveluja ja kotihoitoa. Tavoitteenamme on varmistaa ikääntyneille oikea-aikaiset palvelut niin, että toimintakyvyn muuttuessa asiakas pääsee palvelutarvettaan vastaavaan asumispalveluun. Tavoitteenamme on tukea ikääntyneiden toimintakykyä, vähentää raskaan ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta ja samalla lisätä yhteisöllisen asumisen määrää, tuettua asumista ja perhehoitoa sekä monipuolistaa asumispalveluja.

Väestörakenteen muutoksen myötä nykyisellä palvelujen käytöllä yli 75-vuotiaiden asumisen palvelujen tarve kasvaa voimakkaasti. Nykyisellä palvelurakenteella vastaaminen tähän kasvavaan palvelutarpeeseen johtaisi merkittävään hoitohenkilöstön tarpeen lisääntymiseen. Vuoteen 2038 mennessä tarvittaisiin arviolta noin 350 hoitajaa nykyisen rekrytointitason lisäksi, jos henkilöstön mitoituslainsäädäntö muuttuu 0,65 tasolta 0,6 tasoon. Muutoin tarvitaan 400 hoitajaa. Tämä henkilöstömäärä ei ole realistisesti saavutettavissa. Palvelurakennetta keventämällä pyrimme varmistamaan henkilöstön riittävyyden ja siten turvaamaan palvelujen saatavuuden lakisäätöissä ajoissa.

Miten ”voimakas palvelutarpeen kasvu” ja tarjottavan palvelun keventäminen sopivat yhteen?

Tavoittelemme muutosta asteittain niin, että vuoteen 2038 mennessä yli 75-vuotiailla yhteisöllisen asumisen kattavuus olisi 5 % ja ympärivuorokautisen hoidon kattavuus myös 5 %. Tämä tavoite on erittäin 25 (63) Pohjois-Karjalan hyvinvointialue | www.siunsote.fi kunnianhimoinen, mutta siinä onnistuminen on kriittistä. Tarkastelemme vuosittain, vastaako tavoiteltu muutos väestön palvelutarvetta, ja tarvittaessa muokkaamme suunnitelmaa väestön palvelutarpeiden mukaisesti.

Arvioimme, että hyvinvointialueella tarvitaan yhteensä noin 2990 asumispaikkaa ikääntyneille vuonna 2038. Tämä tarkoittaa 430 asumispaikan lisätarvetta nykyiseen verrattuna. Tavoitteenamme on, että vuonna 2038 puolet paikoista olisi yhteisöllistä asumista ja puolet ympärivuorokautista asumista. Tämä edellyttää yhteisöllisen asumisen paikkojen määrän kasvattamista nykyisestä yli 1000 paikalla vuoteen 2038 mennessä samalla kun vähennämme ympärivuorokautisen asumisen paikkoja.

Taulukko 3, s. 25: Ikääntyneiden asumisen paikkojen laskennallinen tarvearvio

Osan muutoksista pystymme toteuttamaan nykyisten asumisyksiköiden muutoksilla. Asumispalvelujen turvaaminen vaatii kuitenkin merkittäviä ja suunnitelmallisia investointeja. Rakennemuutoksen toteuttamiseksi laadimme erillisen toimenpidesuunnitelman ikääntyvien asumisen kehittämiseksi. Liitteessä on taustamateriaalina ikääntyneiden asumispalvelupaikkojen laskennallinen tarvearvio alueittain ja kunnittain.

Edellä esitetyt asumispalvelujen tavoitteet edellyttävät myös vaikuttavia toimia kotona asumisen tukemiseksi ja iäkkäiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Tavoittelemme monipuolisia yhteisöllisiä asumisratkaisuja, kuten palvelukortteleita, senioritaloja, järjestöjen ja säätiöiden kumppanuuksia, osuuskuntia sekä tiivistä yhteistyötä kuntien ja yksityisten yritysten kanssa. Asumisratkaisujen tulee mahdollistaa mielekkäät, turvalliset ja arvostavat elinympäristöt. Koti-, omais- ja perhehoitoon panostaminen on keskeistä asumispalvelujen tavoitteen toteutumiseksi. Omaishoidon

palveluja kehitetään vastaamaan paremmin yksilöllisiin tarpeisiin. Mielekäs arki ja arjen turva tulee olla mahdollista rajoittuneellakin toimintakyvyllä.

HUOM: Taulukossa esitetty tavoite yhteisöllisen asumisen lisääminen ja ympärivuorokautisen asumisen vähentäminen ovat periaatteessa kannatettavia. Vallitseva arki ei kuitenkaan puolla muutosta. Sen vuoksi suunnitelmakirjaus näyttää talouden sanelemalta tarpeelta. Jo nyt ikääntyneen pääsy minkäänlaisen asumispalvelun piiriin on vaikeata. Yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa, kuten suunnitelmassa toisaalla todetaan. Se tarkoittaa sitä, että hoidon ja hoivan määrää ja tasoa ikääntyneille pitää voida aikaistaa ja nostaa runsaastikin, että tavoite yhteisöllisen asumisen lisäämisestä esitetyllä tavalla mahdollistuu. Jos ja toivottavasti kun ikääntyneiden hoito ja hoiva saadaan riittävän aikaisin riittävän korkealle tasolle, vasta silloin voidaan ajatella ympärivuorokautisen asumisen tarpeen laskevan. Tavoitteen toteutus edellyttää myös kertaalleen suunniteltua (ja päätettyä?) yhteydenottoa kaikkiin yli 65-70-75 vuotiaisiin kuntalaisiin, jossa selvitetään yksilön tilanne ja mahdollinen hoidon ja hoivan tarve nyt ja lähitulevaisuudessa.

S. 27:

Riittävän lähellä, yhdenvertaisesti ja palvelutarpeeseen perustuen

.
. .

Tavoitteenamme on, että kunkin alueen palvelutarvetta vastaava sote-keskus tai sote-asema on 95 %:lle asukkaista saavutettavissa keskimäärin 40 minuutin ajomatkan päässä.

Tavoite saavutetaan vain aikana, jolloin sotekeskuksessa tai -asemalla on asiakaspalvelu toiminnassa. Tavoiteltu saavutettavuus toteutuu siten ehkä vain muutamana päivänä normaalin työpäivän ajan viikossa. 24/7 saavutettavuus on siten aivan jotain muuta.

S. 28:

HYVINVOINTIALUEELLA KESKITETYSTI ANNETTAVAT PALVELUT

...Yhteispäivystys on keskitetty Pohjois-Karjalan keskussairaalaan. Akuuttikeskus tuottaa erikoissairaanhoidon päivystystä, ja laajan päivystyksen toiminnat eri erikoisaloilla on keskitetty keskussairaalan tiloihin. Yhteispäivystys vastaa myös perusterveydenhuollon päivystyksestä koko maakunnassa, erityisesti virka-ajan ulkopuolella.

Kuten jo aiemmin on mainittu, keskitetty päivystys tuottaa vaikeuksia hakeutua päivystykseen, voi johtaa ongelman pahenemiseen ennen hoitoon hakeutumista ja sitä kautta lisätä hoidon kustannuksia. Keskittäminen tuottaa pysyvää ruuhkaa päivystykseen. Vaihtoehtona aidosti osana PTH:oa toimivat alueelliset pidennetyt toiminta-ajat ja päivystykset parissa - kolmessa sotekeskuksessa.

Digisote nyt: Käyttäjän kokemus: Huomattavasti enemmän viranhaltijan aikaa vievä kuin hoidon tarpeen arviointia tuottava puhelinpalvelu.

