

# Joensuun kaupunki

## Vanhusneuvosto

### LAUSUNTO POHJOIS-KARJALAN HYVINVOINTIALUEEN PALVELUTUOTANTOSUUNNITELMASTA JA PALVELUJEN TUOTTAMISEN KRITEREISTÄ 2023–2038

1. Suunnitelman lähtökohdat laskenta – tai paremminkin toimintaperiaatteiden osalta ovat periaatteessa hyvin valmisteltu ja perusteltu yleisellä tasolla.
2. Yksityiskohtaiset ja toimintojen todelliset tarpeet kustannuksineen ovat tietenkin hyvin vaikeasti arvioitavissa. Paikkakuntakohtaiset erot palvelujen tarpeessa ovat vaikeasti pääteltävissä muutoin kuin ainoastaan käytännön kokemusten ja toteutuneiden tarpeiden pohjalta. Laskennalliset mitoitusperusteet ovat tietenkin hyvä lähtökohta resurssien oikeasuuntaiseen ohjaukseen tulevaisuudessa. Toimintoja suunniteltaessa ja kustannuksia laskettaessa olisi hyvä käyttää Terveystaloustieteen osaajia apuna. Sama koskee ennaltaehkäiseviä palveluita, joiden kustannussäästöjä voidaan laskea.
3. Maakunnan vanhusten ja ikääntyvien osalta voimme esittää tässä vaiheessa kuitenkin muutamia rakenteellisia huomioita ja niihin perustuen myös toivomuksia alueellisiin palveluihin.
  - Jako nykyisten tk-sairaaloiden osalta kahteen eri tasoon on perusteltu. Sen sijaan toive siitä, että tehostetun palveluasumisen tarve olisi heikkenemässä 2020- luvulla ei vastaa todellisuutta. Päinvastoin ns. suurten ikäluokkien (1945- 50) syntyneiden ikääntyvien ihmisten raskaamman hoidon ja hoivan tarve ajoittuu juuri 2020- luvulle kasvaen aina vuoteen 2035 saakka. Vasta sen jälkeen tarve tulee asteittain vähenemään.
  - Uusia toimintamuotoja tullaan ilman muuta tarvitsemaan tulevaisuudessa. Niihin toivomme lisättävän myös ns. ikäneuvolasysteemin käyttöön otto molemmissa tk-ryhmissä. Ikääntyvien nopeiden toimenpiteiden tarve kasvaa lähes potenssissa etenkin yli 80- vuotiaiden osalta. Nopeilla ratkaisuilla voidaan oleellisesti keventää raskaimpia laitospalveluita.
  - Ikääntyvien raskaimpia hoitokustannuksia voidaan tehokkaimmin keventää omaishoitajapalveluiden tehokkaalla lisäämisellä. Tämän onnistuminen edellyttää hyvinvointialuetta kaikin tavoin lisäämään halukkuutta omaishoitajuuteen sekä omaishoitokorvauksen tason nostamiseen. Omaishoitokorvaukset ovat kuukausitasolla enintään 1/8 keskimääräisen laitoshoidon kustannuksista. Tuota suhdetta pitäisi pystyä hyödyntämään lisäksi myös vaikuttamalla lainsäädäntöön omaishoitokorvausten verovapauden toteuttamiseksi ensin vaikka alueellisesti. Vasta se voisi olla lopullinen ratkaisu jatkuvasti kasvavien kustannusten hallinnassa.
  - Eri asteisten ja muotoisten hoidon ja hoivan paikkojen lisäämiseksi tarvetta vastaavasti tulee pikaisesti pyrkiä rakentamaan koko maakunnan alueelle uusia hoitopaikkoja seuraavan kymmenen vuoden ajaksi yhteistyössä kuntien, ARA:n, rakennusliikkeiden sekä hyvinvointialueen kanssa. Omiin investointeihin hyvinvointialueella ei ole juuri mahdollisuutta. Ne jäävät muiden hoidettavaksi. Hyvinvointialueen tehtävänä on lähinnä koordinoita ja vastata palveluiden tuottamisesta.
4. Tärkein osa palvelurakenteiden ja sote-keskusten palveluiden osalta tulee olemaan se, miten niiden kustannukset voidaan mitoittaa valtion rahoitusraamiin, mikä tunnetusti eri kertoimien jälkeenkin pyrkii aina olemaan haasteellisempi harvaan asuttujen alueiden väestölle ja heidän tarpeilleen. Kun rahoituksen rakenne ja perusteet ovat osittain nyt ja aina valtion harkinnassa, on yksittäisen alueen ongelmallista päätellä, miten palvelut kyetään alueellisesti tasapuolisesti ja tarpeiden mukaisesti hoitamaan kuluvalle vuosikymmenellä seuraavasta puhumattakaan. Siten talouden puuttuessa

suunnitelmista tulee jatkuva epävarmuus siitä, miten kaikki palvelut pystytään turvaamaan tulevaisuudessa koko maakunnan alueelle.

5. Ikääntyneiden viimeisten vuosien ihmisarvoisen elämän kannalta on ensiarvoisen tärkeää seuraavat palvelut:
  - ennaltaehkäisevä toiminta kuntoon koskien yhtä hyvin liikuntaa, kulttuuria kuin toimivaa terveydenhuoltoakin, koska se on ihmisen kannalta tuloksekkainta ja yhteiskunnan kannalta edullisinta palvelua. Erityisesti liikunnan lisäämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota jo varhaisessa vaiheessa käyttäen hyväksi eri verkostoja ja järjestöjä erilaisten toimintatapojen löytämiseksi. Riittääkö suunniteltu fysioterapeuttien määrä?
  - vaivojen ilmetessä niiden hoitaminen nopeasti ennen kuin ne ehtivät kasvaa suuriksi, vaikeasti hoidettaviksi ja kalliiksi.Näissä molemmissa auttaa ikäneuvola tai vastaavan tyyppinen toiminta säännöllisin tarkastuskäynnein. Hyvinvointialueen vanhusneuvosto ehdotti ikäneuvolajärjestelmän perustamista kokeiluluontoisesti. Tarkastukset täytyy voida suorittaa vuoden-kahden kuluttua eläkkeelle jäämisestä ja sen jälkeen esim. tasavuosin 70-, 75-, 80-vuotiaana. Luonnoksessa esitetty tarkastusväli noin 67 v → 80 vuotta on aivan liian pitkä. Sinä aikana moni vaiva ehtii muotoutua isoksi, ehkä parantumattomaksi ja siten vaikeasti ja kalliisti hoidettavaksi. Ikäneuvola tulee käynnistää joka kunnassa ja kutsua ikääntyneet säännöllisiin keskusteluihin ja tarkastuksiin. Se on kaikkein edullisin hoitomuoto, ennaltaehkäisevä toiminta tuo parasta tulosta ja säästää samalla kalliimmilta palvelumuodoilta. Lyhyellä aikavälillä jo pieni panostus tuo suuren hyödyn. Samalla se pienentää painetta palveluihin muualla.
6. **Sivu 31, Palveluverkko – palvelujen tuottamisen määritelmät ja kriteerit:** Siun soten osalta nykyinen määrä työkykykoordinaattoreita on toimiva **ikäihmisten näkökulmasta?**
7. Ikääntyneet tarvitsevat luonnollisista syistä enemmän sotepalveluja kuin nuoret ja työkäiset. Nyt ikääntyneiden palvelut ovat hajautettuna terveys- ja sairaanhoito- sekä sosiaalipalveluihin. Kun hyvinvointialue rakentaa uudella tavalla toteutettua palvelutuotantoa, niin ikääntyneiden tarvitsemat palvelut tulee keskittää ja tuottaa "yhden luukun periaatteella." Yhden johdon alle, kun nyt esim. kotisairaanhoidossa on 7- portainen järjestelmä?
8. Skenaariot tarjoavat palveluiden keskittämistä isompiin taajamiin. Päästäkseen palvelujen pariin reuna- ja syrjäalueilta on asukkaalla oltava oma auto tai yhteiskunnan järjestämä kuljetus, kun reittibussit alkavat olla historiaa. Keskittäminen heikentää pienten kuntien elinmahdollisuuksia laajalla rintamalla. Kerrannaisvaikutukset tulevat näkymään mm. koulu- ja kauppapalveluissa. Reuna-alueilla tulee olla saatavilla liikkuvat palvelut ja yhteys myös lääkäriin.
9. Kun palveluiden tuottaminen on jatkossa hoidettava uudella tavalla, myös johtamisjärjestelmää on uudistettava palvelutuotannon muutoksia vastaavasti. Jos johtamisjärjestelmä pysyy samana, on ilmeinen vaara, että myös palvelutuotannon muutokset jäävät toteutumatta. Tästä on käytännön esimerkkinä tavoite parhaiden käytänteiden levittämisen epäonnistumisesta koko Siun soten alueella.
10. Hieman rohkeutta ja tavoitteellisuutta henkilöstön osallistamiseen, vaikutusmahdollisuuksiin ja muihin työolosuhteisiin, niin henkilöstövirta on mahdollista kääntää positiiviseksi. Työntekijä on oman työnsä paras asiantuntija. Tuota asiantuntijuutta ja osaamista on kuunneltava nykyistä paremmin, osoitettava arvostusta ja luottamusta osajia kohtaan ja rakennettava uutta johtamiskulttuuria.

Kiinteistöjen kunnossapito on osa henkilöstöön panostamista. Harva haluaa tulla työhön esim. sisäilmaongelmaiseen kiinteistöön. Henkilöstön rekrytointiin uudenlaisia palkkanoita ja rohkeita vetoja (esim. harrastusmahdollisuudet, lisät, asuntoetu jne.).

11. Liikkuvia palveluita eri muodoissaan tulee kehittää voimakkaasti, koska niillä saavutetaan reuna-alueetkin helposti ja taloudellisesti.
  
12. Hyvinvointialueen johtamiseen ja sen tavoitteisiin tulee liittää yhtenä osana myös kaikenpuolisten synergiaetujen tavoittelu organisaation sisällä. Hyvänä esimerkkinä sote-alueen toiminnassa jo aloitetusta synergiaetujen hyödyntämisestä on pelastuslaitoksen toiminta kotihoitopalveluiden tukemisessa. Vastaavanlaisia rinnakkaisten toimintojen tukitoimia voidaan varmasti löytää muitakin eri palveluorganisaatioiden sisältä. Hoitajapalveluiden osalta yhteistoimintakohteita onkin jo tyydyttävästi löydetty. Ennakkoluuloton asenne ja etsintä tuottaa varmuudella vielä muitakin kohteita, joiden avulla voidaan olennaisesti parantaa koko organisaatiossa kipeästi tarvittavaa tuottavuuden parantamista resurssivaikeuksien tilanteissa.
  
13. Kun Pohjois-Karjala on ollut digikehityksen kärjessä mm. Siun soten aloittamisen ansiosta, niin miten olemme taantuneet tietotekniikan etulinjasta takariviin?
  
14. Potilasasiamies on toiminut lain velvoituksella vuosien ajan. Maakunnassa on jo monta kuntaa todennut, että kunnan työntekijätäkään eivät pysy mukana kehityksessä, miten sitten eläkeikäinen väestö pysyisi? Tutkimusten mukaan tänään joka viides kansalainen on digimaailman ulkopuolella. Hyvinvointialue ei voi jättää näin suurta kansalaisryhmää huomiotta. Hyvinvointialueelle tulee perustaa digiasiamiehen tehtävä. Sen rooli ei olisi valvoa toiminnan lainmukaisuutta, vaan tukea ikääntyneitä ja organisoida riittävä auttamisverkosto vastaamaan ikääntyneiden palvelutarpeisiin ja ongelmiin. Ikääntyneiden mahdollisuudet hoitaa asioitaan digitaalisesti keventäisi painetta lähipalveluissa. Strategiassa korostetaan tarpeen mukaisten palveluiden tuottamista. Ikääntyneiden toimiva digituki vastaisi erittäin hyvin strategian tavoitteisiin.
  
15. Erinomaisena tavoitteena voidaan edelleen pitää sitä, että Pohjois-Karjalan keskussairaala on jatkossakin laajan päivystyksen keskussairaala.

## Joensuun vanhusneuvosto

Pertti Vainionpää  
PUHEENJOHTAJA

Marja-Leena Räsänen  
VARAPUHEENJOHTAJA