

## **Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vanhusneuvoston vastaus avoimeen lausuntopyyntöön Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma**

Asianumero: 4631/00.01.02.01/2024

Pohjois-Karjalan väestö on yksi valtakunnan sairainta ja pienituloisinta, joten toimivan ja saavutettavan perusterveydenhuollon merkitys on erittäin merkittävä.

### **LAUSUNTO P-K:N ALUEEN PALVELUTUOTANTOSUUNNITELMASTA JA PALVELUJEN TUOTTAMISEN KRITEREISTÄ 2023-2038**

1. Yksityiskohtaiset ja toimintojen todelliset tarpeet kustannuksineen ovat vaikeasti arvioitavissa. Paikkakuntakohtaiset erot palvelujen tarpeessa ovat vaikeasti pääteltävissä muutoin kuin ainoastaan käytännön kokemusten ja toteutuneiden tarpeiden pohjalta. Laskennalliset mitoituserusteet ovat hyvä lähtökohta resurssien oikeasuuntaiseen ohjaukseen tulevaisuudessa.
2. Suunnitelmassa toistuu samat asiat useaan kertaan (useita kirjoittajia?). Jatkoa ajatellen tekstin tiivistäminen ja kirjoittaminen auki paremmin palvelee ennen kaikkea lukijaa, mutta myös valmistelijaa ja päättäjiä.
3. Ikääntyneet on valitettavasti ainoa kasvava väestönosa maakunnassa ja se tulee huomioida palvelurakennetta suunniteltaessa. Tätä taustaa vasten ikäneuvolajärjestelmä tulee perustaa koko maakuntaan pikaisesti. Ikääntyvien tarve nopeille toimenpiteille kasvaa lähes potenssissa etenkin yli 80- vuotiailla. Nopeilla ratkaisuilla voidaan oleellisesti keventää raskaampia laituskustannuksia ja vapauttaa vaativampia resursseja oikeaan tarkoitukseen.
4. Omahammaslääkärijärjestelmä olisi hyvä ratkaisu erityisesti ikäihmisiä ajatellen. Ikäneuvola tulisi mainita suunnitelmassa. Omalääkäri- ja hoitajajärjestelmä palvelee samaa tarkoitusta kuin ikäneuvola, hoidon aloittaminen riittävän varhaisessa vaiheessa tuo sekä terveys- että taloushyödyn. Järjestelmien toteuttaminen on siis välttämätöntä.
5. Kuntien ylläpitämä, vuonna 1972 käynnistetty terveyskeskusjärjestelmä perustui toimivaan perusterveydenhuoltoon. Se tulee palauttaa toimivaksi, jolloin sekin säästää kustannuksia ja

keventää erikoissairaanhoidon kohdistuvaa painetta. PTH:n vahvistamiseen tarvittavat panostukset pitää pystyä löytämään todennäköisesti muilta HVA:n menokohdilta.

6. Suunnitelmassa esitetty 40 minuutin saavutettavuus toimii osassa maakuntaa vain silloin, kun lähin toimipiste on aktiivitoiminnassa.
7. Lausuttava suunnitelmasisältö on edelleen varsin yleisellä tasolla. Palveluja tarvitsevan ja etsivän kuntalaisen on vaikea saada käsitystä, mikä muuttuu ja miten palvelut jatkossa toimivat juuri minun kohdallani. Kun Pohjois-Karjalassa on toiminut integroitu sosiaali- ja terveystoimi jo noin kahdeksan vuotta, on kuntalaisella oikeus odottaa jo konkreettisia, palveluja parantavia muutoksia.
8. Suuri periaatteellinen lähtökohta on, katsotaanko sosiaali- ja terveystoimi muiden yhteiskunnan ylläpitämien organisaatioiden, kuten pelastustoimi ja poliisi, kanssa samanlaiseksi kansalaisten arkea turvaavaksi valmiusorganisaatioksi. Se määrittää palvelun tuottamisen sijainnit.
9. Jako nykyisten tk-sairaaloiden osalta kahteen eri tasoon on perusteltu. Sen sijaan toive siitä, että tehostetun palveluasumisen tarve olisi kevenemässä 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.
10. Ikääntyvien raskaampia hoitokustannuksia voidaan keventää myös omaishoitajajärjestelmän tehokkaalla lisäämisellä. Sen vuoksi pitää hyvinvointialueen kaikin tavoin lisätä halukkuutta omaishoitajuuteen ja nostaa omaishoitokorvausten tasoa. Organisaation näkökulmasta omaishoito on ylivoimaisesti edullisin hoitomuoto. Omaishoitokorvaus on kuukausitasolla enintään 1/8 keskimääräisen laitoshoidon kustannuksista. Tuota suhdetta pitäisi pystyä hyödyntämään myös vaikuttamalla lainsäädäntöön omaishoitokorvausten verovapauden toteuttamiseksi ensin, vaikka alueellisesti. Vasta se voisi olla lopullinen ratkaisu jatkuvasti kasvavien kustannusten hallinnassa.

Omaishoitajan oman jaksamisen kannalta on todella merkittävää, että pystyy pitämään vapaapäiviä eikä niitä korvata esimerkiksi siivoukseen, hierontaan, jalkahoitoon, ym. tarkoitettuilla palveluseteleillä. Jokaisessa kunnassa tulee olla paikka, jonne omaisen saa hoitoon vapaapäivien ajaksi.

11. Eri asteisten ja muotoisten vanhusten 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.

12. 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. Tässä yhteistyö kuntien kanssa on hyödyllistä,
  - ennaltaehkäisevään toimintaan kuuluu ehdottomasti myös ravinto sekä siihen liittyvänä ylipaino-ongelmat. Ennaltaehkäisy on paras toimintamalli myös silloin, kun vaivoja alkaa ilmetä. Tavoitteena tulee olla se, että vaivat hoidetaan nopeasti ennen kuin ne ehtivät kasvaa suuriksi, vaikeasti ja kalliisti hoidettavaksi.
  - näissä kaikissa auttaa ikäneuvola tai vastaava toiminta säännöllisin tarkastuskäynnein. Tarkastukset täytyy voida suorittaa vuoden kuluttua eläkkeelle jäämisestä ja sen jälkeen esim. tasavuosin 70-, 75-, 80-vuotiaana. Luonnoksessa esitetty tarkastusväli noin 67 v → 80 vuotta on liian pitkä. Sinä aikana moni vaiva ehtii muotoutua isoksi, ehkä parantumattomaksi ja siten vaikeasti ja kalliisti hoidettavaksi.
  - määräaikaistarkastuksia tulisi jatkaa 80 ikävuoden jälkeenkin, sillä tuon rajan ylittäneitä suhteellisen terveitä ja toimintakykyisiä on joka vuosi enemmän.
  - elämän hiipuesssa tulee pystyä järjestämään toimiva saattohoito mieluiten omassa kodissa, mutta ellei se ole mahdollista, niin sillä etäisyydellä, että omaiset voivat olla osallisina loppuun asti.
13. Skenaariot osoittavat, että palvelut keskittyvät ja keskitetään tietoisesti isompiin taajamiin. Päästäkseen reuna-alueilta palvelujen pariin on asukkaalla oltava oma auto tai yhteiskunnan kustantama kuljetus, kun muu julkinen liikenne alkaa olla historiaa. Keskittäminen heikentää pienten kuntien elinmahdollisuuksia laajalla rintamalla. Kerrannaisvaikutukset näkyvät mm. koulu- ja kauppapalveluissa. Hyvinvointialueen tulee huomioida myös nämä, mahdollisesti sosiaali- ja terveystoimen palvelujen muutoksista seuraavat yhteiskunnalliset muutokset.
14. 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 käytännön esimerkkinä on epäonnistunut tavoite parhaiden käytänteiden levittämisestä koko Siun soten alueelle.
- Johtamisjärjestelmän ja organisaatioketjujen toiminnan tarkastelussa ja välttämättömien muutosten toteutuksessa olisi eduksi ulkopuolisen organisaatorakenteisiin perehtyneen asiantuntijan selvitys ja siitä johdetut kehittämissuhteet.

15. Onko 24 h-päivystyksen keskittäminen Joensuuhun järkevää asukkaiden palvelutarpeiden kannalta eli ketä varten organisaatio on olemassa? Keskitetty päivystys tuottaa vaikeuksia hakeutua sinne ja voi johtaa ongelman pahenemiseen ennen hoitoon hakeutumista ja sitä kautta lisätä hoidon kustannuksia. Keskittäminen tuottaa pysyvää ruuhkaa päivystykseen. Vaihtoehtona on aidosti osana perusterveydenhuoltoa toimivat alueelliset pidennetyt toiminta-ajat ja päivystykset parissa - kolmessa sotekeskuksessa.

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 terveyspalvelujen supistamisen mielekkyydestä ja ”yön yli – hoidon” lopettamisesta. Kun näiden palvelujen suurin käyttäjäryhmä on ikääntyneet, alueellinen supistaminen saa entistä merkittävämmät mittasuhteet.

16. Suunnitelman mukaan osalla sote-asemia tuotetaan mm. suun, lasten ja nuorten sekä toimintakykyä tukevia palveluja. Lukija jää miettimään, miksi näitä toimipisteitä ei nimetä suunnitelmassa, koska selvästi ne ovat suunnittelijoiden tiedossa.
17. Hieman rohkeutta ja tavoitteellisuutta henkilöstön osallistamiseen, vaikutusmahdollisuuksiin ja muihin työolosuhteisiin edistäisi henkilöstön positiivista suhtautumista muutoksiin ja kääntäisi henkilöstövirran positiiviseksi.
18. Liikkuvia palveluita eri muodoissaan tulee kehittää voimakkaasti, koska niillä saavutetaan reuna-alueetkin helposti ja taloudellisesti.
19. Kun P-K oli digikehityksen kärjessä mm. Siun soten aloittamisen ansiosta, niin miten olemme Siun soten aikana taantuneet tietotekniikan etulinjasta takariviin neljänneksi viimeiseksi?
- Tulee selvittää, onko mahdollista keskittää hoidon tarpeen arvioiva puhelinpalvelu yhteen paikkaan ja yhdistää samaan paikkaan digisoten kanssa. Keskittäminen lisäisi puhelinpalvelun tuottavuutta ja se taas mahdollistaisi lisää osaavia tekijöitä välittömään potilastyöhön.
  - Suurelle osalle 1940-luvulla syntyneistä digipalveluiden käyttö on mahdotonta, koulutus ei enää kohtaa käyttäjiä. Heille puhelinpalvelu on ainoa ja paras vaihtoehto.
  - Digitaalisten palveluiden rinnalla tulee järjestää perinteisiä palveluita.
  - Potilasasiamies on toiminut lain velvoituksella jo vuosia. Nyt on aika perustaa digiasiamiehen tehtävä. Sen rooli ei olisi valvoa toiminnan lainmukaisuutta, vaan auttaa ikääntyneitä ja organisoida riittävä auttamisverkosto ikääntyneille heidän palvelutarpeisiinsa ja ongelmiinsa. Tutkimusten mukaan tänään joka viides kansalainen

on digimaailman ulkopuolella. Strategiassa korostetaan tarpeen mukaisia palveluita. Hyvinvointialue ei voi jättää näin suurta kansalaisryhmää huomiotta. Koulutuksen avulla pidetään ikääntyneitä mukana yhteiskunnassa ja autetaan käyttämään digitaalisia palveluita, josta kertyy säästöä toisaalla.

20. Suunnitelman sivulla seitsemän on otsikko: HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYS VAIKUTTAA ENITEN PALVELUJEN JÄRJESTÄMISEEN. Tekstissä on erinomaisesti analysoitu tavoitteen saavuttamista. Keinovalikoima tavoitteen toteuttamiseksi on laadittava pikaisesti.
21. Pohjois-Karjalan keskussairaala jatkossakin laajan päivystyksen keskussairaalana on erinomainen tavoite!
22. Palveluverkkosuunnitelman mukaan Sote-asemalla tarjottavien palveluiden sisältö ei avaudu riittävän selkeästi ja yksityiskohtaisesti.
  - Osa palveluista on kuvattu termeillä, joiden sisältö ei avaudu lukijalle, kuten esim. "Ikääntyneiden palveluita".
  - Palvelujen määrissä on ilmoitettu suuret vaihteluvälit, kuten esimerkiksi lääkäri- ja hoitajavastaanottojen osalta "1–5 päivänä viikossa tai niiden määrä on ilmoitettu epämääräisesti, kuten "näytteenottopalvelut ja verianalytiikka suppeasti".
  - Epävarmuutta palveluiden saatavuuteen tuo etenkin lääkäri- ja hoitajavastaanottojen suuri vaihteluväli. Painotamme, että palvelut tulee järjestää niin, että lääkäri- ja hoitajavastaanotot ovat sote-asemilla käytännössä vähintään 4–5 päivänä viikossa. On vaarana, että päätös 1–5 päivän mallista antaa mahdollisuuden heikentää palveluita.
  - Paras vaihtoehto olisi, että kunnissa ja pitäjissä, joissa ei ole sote-keskusta olisi lääkäri- ja hoitajavastaanotto määritelty asukasluvun mukaan niin, että yli 5000 asukkaan kunnissa ja pitäjissä vastaanotto on 5 päivänä viikossa ja yli 4000 asukkaan kunnassa 4 päivänä viikossa ja yli 3000 asukkaan kunnassa 3 päivänä viikossa jne. Kunnissa ja pitäjissä, joissa on paljon vanhusväestöä tai suuri sairastavuus olisi otettava lisäksi käyttöön ikä ja sairastavuuskerroin asukaslukuun perustuvan tuloksen lisäksi (esim. 4+1 päivää).
  - Suun terveydenhuollon sote-asemia ei suunnitelmassa ole nimetty. Joillakin asemilla on hyvin toimivat suun terveydenhuollon palvelut, hyväkuntoinen kiinteistö, ajanmukaiset laitteet ja osaava, sitoutunut henkilöstö. Näiden palveluiden keskittämällä on varmuudella negatiivisia vaikutuksia hyvinvointialueen osaavan henkilöstön pysyvyyteen mm. kilpailussa henkilöstöstä yksityisten palveluntuottajien kanssa.
23. On suunniteltu, että Kela-korvattavien matkojen järjestämisvastuu siirrettäisiin hyvinvointialueelle vuosina 2025–2027. Myös ensihoidon matkojen rahoitus- ja järjestämisvastuu siirrettäisiin hyvinvointialueille vuosina 2025–2027. Kelan tilastojen mukaan sairausvakuutuksen korvaamia matkoja oli Pohjois-Karjalassa vuonna 2022 yhteensä 18,1 miljoonaa euroa (taksit

11,7 miljoonaa euroa, ambulanssit 4,5 miljoonaa euroa ja muut 1,9 miljoonaa euroa). Jos tämä muutos Kelakustannusten siirrosta hyvinvointialueelle toteutuu, se kannustaisi hyvinvointialuetta myös talouden näkökulmasta asukkaiden lähellä tarjottavien hoitopalveluiden vahvistamiseen.

#### **POHJOIS-KARJALAN HYVINVOINTIALUEEN VANHUSNEUVOSTO**

PERTTI VAINIONPÄÄ

PAULA KOTILAINEN

PUHEENJOHTAJA

VARAPUHEENJOHTAJA