

Lausunto palveluverkkosuunnitelmista

Suunnitelman lähtökohdat ovat vaikeat lähtien koko järjestelmän perustavanlaatuisesta rakenteellisesta valuviasta. Valtio yrittää hoitaa hyvinvointialueiden palvelutarpeet valtiontalouden näkymäkertoimeen perustuvalla rahoituksella, millä ei käytännössä ole minkäänlaista yhteyttä tai kytkentää todellisen tarpeen mukaiseen rahoitukseen. Kaikki hyvinvointialueet ovat käytännössä valtion arviointimenettelyn piirissä, missä valtiolta pyrkii ohjaamaan mitä lakisääteisiä palveluita hyvinvointialueet saavat tuottaa tarjottavan rahoituksen avulla. Selvää on, että kaikkia lain velvoitteita ja kansalaisten tarvitsemia palveluita ei voida annetulla rahoituksella hoitaa. Niin paljon tulevat etenkin terveystalouden kokonaismenot kasvamaan yksityisten lääkäriasemien myötävaikutuksella seuraavien parin vuosikymmenen aikana. Ikääntyvät käyttävät jo nykyään noin 80 % kaikista terveydenhuollon menoista. Kun ikäryhmän väestöosuus kasvaa edelleen ainakin 15 vuotta, ei heidän tarvitsemia palveluita voida jatkuvasti kutistaa valtiontalouden tarpeita myötäileviksi. Terveyden ennalta ehkäisevät toimenpiteet ovat ainakin vuosikymmenen myöhässä vaikuttaakseen keventävästi lähivuosien terveystalouden kasvuun. Pelkillä päätöksillä ja menojen kirjauksilla ei kasvavia lakisääteisiä terveystalouden menoja voida kaventaa, kun aikaisemmin ei ole pystytty huolehtimaan riittävästi terveellisten elintapojen lisäämisestä.

Pohjois-Karjalan palveluverkkosuunnitelma sinänsä on valtion luomien pelisääntöjen perusteella laadittuna hyvin puolusteltavissa oleva rakennelma. Siihen perustuvaa palveluiden järjestämissuunnitelman rakennetta olisi pitänyt miettiä perusteellisemmin jo ennen järjestämissuunnitelman tekoa.

Nyt jokaisen kahdeksan suunnitelman alussa on suunnilleen samansisältöiset kappaleet suunnitelman perusteista. Nuo perusteet olisi voitu hyvin esittää yhdessä kaikkiin keskuksiin soveltuvana kappaleena, missä pienet keskustusten väliset erotkin olisi ollut mahdollista todeta. Kahdeksan melkein yhtäläistä perusteluosaa ovat varsin puuduttavaa ja ennen kaikkea epätarkoituksenmukaista luettavaa. Rakennetta on jatkossa syytä miettiä kevennettäväksi ja tiivistettäväksi lähes puoleen nykyisestä sivumäärästä.

Ikääntyvien näkökulmasta on syytä korostaa joitakin tärkeitä asioita ja ilman rajoitteita tuotettavia palveluita kaikkien sotekeskusten verkossa. Näitä ovat muun muassa seuraavat:

- Kun palveluverkon toimintaa käynnistetään, niin onnistumisen kannalta on ratkaisevaa toiminnan johtaminen. Suunnitelmista ei selkeästi ilmene toimivallan jako sotekeskusalueen sisällä ja suhteessa toimialueisiin ja toimialajohtajiin. Selvää on, että kunkin alueen paras asiantuntemus on alueen toimijoilla. Alueille tulee antaa mahdollisuus rakentaa järjestelmää alueiden omista lähtökohdista asiakkaan eduksi. Jos alueet ohitetaan rakentamisessa eli päätösvaltaa käyttää konsernin ylin johto, niin lopputulos saattaa painua negatiiviseksi,
- kun meillä on selkeästi lääketieteellinen siilo, hoitotieteellinen siilo, sosiaalitoimen siilot ja tukipalvelujen siilo, niin ulkopuolisen on edelleen vaikea hahmottaa, miten näistä saadaan luotua yhteinen ja yhteen hiileen puhaltava sotekeskus,
- ikäneuvolat ja niihin liittyvät lääkäripalvelut on saatava ainakin yli 75- vuotiaille,
- sotekeskuksiin on saatava yönyli-paikkoja. Lääkärivastaanoton lopettaminen arki-iltoina ja lauantaina on melkoinen menetys esimerkiksi lieksalaisille. Ambulanssiralli Tikkamäelle tai sairaana viikonlopun yli sinnittely tulee ihmiselle ja yhteiskunnalle kalliimmaksi ja joskus ihmiselle itselleen kohtalokkaaksi,

- riittävien ympärivuorokautisten hoito- ja hoivapaikkojen turvaaminen kaikille näitä tarvitseville ikääntyneille kaikissa sotekeskuksissa. Se vähentää ikääntyneiden kohtuutonta ja epäinhimillistä siirtelyä alueelta toiselle,
- pitkäkestoisten ennalta ehkäisevien palveluiden toteuttaminen yhteistyössä kuntien kanssa niin liikunnan kuin kulttuurin sektoreilla,
- useiden palvelujen kohdalla mainitaan, että niitä annetaan ”virka-aikana” tai ”virka-ajan puitteissa”. Joissakin palveluissa on kerrottu täsmällisemmin toiminnan tapahtuvan arkipäivisin klo 8-16. Tämä on näistä vaihtoehtoista parempi. Soteasema tai -keskus ei ole virasto. Asiakaslähtöisyys ja henkilöstön toiveet ovat hyvällä johtamisella yhdistettävissä. Voisiko ajatella palvelutarjontaa jonakin päivänä esimerkiksi klo 12-20? Työssäkäyvilläkin olisi ainakin teoreettinen mahdollisuus saada palvelua,
- Lieksan suunnitelmassa todetaan, että koululaisten hammashoidossa suuhygienisti käyttää liikkuvaa hoitoyksikköä. Kuitenkin Lieksassa on toiminnassa vain yksi kyläkoulu eli Koli. Kaikki muut koulut sijaitsevat kilometrin sisällä sotekeskuksesta. Kolin alueen lasten ja aikuisten sosiaali- ja terveyspalveluista suunnitelmassa ei ole mainintaa, vaikka Kolin matkailu on vahvassa kasvussa. Luontevinta on hoitaa Kolin peruspalvelut Juuasta käsin, kuten menneinä vuosina on tehty, myös liikkuvia hoitoyksikköjä hyödyntäen,
- hammaslääkärin vastaanotto toiminnan lakkauttaminen pienemmistä kunnista, kuten Juuasta, on paikallisen väestön kannalta kohtuuton heikennys. Monessa paikassa on kuitenkin asialliset tilat ja modernit laitteet valmiina. Laitteille tietysti tarvitaan käyttäjät eli kannustimia ja houkuttimia tulee kehittää,
- lapsilla on varhaiskasvatus, päiväkodit, koulut, lailla määrätty terveydenhuolto, huostaanotto hätätilassa. Kun jäät eläkkeelle, niin sinulla ei ole juuri omaisten lisäksi paljoakaan. Arvokeskustelu pitää käynnistää koko maassa pikaisesti! Ikäihmisten heitteillejättöjä on jo liikaa. Pelkät puheet ja isot hallinnolliset ympyrät kun ei vielä ikääntyvää auta. Rollaattorikansan kapina?
- on selvää, että pitäjiltä loppuu lääkäripalvelut, kun ne keskitetään sotekeskuksiin ja soteasemille. Palvelun lopettava lause on kovin tyly, sen kiertäminen ei liene edes mahdollista,
- iso asia ja kysymys on, miten henkilöstö suhtautuu tähän isojakoon. Suunnitelmissa ei ole mainintaa siihen suuntaan, kuka tai mikä organisaation osa päättää ihmisten sijoittumisesta toimipisteisiin ja liikkumisesta sotekeskuksista soteasemille ja palvelupisteisiin. Kuten jo edellä toteamme, toimivaltaa sotekeskuksen rakentamisessa pitää olla alueilla. Se saattaa osoittautua ratkaisevimmaksi tekijäksi henkilöstön työmotivaation ja pysyvyyden kannalta. Toinen iso kysymys nousee siitä, kun järjestelmää viedään käytäntöön ja havaitaan muutostarpeita, missä ja kuka voi päättää esim. yhden soteaseman tai kokonaisen sotekeskuksen toiminnassa tarpeellisista muutoksista, konsernijohto vai keskuksen johtaja ja henkilöstö,
- käsillä oleva muutos edellyttää verkkosivujen tekijöiltä valtavaa uuden rakentamista. Esimerkkinä Lappeenrannan sivut, jotka ovat jo nyt hienosti asiakaslähtöiset,
- eri keskuksissa ja asemilla tarjottavien palveluiden riittävä tiedottaminen ikääntyville ihmisille vaatii jo nyt ja etenkin tulevaisuudessa tiedottamisen rakenteiden muuttamista vaikka niin, että saamme YLE:n maakuntaradiot mukaan säännöllisten viikottaisten aina samaan aikaan tapahtuvien tiedotustuntien toteuttamiseen hyvinvointialueiden ja kuntien tuottaman akuutin tiedon välittäjänä. Asiasta on Joensuun vanhusneuvosto tehnyt valtakunnallisen aloitteen, minkä jatkovalmistelu on jätetty Vanhustyön keskusliiton hoidettavaksi.

Uskomme, että jo näiden tarpeiden toteuttaminen parantaa huomattavasti ikääntyvien tämän hetkistä erittäin vaikeaa hoitoon pääsyä ja hoidon tilannetta Pohjois-Karjalassa.