

## Hyvinvointialueen nuorisovaltuuston lausunto alueellisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelmista

Nuorisovaltuusto kiittää mahdollisuudesta lausua alueellisista sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelmista. Valtuusto käsitteli asiaa kokouksessaan 20.11.2024.

Nuorisovaltuusto ymmärtää hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen ja tiedostaa että edessä on tiukat sopeutustoimet. Siksi nuorisovaltuusto peräänkuuluttaa ennaltaehkäisevien palveluiden merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä. Ennaltaehkäisy on kaikkien osapuolien kannalta tehokkain ratkaisu.

Ennaltaehkäisyä parhaimmillaan ovat oikea-aikaiset ja oikeanlaatuiset palvelut. Tässä digisotekeskuksen merkitys korostuu. Nuorille digipalveluiden käyttäminen on monesti helpompaa ja nopeampaa kuin terveyskeskuksessa jonottaminen. Nuorisovaltuusto katsookin, että digipalveluja tulisi kehittää entisestään myös entistä saavutettavimmiksi esimerkiksi ikäihmisille.

**Nuorisovaltuusto**  
**Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote**

## Osallisuusvaliokunnan vastaus lausuntopyyntöön alueellisista sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelmista

Osallisuusvaliokunta kokouksessaan 18.11.2024 § 78 lausuu Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen alueellisiin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelmiin kansalaisdemokratian toimivuuden ja asukkaiden osallisuuden näkökulmasta. Kuinka osallisuus näkyy järjestämissuunnitelmissa?

### Aluevaltuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä.

Osallisuusvaliokunnalle kuuluu hallintosäännön mukaan seurata asukkaiden, palveluiden käyttäjien ja sidosryhmien mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan.

Osallisuusvaliokunta edellyttää, että järjestämissuunnitelmissa tulee kiinnittää huomiota siihen, että palvelustrategian mukaan olosuhteiltaan erilaisilla alueilla sovelletaan niille tarkoituksenmukaista palveluiden järjestämismallia.

Asukas- ja asiakasosallisuuden lähtökohtana on yhteydensaanti, palveluiden saavutettavuus ja palveluihin pääsy. Alueiden asukkaiden huoli palveluiden saavutettavuuden heikkenemisestä on tullut esiin useiden eri adressienkin myötä.

Myös pienemmillä sote-palvelupisteillä tai niiden yhteydessä on tärkeää järjestää perustason sosiaali- ja terveyspalvelut (ml. lääkäri- ja sh palvelut ja aikuisten hammashoito). Osalla maaseutualueiden ikääntyvistä asukkaista on erittäin huonot mahdollisuudet liikkua palveluiden perässä sotokeskuksiin (mm. heikot julkisen liikenteen yhteydet), joten palvelun saaminen lähipalvelupisteellä tulee turvata. Kasvatavat sotepalvelujen palvelumaksut yhdistettynä kauas karkaaviin palveluihin on hyvin haastava yhdistelmä vähävaraisen ja/tai ikääntyneen asukkaan palveluihin pääsyn ja osallisuuden näkökulmasta. Pitkät välimatkat peruspalveluihin vaikeuttavat merkittävästi myös pikkulapsiperheiden palveluihin pääsyä. Pitkien etäisyyksien vuoksi tulisi eri alueille mahdollistaa kohtuullisen matkan päähän myös ilta- ja viikonloppuvastaanotot.

Digitaalisten palveluiden kehittäminen on tärkeää ja avaa paljon mahdollisuuksia. Digipalveluiden käytön edistäminen on otettava paremmin huomioon hyvinvointialueella. Hyvinvointialueen on huolehdittava digituen tarjoamisesta asiakkaille. Digitaalisten palveluiden kehittämisessä on otettava huomioon helposti käytettävät ohjelmat ja tarjota sähköisten palveluiden käyttöön opastusta lähipalveluna. Digituen järjestämisessä voi tehdä yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa.

## Järjestämissuunnitelmasta puuttuu järjestöyhteistyö

Järjestöt ovat tärkeä kumppani hyvinvointialueelle hyvinvoinnin, terveyden ja osallisuuden edistämässä kuin myös monen sairastuneen ja heidän läheistensä tukena. Osallisuusvaliokunta toteaa, että järjestöjä ei ole otettu järjestämissuunnitelmien luonnoksissa huomioon. Yhteistyö järjestöjen kanssa tulee olla kaikkien sotekeskusten, soteasemien ja sotepalvelupisteiden toimintaa.

## Panostetaan asukkaiden kuulemiseen ja lausuntojen käsittelyyn

Jatkossa osallisuusvaliokunta toivoo palvelujen, suunnitelmien ja strategioiden valmistelulta enemmän asukas- ja asiakaslähtöisyyttä. Valmisteluprosesseja suunniteltaessa tulisi miettiä, kuinka tavoitetaan eri ikäryhmät monikanavaisesti. Hyvinvointialueen tulee järjestää valmisteluvaiheessa esimerkiksi asukastilaisuuksia, jotta vaikuttaminen ja vuoropuhelu on mahdollista myös muutoin kuin digitaalisten kanavien kautta.

Asukkaiden mielipiteiden, ajatusten ja ideoiden keräämiseen ja niistä palautteen antamiseen tulisi panostaa. Se lisää motivaatiota ja osallisuuden tuntua. Hyvien käytänteiden jakaminen ja raportointi jokaisen sotekeskuksen osallisuusvastaavan taholta olisi Osallisuusvaliokunnalle keino seurata osallisuuden toteutumista.

**Osallisuusvaliokunta**  
**Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote**

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, tulevaisuuslautakunta 14.11.2024

Tulevaisuuslautakunnan lausunto alueellisista järjestämissuunnitelmista

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun laki (sote-järjestämlaki, 612/2021) 11 § edellyttää, että...

hyvinvointialue asettaa palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon **palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus** sekä kustannusvaikuttavuus (sote-järjestämlaki 11 § 2 mom).

Aluevaltuuston hyväksymässä palvelustrategiassa todetaan, että

**Pitkät etäisyydet, harva asutus, maantieteelliset kulkuesteet ja julkisen liikenteen tarjonta vaikuttavat sekä palvelujen tuotantoon että niiden saavutettavuuteen Pohjois-Karjalassa.**

Sote-järjestämlain 7§:n mukaan

”Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaana laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden:

1) **yhdenvertaisesta saatavuudesta;**”

Hyvinvointialuelain 7 §:n mukaan

Hyvinvointialueen **on otettava päätöksenteossaan huomioon päätöksensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin.**

Tätä arviota ei järjestämissuunnitelmaluonnokseen sisälly.

Aluevaltuusto päätti 9.10. palvelustrategiasta ja siihen liittyvästä palveluverkkosuunnitelmasta, jossa eri paikkakunnilla tarjottavat palvelut on jaettu kolmeen kategoriaan eli sote-keskuksiin, sote-asemiin ja palvelupisteisiin.

Asukasluvulla, ikärakenteella, etäisyydellä sote-keskuksesta sekä julkisella liikenteellä tarkasteltuna sote-aseman saavat Heinävesi, Polvijärvi ja Rääkkylä ovat lähes identtisiä omaa sote-asemaa vaille jäävien Kesälahden, Kiihtelysvaaran, Tuupovaaran ja Valtimon kanssa.

Samoilla arviointiperusteilla Juuka ja Tohmajärvi vertautuvat Enon ja Pyhäselän pitäjiin.

**Esitettyssä järjestämissuunnitelmassa palveluiden yhdenvertainen saatavuus ei toteudu yhdessäkään pitäjässä,** vaikka aluevaltuuston hyväksymän palvelustrategian mukaan samankaltaisilla alueilla järjestetään samantasoiset palvelut.

Pitäjiin suunniteltujen palvelupisteiden vaikutusalueella ei ole arvioitu päätösten vaikutusta ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin, vaan tarvittavan palvelumitoituksen arvioinnissa on käytetty keskeisenä perusteena koko kunnan sairastavuusindeksiä.

Aluevaltuusto päätti 9.10. 2024 että ”Hyväksyessään palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman aluevaltuusto edellyttää, että myös pitäjien palvelutarpeen arviointi perustuu paikalliseen sairastavuusindeksillä muunnettuun asukaslukuun”.

Esitetystä järjestämissuunnitelmassa tätä valtuuston päätöstä ei ole noudatettu.

Joensuussa olisi tullut sote-järjestämislain, hyvinvointialuelain ja valtuuston päätöksen perusteella määrittää Enoon, Kiihtelysvaaraan, Pyhäselkään ja Tuupovaaraan suunniteltu palvelumitoitus paikkakuntaakohtaisesti sairastavuusindeksillä muunnetun asukasluvun perusteella, samoin Nurmeksessa Valtimon ja Kiteellä Kesälahden palvelumitoitus.

Lausunolle valmistellussa esityksessä kuitenkin Joensuun pitäjissä koko kaupungin sairastavuusindeksiä on sovellettu sellaisenaan entisiin kirkonkyläihin, samoin Nurmeksessa kaupungin sairastavuusindeksiä Valtimon kirkonkylään ja Kiteellä kaupungin sairastavuusindeksiä Kesälahden kirkonkylän.

Kaikissa pitäjissä laaja maaseutualue on jätetty kokonaan palvelutarvearvioinnin ulkopuolelle. Tästä johtuen palvelupisteiden esitetty palvelumitoitus perustuu ainoastaan kunkin kirkonkylän kaava-alueen asukaslukuun, mikä sysää suunnitelmassa haja-asutusalueiden asukkaat kokonaan sote-palveluverkon ulkopuolelle.

Palvelupisteiden vaikutusalueen tulee perustua nykyiseen terveysasemaverkostoon, joka on rakentunut asukkaiden luontaisten asioimissuuntien perusteella.

Palvelupisteiden vaikutusalueiden hoidontarpeen arvioinnin tulee perustua pitäjien koko asukaslukuun eikä vain kirkonkylätaajamien asukasmäärään.

Pitäjien asukasluvut ovat suuruusluokkana Kesälahdella 2 100, Enossa 6 400, Kiihtelysvaarassa 2 500, Pyhäselässä 7 400, Tuupovaarassa 1 900 ja Valtimolla 2 100. Palvelumitoituksen arvioinnissa on käytettävä näitä asukaslukuja sairastavuusindeksillä korotettuina.

Tuupovaaran palvelupiste on suunnitelmassa sijoitettu vuoroin Joensuun ja vuoroin Ilomantsi sote-keskuksen alaisuuteen. Nyt Tuupovaara on sijoitettu Ilomantsin yhteyteen. Asukkaiden luontainen asioimissuunta on kuitenkin Joensuu.

Kokonaisuutena esitetty järjestämissuunnitelma eriarvoistaa räikeästi kuuden pitäjän asukkaiden sote-palveluiden saatavuuden suhteessa verrokkialueisiin ja mitätöi palvelustrategian määritteen, jonka mukaan olosuhteiltaan samankaltaisilla alueilla tarjotaan samanveroiset sote-palvelut.

Palvelupisteisiin esitetty palvelumitoitus ei perustu tutkittuun ja todennettuun palvelutarvearviointiin ja siten sekä sote-järjestämislain että aluevaltuuston hyväksymän palvelustrategian vastainen.

Lausuntokierrokselle lähetetty palveluverkon järjestämissuunnitelma on valmisteltu viranhaltijatyönä. Asiasta lopullisesti päättävä aluehallitus ei ole suunnitelmaa käsitellyt ennen lausuntokierrosta.

Menettely on erikoinen, kun päätösvalta on kuitenkin demokraattisesti valitulla poliittisella toimielimellä, aluehallituksella.

Huomiota kiinnittää myös se, että palvelustrategian mukaan **olosuhteiltaan erilaisilla alueilla sovelletaan niille tarkoituksenmukaista palveluiden järjestämismallia**. Nyt kuitenkin pyritään päättämään kaikista alueellisista järjestämissuunnitelmista samassa pykälässä vieläpä niin, että alueelliset mallit muistuttavat toistensa kopioita.

## Vammaisneuvoston vastaus lausuntopyyntöön alueellisista sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelmista

Vammaisneuvosto on huolissaan siitä, että järjestämissuunnitelmien valmistelussa ei ole mukana vammaisvaikutusten arviointia ja yhteisvertaisuusarviointia. Ennen täytäntöön panoa tulisi selvittää, miten toimenpiteet vaikuttavat ihmisiin, jotka eivät pysty itse puolustautumaan.

Järjestämissuunnitelmissa tulisi ottaa huomioon syrjäseuduilla asuvat vammaiset henkilöt. Vammaisneuvosto on huolissaan haja-asualueiden palveluiden muodostamista palveluiden katveista, joissa palveluiden tarvitsijat jäävät paitsioon ja jopa ilman akuutin tarpeen palveluita. Palvelujen erilainen saatavuus vaikuttaa yhdenvertaisuuteen.

Tämän vuoksi vammaisneuvosto esittää, että yhdenvertaisuuden vuoksi lääkäripalveluita tulisi tarjota myös soteasemilla ainakin muutamina päivinä viikossa.

Lisäksi vammaisneuvosto haluaa tuoda esiin seuraavat alueelliset seikat:

- Nurmes-Juuka suunnitelmaan lisätään yön yli hoito Nurmeksen sote-keskuksessa.
- Nurmeksen sote-keskuksessa jatketaan ilta- ja viikonloppuvastaanottoja joko ostopalveluina lääkärin osalta tai vähintään hoitaja-etälääkärivastaanottona.
- Tällaisenaan Kontiolahden alueella esimerkiksi Enon pitäjistä jää puuttumaan lähilääkäripalvelut. Niitä tulisi täydentää vähintään liikkuvilla, esimerkiksi kaksi kertaa viikossa tapahtuvilla palveluilla.
- Lisäksi Lehmon hammashoitolan palveluiden pysyvyys tulee turvata, koska yli 5 500 asukkaan kasvava taajama tarvitsee palveluita jatkossakin. Myös jalkautuvien/ liikkuvien lääkäripalveluiden tarve on ilmeisen tarpeellinen esimerkiksi kahdesta-kolmeen päivään viikossa.
- Rääkkylän sote-asemalla järjestettävä lääkärin vastaanotto vähintään kolmena päivänä viikossa, lisäksi hammashoito järjestettävä liikkuvana - esteettömänä - ajanvarauksella.
- Viinijärven näytteenottopistettä ei saa lopettaa, koska lähin näytteenottopiste on sitten Liperissä, eikä se ole kaikille saavutettava paikka huonojen joukkoliikenneyhteyksien takia. Mikäli asiakkaalla ei ole omaa autoa, on ainoa vaihtoehto kelakyydillä kulkeminen. Tällöin yhden näytteenoton matkakustannuksiksi tulee 50 euroa. Tämä on iso rahasumma vanhuksille ja vähävaraisille ihmisille.

Vammaisneuvosto haluaisi tietää, miten lopetettavat näytteenottopisteet korvataan. Jo nykyisellään näytteenottoajan varaaminen on hankalaa, koska aikoja ei ole saatavilla nopeasti. Jos näytteenottopisteitä karsitaan entisestään, hoidon suunnittelu pitkittyy ja terveydenhoito vaarantuu.

Yleisesti ottaen vammaisneuvosto esittää huolensa siitä, että järjestämissuunnitelmien vaikutukset osuvat heikoimpaan osaan väestöstä. Erityisesti järjestämissuunnitelmat vaikuttavat heikentävästi vammaisiin ja sairaisiin, joiden on jo nyt vaikea päästä hoitoon.

**Vammaisneuvosto**  
**Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote**



## Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vanhusneuvoston 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 valtiovalta 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 terveyspalveluiden 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 terveysmenojen kasvuun. Pelkillä päätöksillä ja menojen kirjauksilla ei kasvavia lakisääteisiä terveysmenoja 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 keskusten 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:

- Suunnitelmat ovat edelleen niin yleisellä tasolla, että on vaikeaa lausua mitään yksityiskohtaista konkreettista
- 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,

- suunnittelussa on korostettu palveluiden tarjoamista tarpeen mukaisesti ja näin ollen eri kunnissa tarjottavien palveluiden tulisi erota toisistaan. Kaikki suunnitelmat ovat kuitenkin lähes kopioita toisistaan ja eroja palvelutarjonnassa eri alueiden välillä ei ole juurikaan havaittavissa.
- 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 koko ikäluokalle 68-vuotiaista lähtien,
- 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 vaihtoehdoista 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,
- palvelupaikkojen saavutettavuus julkisella liikenteellä tulee huomioida suunnittelussa ja käytännössä,
- 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 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 viikoittaisten aina samaan aikaan tapahtuvien tiedotustuntien toteuttamiseen hyvinvointialueiden ja kuntien tuottaman akuutin tiedon välittäjänä. Asiasta on Joensuun vanhusneuvosto tehnyt valtakunnallisen aloitteen Vanhustyön keskusliitolle (VTKL), Ikäinstituutille ja Avoimelle hallinnolle (VVM). Asian jatkovalmistelu on esitetty Vanhustyön keskusliitolle yhdessä muiden toimijoiden kanssa hoidettavaksi.

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

**Pertti Vainionpää**  
**puheenjohtaja**

**Paula Kotilainen**  
**varapuheenjohtaja**

## Lapsi- ja perheasiainneuvoston lausunto alueellisista sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelmista

Lapsi- ja perheasiainneuvosto kiittää mahdollisuudesta lausua alueellisista sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelmista. Neuvosto käsitteli asiaa kokouksessaan 20.11.2024 ja haluaa tuoda esille seuraavat asiat.

Alueellisten järjestämissuunnitelmien painotus on muualla kuin lapsissa ja nuorissa. Palvelutarpeen arvioinnissa on käytetty THL:n indikaattoreita, jotka eivät lapsi- ja perheasiainneuvoston mielestä sovi lapsille ja nuorille. Kyseisissä indikaattoreissa huomioitavat sairausryhmät ovat sellaisia, jotka eivät ole näille ikäryhmille tyypillisiä. Lapsi- ja perheasiainneuvosto esittää indikaattoreiksi lisättäväksi ja huomioitavaksi myös lapsille ja nuorille paremmin sopivia indikaattoreita (esimerkiksi kouluterveyskyselyä).

Suunnitelmassa todetaan, että kuntoutussairaalat tarjoavat aikuisten asiakkaiden tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta. Missä vastaavia palveluita tarvitsevat lapset ja nuoret on tarkoitettu hoitaa?

Suunnitelmassa todetaan, että toimintaa uudistetaan tiiviissä yhteistyössä henkilöstön ja palvelujen käyttäjien kanssa. Lapsi- ja perheasiainneuvosto esittää suunnitelmaa täydennettävänä siltä osin, kuinka asiakkaiden ja erityisesti lasten ja nuorten kuuleminen asiassa on suunniteltu tehtävän.

Suunnitelmaan sisältyy monia lapsiin ja nuoriin vaikuttavia muutoksia. Neuvosto kiinnitti huomiota siihen, onko suunnitelman valmisteluvaiheessa tehty lapsivaikutusten arviointi ja kuinka lapsivaikutusten arviointi on suunniteltu tehtäväksi suunnitelman toteutusvaiheessa.

Lopuksi lapsi- ja perheasiainneuvosto haluaa esittää huolensa siitä, miten lääkäripalveluiden keskittäminen suuremmille paikkakunnille vaikuttaa lapsiperheiden mahdollisuuteen käyttää kauempana olevia palveluita. Palvelujen saavutettavuus hankaloituu etenkin perheillä, joilla on useampi lapsi ja liikkuminen on joukkoliikenteen varassa.

Joensuussa 20.11.2024

**Lapsi- ja perheasiainneuvosto**

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue