

Lausunto

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vanhusneuvoston lausunto palvelujen verkostosuunnitelmasta

Hyvinvointialueen palvelujen verkostosuunnitelman päätavoitteena on turvata asukkaiden tarpeita vastaavat sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut nyt ja tulevaisuudessa.

Keusoten tilastojen mukaan yli 75-vuotiaiden määrä nousee seuraavan kymmenen vuoden aikana nykyisestä noin 20 000 henkilöstä 47–72 % eli ehkä noin 30 000 henkilöön.

Vanhusneuvosto katsoo, että uusien palvelupisteiden ja palvelujen suunnittelussa tulee olla mukana kokemusasiantuntijuutta kuntien ja hyvinvointialueen toimihenkilöiden lisäksi.

Vanhusneuvosto pitää välttämättömänä, että ikääntyneen palveluntarvetta arvioitaessa otetaan huomioon välittömän palvelutarpeen lisäksi asiakkaan ennakoitavissa oleva palvelutarve.

Vanhusneuvosto katsoo, että yhteisöllisen palveluasumisen palvelutasosta, lisäpalvelujen tarjonnan laajuudesta ja 2 asukkaalle koituvista kustannuksista luodaan sitova ohjeistus.

Vanhusneuvosto tukee digitaalisten palvelujen ja liikkuvien palvelujen kehittämistä. Samalla se katsoo, että nykyistä palvelutasoa ei tule heikentää, ennen kuin mainitut palvelut pystyvät ne korvaamaan. Ikäihmisten osalta kyseessä on palvelujen saavutettavuuteen, saatavuuteen ja laitteiden hallintaan liittyvät ongelmat, jotka hoituakseen vaativat henkilöresursseja. Digipalveluiden käyttäjälähtöisyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota mm. testaamalla ja kehittämällä niitä yhdessä ikäihmisten kanssa. Digipalveluille tulee olla myös aina muita vaihtoehtoja niille, jotka eivät pysty niitä käyttämään.

Vanhusneuvosto pitää hyvänä, että suunnitelmassa on myös puhelimella saavutettavia palveluita ja tämän tulee olla myös tavoitteena kaikissa ikäihmisten palveluissa. Myös lähineuvontapisteet ovat tärkeitä ja niitä tulee edelleen kehittää. Suunnitelmassa esitetäänkin yhtenäistä toimintamallia kuudelle lähineuvontapisteelle. Verkostossa etäisyyksien sanotaan olevan pieniä, mutta niitä mitataan etupäässä oman auton mukaan. Julkiset matkustusajat ovat hyvinvointialueella pitkiä, koska toimivaa julkista liikenneverkkoa on vähän.

Asiakassegmenttien nimien ymmärtäminen ei ole asiakkaalle helppoa, vain omatoimiasiakas on selkeä. Yhteistyö-, yhteisöllisyys- ja verkostoasiakas eivät selkeästi kerro, millaisesta asiakkaasta on kyse.

Jonottomat toimintamallit ja takaisinsoiton saaminen saman vuorokauden aikana ovat hyviä tavoitteita, mutta jonottomista toimintamalleista ei ole vielä juurikaan näyttöä. Suunnitelmassa ei tämän tavoitteen saavuttamista kuvata.

Palveluille on asetettu mittareita, mutta suunnitelmassa ei kerrota, miten niiden toteutumista seurataan, julkaistaan ja arvioidaan.

Ikääntyneiden asumispalveluissa on tavoitteena vähentää ympärivuorokautista palveluasumista, vaikka tälläkin hetkellä monet sitä tarvitsevat joutuvat olemaan turvattomina kotonaan tai heille sopimattomissa palveluverkon paikoissa aiheuttaen häiriökysyntää näissä palveluissa. Palvelutarpeen arvioinnissa olisi oltava vahvasti myös arvio yksilön henkisistä ja sosiaalista tarpeista.

Myöskään yhteisöllisen asumisen asuntoja, joilla halutaan korvata ympärivuorokautista asumista, ei ole riittävästi ja mallit niiden toteuttamiseen yhteistyössä kuntien kanssa ovat vasta kehitteillä. On laadittava selkeät asumisen laatuksiteerit. Samalla on kiinnitettävä huomiota kotiin tuotavien palveluiden laatuun ja riittävyyteen, jotta ikääntyneen olisi turvallista elää kodissaan.

Ikäihmisille tärkeät omaishoito ja palliatiivinen hoito (ml. kotisaattohoito) mainitaan lyhyesti kehitettävänä asioina suunnitelmassa. Omaishoito säästää hyvinvointialueen resursseja huomattavasti, joten omaishoidon onnistumiseen ja myös omaishoitajan voimavarojen riittämiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Omaishoitajien oikeudesta terveystarkastuksiin tulee tiedottaa nykyistä paremmin. Palliatiivisen hoidon yhtenäisten ja laadukkaiden toimintamallien avulla ehkäistään ja lievitetään kärsimystä ja ylläpidetään mahdollisimman hyvää elämänlaatua ja sen toteutuminen tulee taata koko hyvinvointialueella.

Ikäihmisten kuntoutuspalveluiden tarve on lisääntynyt huomattavasti, kuten suunnitelmassa kerrotaan. On tärkeää, että ikääntyneet saavat tarvitsemansa kuntoutuksen, jonka avulla he pystyvät pärjäämään usein omassa kodissaan. Kuntoutuksen uudet tila- ja toimintaratkaisut tulee toteuttaa myös ikäihmisiä palvelevalla tavalla.

Kiljavan kuntoutuskeskuksen alasajo tuntuu vähintäänkin hätiköidyltä ajatukselta. Tällä hetkellä ei ole esillä uskottavasti toimivaa vaihtoehtoa. Kotikuntoutus voisi toimia vain siinä tapauksessa, että terapeutit kiertävät asiakkaiden luona ja heille järjestetään esim. vesiterapian mahdollisuus. Tämä vaihtoehto lienee Kiljavan toimintaa kalliimpaa ja

vaikuttavuudesta ei ole takeita. Vaikka nykyisen kuntoutussairaalan rakennukseen liittyy ongelmia, siellä toteutettava kuntoutus on kuitenkin tällä hetkellä parasta.

Keusote on varautunut uuden kuntoutuskapasiteetin rakentamiseen. Ehdotamme tutkittavaksi sellaista vaihtoehtoa, että nykyiselle tontille rakennettaisiin uusi rakennus, joka mitoitettaisiin tiloiltaan ja toiminnoiltaan täydentämään nykyistä sairaalaa. Tämä olisi ehkä halvempi vaihtoehto, kuin koko alueen tulevaa tarvetta vastaavien uusien tilojen rakentaminen.

Suunnitteluluonnoksessa on esitetty visio palveluverkostosta, joka pitää sisällään 2-3 hyvinvointikeskusta, 2-3 sotekeskusta ja soteyksiköt. Suunnitelmassa perustellaan suurempia palvelukeskuksia sillä, että yhteistyö sujuu paremmin "saman katon alla". Suunnitelmassa ei kuitenkaan kerrota, mitä toimia yhteistyön synnyttämiseksi ja toteutumiseksi on suunniteltu. Pelkkä rakennus ei luo yhteistyötä.

Vanhusneuvosto kummeksuu sitä, kuinka näihin periaatteisiin istuvat suunnitelmat useiden terveysasemien lakkauttamisesta. Jo nykyiselläänkin Keusoten alueen väestö on koko maan vertailussa toiseksi tyytymättömintä saamaansa lääkärin vastaanottopalveluun ja kaikkein tyytymättömintä saamaansa hoitajan vastaanottopalveluun. Terveysasemien lakkauttamisia ei voi perustella sillä, että ehdotetuilla terveysasemilla on ollut isompia toimipisteitä vähemmän asiakkaita.

Palvelupisteillä on tarkastelujaksolla (tammi-syyskuu) ollut normaalia vähemmän palveluja tarjolla ja siten asukkaat menevät luonnollisesti toisaalle. Vertailussa tulee luonnollisesti huomioida, että pienemmässä toimipisteessä on luonnollisesti suppeampi palveluvalikoimakin, kun ne tuottavat etenkin ikäihmisille tärkeitä lähipalveluja. 1500 neliön toimipisteeseen ei yksinkertaisesti sovi yhtä paljon toimintoja, kuin esim. kymmenkertaiseen tilaan, siten erikokoisten toimipisteiden asiakasmäärien vertailu tuntuu lähes tarkoitushaluiselta, onhan kuitenkin pienempien tilojen vuokrat ja ylläpitokustannuksetkin huomattavasti pienemmät. Asiakaspalvelupisteiden sulkemista koskevat suunnitelmat ovat ristiriidassa mm. väestön palvelutarpeen huomioimista ja palvelujen saatavuuden periaatteita vastaan.

Vanhusneuvosto ei kannata terveysasemien lakkauttamista, ennekuin korvaavat palvelut ovat tiedossa. Sen sijaan ehdotamme selvitettäväksi, voisiko omalääkärijärjestelmän palauttaminen tuottaa apua väestön kokemaan lääkäripalvelujen heikkoon saatavuuteen ja myös Keusoten talouteen. Sosiaali- ja terveysministeriön teettämän ja Oulun yliopiston professori Juha Auvisen johdolla tehdyn selvityksen mukaan omalääkärijärjestelmässä hoitotulokset paranevat ja kustannukset jäävät pienemmiksi, kun alkavat sairaudet havaitaan jo aikaisemmin ja sairaalahoitajaksot lyhenevät tai voivat jäädä jopa kokonaan pois.

Palveluverkkosuunnitelmassa on paljon hyviäkin osia. Kotisairaaloiminta on varmasti saajalleen hyvää ja terveydenhoidon näkökulmasta vaikuttavaa. Liikkuvat palvelut ovat useissa tapauksissa tehokas keino laajojen väestöryhmien tavoittamiseksi, esimerkiksi hoiva-asiakkaiden suun terveydenhoidon toteutukseen, rokotuksiin ym. Voisiko listaan lisätä vielä ikäihmisten terveysneuvolan?

Nykyisten palvelupisteiden vuokrista kannattaisi neuvotella kuntien kanssa. Vuokrien sopeuttamisesta olisi hyötyä sekä kunnille että Keusotelle. Onko järkeä jättää toimivia tiloja tyhjiksi? Uutta tulisi rakentaa vasta sitten, kun tiloja ei ole riittävästi saatavilla ja jos talous saadaan tasapainoon. Täydennysrakentaminen jo olemassa olevaan olisi kustannustehokkaampaa, kuin uuden rakentaminen.

Ja jotta taataan toivottu ja laadukas lopputulos, on henkilökunta-, väline- ja ohjelmistoresurssit oltava riittävät.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vanhusneuvosto