

Lausunto

Keski-Uudenmaan vanhusneuvoston lausunto hyvinvointialueohjelmasta

Miksi lausuntoja ei pyydetty vanhusneuvostoilta aiemmin, jo ohjelman suunnitteluvaiheessa? Kyselyn vastausaika on kokousten kesätauon aikana.

Hyvinvointialueohjelma on arvostettavan laaja suunnittelu- ja tietopaketti siitä, missä tilanteessa Keusote on vuoden 2023 keväällä ja mihin suuntiin toimintaa voitaisiin viedä. Kiitos siitä.

Hyvinvointialueohjelma on kokonaisuudessa 82-sivuinen. Kaikkine kaavioineen ja taulukoineen haastavaa luettavaa. Keusotessa on tehty paljon työtä tämän dokumentin aikaansaamiseksi, niin paljon, että moni ajattelee, että olisiko tuosta työmäärästä ja kustannuksista ollut tuloksellisempaa käyttää soten peruspalvelujen toteuttamiseen. Ohjelmassa tarkastellaan asioita perusteellisesti mutta ohjelmassa on paljon passiivisia ilmauksia; suunnitellaan, todetaan, kehitetään, parannetaan, pyritään, jotka eivät kerro riittävästi, miten asiat käytännössä toteutetaan ja miten tuloksia mitataan.

Yleinen käsitys Keusotesta on, että sen hallinto on tarpeettoman suuri ja johtamisessa olisi parantamisen varaa. Johtamiskulttuuria kritisoivat myös monet Keusoten työntekijät. Palvelujen keskittäminen ei ole asiakasystävällistä. Terveystuotopalvelut päivystyksineen pitäisi olla lähipalveluita eikä kaukana naapurikunnassa. Ikäihmisille

tärkeät sosiaaliset suhteet saattavat katketa, jos hoitopaikka on kaukana asuinpaikasta/kotikunnasta. Henkinen terveydenhuolto on yhtä tärkeää kuin fyysinen.

Kansalaisissa ja ennen kaikkea ikäihmisissä huolta herättää moni asia. Hoitojonojen pituus, pelko joidenkin terveysasemien lakkauttamisista, ympärivuorokautisten hoitopaikkojen sijainnista, omaishoito ja omaishoitajien asema, ikäneuvolat / terveysseuranta. Sairauksien ennalta ehkäisy on ikäihmisten kunnon, henkisen vireyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää ja myös yhteiskunnalle taloudellisesti merkittävää.

Säästyään tai ainakin myöhennetään raskaita, kalliita hoitoja. Ympärivuorokautisen palveluasumisen tilalle on tullut yhteisöllinen asuminen, jonka kehittäminen edellyttää asiakaslähtöisyyttä ja riittävän kokoisia kodinomaisia huoneita, kuntoutusta ja viihtyisiä yhteistiloja. Terveystuottohenkilökunnan hyvinvointi ja riittävyys vaikuttavat suoraan myös palvelun tasoon ja palveluhenkisyyteen.

Mikko Komulainen (Nurmijärven Uutiset 5.7.2023) puhuu ikäihmisten kohdalla säästöjen sijaan kulujen hillitsemisestä, kevennetystä palvelumallista ja että muutoksilla pyritään pitämään menot 22,5 miljoonaa pienempänä, kuin jos toiminta jatkuisi nykyisellään. Mitä kaikkea se merkitsee, on suuri haaste. Miten palvelut voidaan säilyttää vähintään nykyisellään? Sote-uudistuksen lupaus oli parantaa palveluita. Suuri pelko nyt on, että palvelut heikkenevät.

Hyvinvointiohjelman tavoitteet on ymmärretty ja kirjattu pääosin hyvin. Palveluiden saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus ovat tärkeitä tavoitteita. Asiakkaan on päästävä helposti asianmukaiseen hoitoon. Hyvinvointiohjelma on edelleen melko abstraktilla tasolla ja siten asukkaiden vaikeasti ymmärrettävä. Viestinnässä ja tiedottamisessa pitää pyrkiä selkeyteen ja avoimuuteen, usein myös selkokielisyyteen.

Toiminnan uudistamiseen ja uusien palveluiden luomiseen tarvitaan rohkeutta. Mallia tulee ottaa muilta hyvinvointialueilta ja ulkomailtakin, jotta saamme parhaat käytännöt käyttöön.

Kuntarajat ovat menettäneet suurelta osaltaan merkitystään ja osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista on siirtynyt asiakkaan asuinpaikasta kauemmaksi ja huonommin saavutettavaksi. Muutoksen käytännön merkittävyyden tiedostaminen palveluja käyttäjien osalta voi olla hidasta. Kun tällä hetkellä läheltä löytyvä palvelu mahdollisesti siirtyy kauemmas, muutos koetaan heikennyksenä.

Hyvinvointialueohjelman suunnitelmassa on hyvänä perusajatuksena se, että painotetaan omaa palvelutuotantoa, myös henkilöstön osalta. Se onkin Keusotelle edullisempaa, kuin ostopalvelut. Ikäihmisille ja koko väestön terveydenhoidon näkökulmasta olisi ensiarvoisen tärkeää, että siirryttäisiin pian omalääkärijärjestelmään, se on kansainvälistenkin tutkimusten mukaan todettu kustannustehokkaaksi ja asiakkaille läheiseksi toimintamuodoksi.

Hyvinvointialueohjelman suunnitelman toinen ydinajatus on terveydenhoitopalvelujen järjestäminen matalan kynnyksen periaatteella. Tämä tarkoittaa käytännössä ihmisten lähellä olevien, pientenkin palvelupisteiden säilyttämistä, tietenkin harkitulla ja tarpeeseen mitoitettulla henkilöstöllä. Näin tarkastuksiin ja hoitoon pääsy ei ole riippuvainen liikenneolosuhteista tai sairaan omista voimista. Kokonaisuutta tukee vielä kotona ja kotiin annettavien palvelujen jatkokehittäminen. Paras säästökohde onkin siinä, että terveysongelmat saadaan ajoissa esille ja korjatuiksi.

Digitaaliset ja liikkuvat palvelut ovat Keusoten tulevaisuuden kehittämissuunnitelmissa, mutta valmistelutyö ei ole kovinkaan ripeästi edennyt. Ikäihmisten valmiudet näiden palveluiden käyttämiseen tulee varmistaa. Kuuden kunnan erilaisuus maaseutumaisesta asumisesta kaupunkimaiseen asumiseen asettaa omat haasteensa palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden suhteen. Kehittämistyön keskeneräisyyden ja

päätösten puuttumisen vuoksi palveluiden saatavuus ja saavutettavuus tulee edelleen taata jatkuvina lähipalveluina Keusoten alueen asukkaille.

Digitaalisuutta lisättäessä on aina muistettava, etteivät monet ikäihmiset voi käyttää digipalveluita. Heiltä voi puuttua siihen mahdollisuus, osaamista tai muita tarvittavia edellytyksiä. Palveluita tulee aina saavuttaa myös puhelimella ja läsnäpalveluna.

Myöskään etäkäynnit eivät voi kokonaan korvata läsnäpalveluita. Palveluissa pitää huomioida myös ihmisläheisyys, osallisuus ja aito kohtaaminen. Myös laissa edellytetään, että kotihoidon asiakkaan kohtaaminen ei saa rajoittua vain nopeisiin fyysisiin toimenpiteisiin.

Fyysiset, digitaaliset ja liikkuvat palvelut ovat olleet jo useamman vuoden keusoten agendalla tulevaisuuden kehittämisessä, nyt tulisi ehdottomasti aloittaa todellinen valmistelu ja eteenpäin siirtyminen, suunnitelmista toteuttamisvaiheeseen. Alueemme monimuotoisuus vaatii näitä tulevaisuuden palveluita, ja meidän tulee varmistaa, että lähipalvelut säilyvät ilman katkoksia asukkaille riippumatta siitä missä he asuvat. Palveluja on mahdollisuuksien mukaan tarjottava säännöllisesti haja-asutusalueille käyttäen tarvittaessa yksityissektorin palveluja.

Digitaaliset palvelut sekä itse- ja omahoito voivat olla välineitä tehostaa palveluita ja saada säästöjä. Digitaalisuutta voidaan nykyistä paremmin käyttää myös potilaan tilan seurantaan. Esim. nykyisin diabeetikoiden vointia ei juurikaan seurata (ainakaan kakkostyyppin iäkkäät diabeetikot). Monesti seuranta voisi tapahtua helppokäyttöisen digitaalisen seurantalomakkeen avulla. Tekoäly voisi seuloa lomakkeista hälyttävät tiedot tarkempaan tutkintaan.

Käyttäjäkunta (ikäihmiset) kannattaa ottaa mukaan kehittämistyöhön. Palveluketju katkeaa kokemusten mukaan asiakkaan ja hoitovastaavan välillä, sekä todennäköisesti myös hoitovastaavan ja lääkärin välillä. Palveluketjun hyvä toiminta on koko sosiaali- ja

terveydenhuollon ehdoton vaatimus. Palveluketjun toimimattomuuden syitä ovat vajaat tiedot, taidot sekä resurssit.

Nettisivujen käytön sujuvuuteen ja loogisuuteen tulee kiinnittää huomiota. Nettisivujen käyttöä tulee sen vuoksi testata erilaisilla käyttäjillä. Digipalveluiden ulkoistus ja kilpailutus herättävät huolta, koska kilpailutuksessa tulee pystyä kuvailemaan myös haluttu laatu ja tavoitteet. Jos siihen ei kyetä, ei myöskään saada toimivia palveluita.

Jonottomat toimintamallit ja takaisinsoitto saman vuorokauden aikana (toivottavasti ei sentään yöllä) on tärkeää ja lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä. Kun asiakkaan asia otetaan heti käsittelyyn ja asiakas ohjataan hänelle tarpeellisiin palveluihin, vähenee häiriökysyntä ja resurssit voidaan käyttää nykyistä paremmin.

Lähipalvelut ovat erittäin tärkeitä hyvinvointialueella, jossa julkinen liikenne ei toimi kovinkaan hyvin. Lähipalveluita voidaan tuottaa myös liikkuvina ja kotiin tuotuin. Kun mietitään lähipalveluverkostoa, tulee kiinnittää huomiota tosiasiallisiin matkoihin ja matka-aikoihin, myös julkisia palveluita käyttäen. Ikäihmisillä ei ole useinkaan omaa autoa. Justissa ja Nurmijärvellä toimivat neuvontapisteet ovat tarpeellisia, ja niitä pitäisi saada jokaiseen Keusoten kuntaan. Myös toisen puolesta asioinnista on tarpeellista tiedottaa ja tehdä sitä tunnetuksi.

Ikääntyvän väestön määrä kasvaa ja sen myötä kotiin vietävien palvelujen tarve. Kotihoidon palveluiden ja kotihoidon henkilöstön jaksamisen seurantaan on kiinnitettävä nykyistä enempi huomiota. Kotihoidon henkilöstön työtaakka on kohtuuttoman suuri ja vaihtuvuus on lisääntynyt sen myötä, kun esim. rekrytointipoolin kotihoidon henkilöstön työssäkäyntialue on muutettu koko Keusoten alueeksi.

Omaishoitoa ei suunnitelmassa näy. Omaishoidon tunnetuksi tekeminen on tärkeää. Omaishoito mahdollistaa ikäihmisten pidempään kotona asumisen. Omaishoitajien jaksamiseen ja terveyden tilaan tulee kiinnittää nykyistä enempi huomiota, jotta siitä saatava hyöty on kannattavaa. Omaishoitajien oikeudesta terveystarkastuksiin tulee tiedottaa nykyistä paremmin, samoin heille kuuluvien muiden palveluiden (apuvälineet jne) saatavuudesta.

Hyvinvointialueohjelman suunnitelman toimivuus edellyttää vielä runsaasti toimia, jotka pitävät ikäihmiset aktiivisina. Kuntoutukseen liittyvät asiat ovat suunnitelmassa kuitenkin varsin huonosti esillä. Tässä yhteydessä suunnitelma Kiljavan kuntoutussairaalan alasajosta ihmetyttää. Nykyisellään sen käyttöaste on melkoisen korkea ja kuntouttavan toiminnan tarve ilmeisesti vain kasvaa. Kuntoutussairaalan merkitystä tavoitellun kustannussäästön toteuttajana sopiikin pohtia uudestaan. Toivottavasti myös Keusote ja alueen kunnat pystyvät tulokselliseen yhteistyöhön kuntoutukseen ja koko alueen väestön terveyden ylläpitoon liittyvissä asioissa.

Kuntoutuksen toimivuus on tärkeää. Ikäihmisen liikunnallisuutta pitäisi arvioida hänen omassa toimintaympäristössään. Onnistuneella kuntoutuksella ikäihminen voi pärjätä kotona pidempään. Kuntoutus luo myös hyvinvointia ja arvostuksen tunnetta.

Hyvinvointialueohjelman suunnitelmassa ei juurikaan puhuta hyvinvoinnin edistämisestä ja asiakkaiden (erityisesti ikäihmisten) osallisuudesta. Yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa voidaan hyvinvointia edistää. Mm. eläkeläisjärjestöt lisäävät hyvinvointia ja poistavat yksinäisyyttä.

Ikääntyvän väestön määrä kasvaa ja siitä seuraava palvelutarpeen kasvu suhteessa muuhun väestöön on otettu selkeästi huomioon. Ennaltaehkäisy ikäihmisten hoidossa ja hoivassa on erityisen tärkeää, palveluiden tulee olla reaktiivisia, että ei aiheuteta

asiakasjonoissa turhaa jonotusta ja näin lisätä erikoissairaanhoidollista kuormitusta. Palvelutarjonnan kasvun rahoittaminen on ongelma. Nykyisellään rahoituksesta hyvinvointialueen tulisi kyetä vastaamaan 20 prosentin osuudella kustannuksista itse. Kuntien vastuulle on jäänyt edistää ennaltaehkäisevien palvelujen tarjontaa ja tässä työssä esim. kuntien ikäihmisten/vanhusneuvoston jäsenten asiantuntijuutta voisi hyödyntää ja käyttää. Ennaltaehkäisevässä ikäihmisten hoidossa ja hoivassa on kuntien ja Keusoten yhteistyötä lisättävä, jotta vältetään ennenaikaisilta palvelutarpeen määrittelyiltä.

Tärkeää on myös saumaton yhteistyö hyvinvointiin vaikuttavien palveluja tarjoavien kolmannen sektorin, seurakuntien yms. toimijoiden kanssa. Erityisen tärkeää on löytää piilevä palveluntarve ja siinä edellä mainitut yhteisöt voivat olla merkittävä apu. Myös näiden yhdistysten ja järjestöjen yhteistyön mahdollistaminen ja toistensa löytäminen on tärkeää, tätä verkostotyötä onkin keusotessa jo aloitettu tekemään ja myös kunnat tarvitaan tähän vahvasti mukaan.

Ikääntyminen on yksilöllistä ja sen sosiaali- ja terveydenhoidolle aiheuttama palveluntarve samoin. On erityisen tärkeää, että tarjolla olevista palveluista tiedotetaan mahdollisimman monikanavaisesti saavutettavuuden aikaansaamiseksi. Tiedotuksessa maahanmuuttajat ovat oma erityisryhmänsä. Tiedottamista tulee lisätä ja sitä tulee kehittää jatkuvasti, nyt ottaen huomioon tämän sote-uudistuksen, tiedotuksen tulee olla jatkuvaa ja helposti saatavilla olevaa.

Rahoituspäätökset linjaavat toimintaa, mutta ne eivät voi olla määräävänä tekijänä palvelujen suunnittelussa ja päätöksenteossa. Eikö lähtökohtana pitäisi olla ihmislähtöinen / asiakaslähtöinen palveluverkosto? Resurssit toki määrittelevät toimintaa ja kuinka sitä voidaan toteuttaa, mutta resurssejakin voidaan käyttää tehokkaasti, rohkeasti ja jopa luovastikin asiakkaiden hyväksi.

Ikäihmisten näkökulmasta keskeinen huomio kiinnittyy siihen, kun ikäihmisten hoidon kustannuksien kasvua suunnitellaan hillittäväksi 22.5 miljoonan euron edestä. Keinoksi esitetään yhteisöllisen asumisen voimakasta laajentamista ja painopisteen siirtämistä siihen. Ympäri vuorokautisen hoidon hoitopaikkojen ja hoidon määrä on tarkoitus säilyttää nykyisellään. Tavoite on ikäihmisten näkökulmasta hyvä ja se mahdollistaa heille virikkeellisemmän elämän.

Suunnitelma yhteisöasumispaikkojen voimakkaaseen lisäämiseen on kannatettava. Tässä on kuitenkin hyvä muistaa, että ympäri vuorokautisen palveluasumisen piirissä ovat voimakkaasti edustettuna vakavasti muistisairaat ikäihmiset ja tämän ryhmän koko tuskin vähenee, pikemminkin päinvastoin. Tämän ryhmän siirtäminen yhteisölliseen palveluasumiseen tuntuu pulmalliselta ja vaatii syvempää harkintaa. Tässä aiotussa muutoksessa kannattaa kuunnella ja haastatella palvelun tuottajia.

Keusoten olisi hyvä toteuttaa asia omien asumispaikkojen lisäämisenä, jottei niukkoja varoja valu ulkopuolisille toimijoille ja Keusoten maksettaviksi tulevat vain tosiasialliset kustannukset.

Vanhusasiavaltuutettu peräänkuuluttaa velvoitetta ikävaikutusten arviointiin osaksi kaikkea päätöksentekoa. Myös Keusoten päätöksenteossa on syytä ottaa ikävaikutusten arviointi käyttöön. Hyvinvointiohjelmassa ei ole näkyvissä, miten esim. hoivapaikkojen muutokset tulevat vaikuttamaan ikäihmisten tarvitsemien palveluiden toteutumiseen sekä arvokkaan ja turvatuksen elämän onnistumiseen.

Diabeteskeskuksen kehittäminen kuulostaa hyvältä. Toivottavasti se oikeasti lisää ja parantaa diabeetikkojen palveluita. Moni kakkostyyppin diabeetikko hyötyisi vaikuttavasta ravinto- ja liikuntaneuvonnasta. Nykyiset Keusotessa käytetyt neuvonnan ja seurannan mallit eivät ole toimivia ja vaikuttavia. Myös muistisairauden riskiä voidaan tutkimusten

mukaan vähentää terveillä elämäntavoilla. Kaikki ikäihmiset (kuten toki nuoremmatkin) hyötyvät hyvän ravitsemuksen tuomasta jaksamisesta ja hyvinvoinnista.

Päätöksenteon ja toiminnan tulee olla nykyistä läpinäkyvämpää. Se edellyttää myös seurantatietojen keräämistä ja julkistamista. Tässäkin viestinnän selkeys ja avoimuus on keskeistä. Vaikea kieli vieraannuttaa asiakasta palveluista ja estää niiden arviointia. Esimerkiksi suuntimamallit ja asiakasegmentit on nimetty vaikeasti ymmärrettäviksi. Myös segmenttien käyttöä palveluissa pitäisi avata.

Ikäihmisten neuvolatoiminnan suunnittelu tulisi käynnistää. Kohderyhmän määrittelyssä tulisi olla mukana eläkeläisten lisäksi työelämän ulkopuolella olevat ikääntyvät henkilöt, jotka ovat syrjäytymisvaarassa.

On selvää, että hyvinvointisuunnitelman tulee nojata tiedossa oleviin rahoituspäätöksiin. Erityisen tärkeää on, että kunnat omalta osaltaan kantavat vastuunsa ikääntyvän väestön hyvinvoinnin edellytyksistä niiden palvelujen osalta, jotka niille hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä jäivät. Ennaltaehkäisy on tärkeä asia ja kuuluu myös kunnille.

Keusoten ja kuntien yhteistyöorganisaatiossa ei ole kuntien vanhusneuvostojen osallisuutta?

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
Vanhusneuvosto