

## **Vanhusneuvoston lausunto tarpeenmukaisten sosiaali- ja terveyskeskusten luonnoksesta**

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallitus on lähettänyt lausuntokierrokselle suunnitelmaluonnoksen tarpeenmukaisten sosiaali- ja terveyskeskusten määrittelystä ja määrästä Pohjois-Pohjanmaalla vuosille 2023–2025. Lausuntoaika on 19.4.-17.5.2023. Lausunnossa on toivottu kiinnitettävän huomiota ainakin viiteen eri kysymykseen. Siihen rakenteeseen lausuntomme perustuu. Vanhusneuvoston työvaliokunta on valmistellut luonnoksen ja lausunto on käsitelty vanhusneuvoston kokouksessa 12.5.

### **Yleistä**

Hyvinvointialueen hyväksytyssä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelman keskeisenä kärkänä oli: ”Alueen väestön *ennaltaehkäisevien ja perustason palvelujen vahvistaminen*”. Suunnitelmassa korostettiin, että palvelut tulevat vastaamaan asiakkaiden tarpeita ja ne sovitetaan yhteen *asiakkaiden näkökulma huomioon ottaen*. Todettiin lisäksi, että sote-keskuksissa tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, soveltuvin osin myös erikoissairaanhoidoa. Digitaalinen sote-keskuksen tavoitteen on lisätä palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. *Tulevaisuuden sote-keskus* suunnitelmaluonnoksen tulisi konkreettisesti vastata järjestämissuunnitelman tavoitteisiin ja lupauksiin ja siten antaa konkreettinen malli, miten tavoitteet toteutetaan vuosina 2023–2025.

Yleisenä havaintona on, että suunnitelmassa on hyvin kuvattu sote-palvelujen nykytilannetta. Perusterveydenhuollon nykyiset toimipisteet kuvataan hyvin. Lisäksi liitteistä saa hyvän ja konkreettisen kuvan, missä osoitteissa eri kunnissa myös muita sote-palveluja järjestetään. Väestötiedot, joiden pitäisi osoittaa palvelujen tarvetta, kuvaavat enemmän nykytilannetta, kun tulevaisuutta, sillä väestötiedot ovat vuoden 2021 tietoja. Lisäksi eri alueilla väestörakenteen kuvaus on ikäihmisten osalta epäyhtenäinen. Joillakin alueilla vertaillaan yli 65-vuotiaiden määrää % ja joillakin alueilla % yli 75-vuotiaiden osuutta. Jos ikäryhmät kuvaukset olisivat samanlaisia kaikilla alueilla, olisi helpompi tehdä arviointia palvelujen tulevasta tarpeista. Joillakin alueilla tarvetta korostetaan matkailijoiden tarpeella.

Oululaisten ikäihmisten palvelutarpeen osalta on erittäin hyvänä pidettävänä sitä, että Oulun keskustaan perustetaan uusi sote-keskus, sillä keskustan alueella asuu noin 5000 yli 65-vuotiasta. Tätä palvelutarvetta tukee myös se, ettei Kontinkankaan sote-keskus ole tilojen eikä toimintansa puolesta väestölle riittävä.

## 1. Onko esitetty sosiaali- ja terveyskeskusten palveluvalikoima ja määrä alueiden väestön palvelutarvetta vastaava?

Vanhusneuvosto katsoo, että *peruspalvelut lähipalveluina tulee turvata, ja niitä tulee vahvistaa, koska ikäihmisten määrä ja suhteellisen osuus kasvaa kaikilla alueilla.*

Tavoitteiden mukaan painopiste siirtyisi peruspalveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Mitä konkreettisesti sote-keskus sisältää ja mitä palveluvalikoimat ovat, jää osittain auki. Tässä luonnoksessa kuten hyväksytyssä strategiassa todetaan, että sotekeskus sisältää mm. perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalityön, sosiaalihuollonpalvelut, perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut, avokuntoutukset, kansansairauksien ehkäisyn sekä neuvolapalvelut. Sote-keskusten palveluvalikoima voi vaihdella. Lisäksi todetaan että ”*määrittelemme sotekeskusten palveluvalikoiman ja laajuuden huolellisesti*”. Tässä asiakirjassa palveluvalikoima kussakin yksittäisessä sotekeskuksessa jää siten osittain epäselväksi eli palvelujen laajuutta ei ole määritelty kaikilta osin.

**Digitaalisia sote-keskuksia** ja niiden palveluja laajennetaan ja varsinaisen sote-keskuksen lisäksi digitaaliset palvelut lisäävät väestön palveluja myös harvaan asutulle alueelle. Ne voisivat olla eri väestöryhmälle vaihtoehto, mutta ne eivät saa olla ainut palvelu. Monilla ikäihmisillä ja vammaisilla voi olla vaikeuksia niiden käyttämisessä. Digitaalisuus ei ole kaikkien asiakkaiden, erityisesti vanhempien ikäihmisen osalta, saavutettavissa ja mahdollista sen vaatiessa laitteet ja niiden käytön osaamisen. Kun kotiin annattavia palveluja lisätään, tulee ottaa huomioon se, että kotona asuvien joukossa on paljon sellaisia ikäihmisiä, joiden koti on hyvin puutteellinen esim. hygienian, tekniikan osaamisen ja hoivan digitalisoinnin suhteen. Digitaalinen sotekeskus tulee olla vaihtoehto siten, että asiakas itse päättää käyttääkö hän vaihtoehtoisesti digitaalisia palveluja

**Palveluvalikoima ja erityisryhmien palvelut:** Niitä todetaan kehitettävän ja mainitaan muun muassa työttömät ja maahanmuuttajat. Niihin on asetettu tavoitteita ja toimenpiteitä. Kuitenkaan tässä vaiheessa ei ole tietoa, missä tätä palveluvalikoimaa on saatavissa. Määriteltäessä tarkoituksen mukaisia sote-keskuksia ja niiden palveluvalikoimaa tulee ottaa huomioon välimatkat ja luontaiset asiointi suunnat.

Palvelut lähellä asiakasta: *Sosiaalipalvelut todetaan siirrettävien mahdollisuuksien mukaan sote-keskuksiin. Tällä hetkellä ne eivät ole kaikilla alueilla, sillä nykyiset toimitilat eivät sitä aina mahdollista vrt. eteläisen alue.*

Vanhusneuvosto kysyy, onko tulevaisuuden sote-keskuksissa otettu riittävästi huomioon eri alueilla *ennaltaehkäisevä työ ja sosiaalihuollon palvelut ja niihin liittyvä ikäihmisten neuvonta ja ohjaus.*

## **2. Mikä on näkemyksenne yksiköihin, joiden palveluvalikoimaa ja tuottamistapaa esitetään lausuntomateriaalissa arvioitavaksi?**

Tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden näkökulmasta haasteellisimmaksi on noussut erityisesti entisten *"liitoskuntien"* (Himanka, Kuivaniemi, Oulunsalo, Yli-Ii, Ylikiiminki, Vihanti, Siikajoen kylä) sote-keskusten palveluvalikoiman arviointi, mikä on eri alueilla koettu myös palvelujen leikkausuhkana ja jopa lakkauttamisena. Hyvinvointialueen palvelulupaus on ollut, että jokaisessa kunnassa on vähintään yksi sote-keskus. Tätä ns. liitoskuntien palvelujen leikkausuhkaa eivät ikäihmiset kaikelta osin hyväksy. He ovat olleet aikanaan luomassa näitä nykyisiä sote-palveluja, ja nyt kun he ovat ikäihmisiä ja ovat palvelujen tarpeessa, on uhkana, että palvelut lakkautetaan ja siirretään muualle. Haasteellisimmaksi sote-palvelujen leikkausuhkassa on noussut Himangan sote-keskus, joissa on uudet vastavalmistuneet tilat palvelujen toteuttamiselle.

*Hyvinvointialueella strategissa korostetaan, että palvelut yhdenmukaistetaan.* Asiakirjan mukaan esimerkiksi lääkäripalveluja on saanut vuonna 2022 keskimäärin 50–60 % alueen väestöstä korkeimmillaan 73 % ja Oulussa 55 %. Kalajoella sitä vastoin lääkäripalveluja on saanut vuonna 2022 vain 40 % väestöstä ja Kalajoen tuottamana Merijärvellä 41 %. Kun Rannikon alueella Kalajoen väestö saa selkeästi keskimääräistä vähemmän palveluja, tulisi niitä tasaver-taisuuden ja oikeudenmukaisuusperiaatteen mukaan lisätä. Nyt sitä vastoin on uhkana, että niitä vielä vähentää lakkauttamalla Himangan uusi sote-yksikkö. Himangan keskustasta on matkaa Kalajoelle noin 30 km. Lakkauttamisen perusteena ei voi olla terveyskeskuksen toimimattomat tilat, kuten Oulunsalossa. Noin vuosi sitten Himangalla valmistui hyvät, hienot tilat terveysaseman toimintoihin. Siellä on ollut suhteellisen pysyvä henkilökuntakin tähän saakka. Kalajoen vanhusneuvosto on todennut, että sote-keskuksen tarpeellisuus on harkittu Kalajoen kaupungissa jo silloin, kun päätettiin uusien tilojen rakentamisesta.

Niillä alueilla, joissa etäisyys sote-keskusten välillä on lyhyt, on väestön helpompi saada tarpeenmukaiset palvelut toisista sote-keskuksista, mikäli on julkista liikennettä. Jos Oulunsalon palvelujen siirretään tilojen toimimattomuuden vuoksi Kaakkuriin ja Kempeleeseen, tulisi varmistaa myös niiden tilojen riittävyys ja julkinen liikenteen toimivuus.

Vanhusneuvosto kiinnittää huomioita siihen, että palveluvalikoimaa määrittäessä tulisi huomioida, että sote-keskuksissa tulisi tarjota mm. erikoislääkäreiden palveluita muuallakin kuin Oulussa. Esim. entisen Selänteen alueella on käynyt vanhusneuvoston saaman tiedon mukaan 14 erikoislääkäriä, jolloin asiakkaiden ei ole tarvinnut matkustaa Ouluun. Välimatkalla ei ole niin suurta vaikutusta, jos palveluja tarvitaan harvemmin kuten esim. röntgentutkimuksia, ja niitä saisi kohtuullisen matkan etäisyydellä. Palveluvalikoimassa vanhusneuvosto esittää, että kotisairaala toiminta tulee toimia jo ennen kuin ja vähennetään vuodeosastohoitoa ja vuodepaikkoja eri yksiköistä, vrt. Haapajärvi ja Vaala.

### **3. Onko asiointisuunnat, työmatka- ja julkinen liikenne sekä välimatkat huomioitu riittävällä tavalla sosiaali- ja terveyskeskusten palveluverkostossa?**

Vanhusneuvosto pitää tärkeänä, että sote-keskukset ovat ikäihmisten saavutettavissa. Vanhusneuvosto korostaa julkisen liikenneyhteyden toimivuutta ja niiden varmistamista, koska kaikki ikäihmiset eivät käytä omaa autoa. Esimerkkinä erittäin pitkistä välimatkoista palvelujen saavuttamisessa on Koillismaan alue, jossa väestön ikärakenne on myös vanheneva. Nämä erittäin pitkät välimatkat edellyttävät vähintään nykyisen tasoisen palveluvalikoiman säilyttämisen Kuusamossa ja Taivalkoskella ja monissa Oulunkaaren kunnissa, kuten Pudasjärvellä. Palveluja saatavuuden kannalta tulisi varmistaa, että *julkiset liikenneyhteydet toimivat*. Esimerkkinä Oulunsalon sotokeskuksen palvelujen siirtyessä muutaman kilometrin etäisyydelle Kaakkurin tai Kempeleen sote-keskukseen. Ylikiimingin osalta julkiset liikenneyhteydet eivät toimi Kiiminkiin. Entisten kuntakeskusten etäisyydet ovat noin 30 km, mutta jopa joiltakin kyliltä on lyhyempi matka Utajärven sote-keskukseen kuin Kiiminkiin. Voiko pitkistä etäisyyksistä tulevaa haastetta korvata liikkuvilla palveluilla ja muilla digitaalisilla palveluilla (digitaalinen sote-keskus), vaikka se tuo ikäihmisille omat haasteensa?

Rannikon alueella Himanka on kuulunut Keski-Pohjanmaan maakuntaan ennen kuntaliitosta Kalajokeen. Vanhusväestön luontainen asiointi Himangalla ei ole suuntautunut sanottavasti Kalajoen suuntaan ennen kuntaliitosta. Tämä tuo oman haasteensa ja siltä osin se puoltaa Himangon sote-yksikön säilyttämistä. Himangalta on viime vuosina totuttu käyttämään Kokkolassa järjestettäviä sairaala- terveyspalveluita, ja aikaisemmin Himanka kuului Lestijokilaakson terveyskeskus kuntainliittoon.

#### **4 Miten sosiaali- ja terveyskeskuksen tulisi paikallisesti toimia, jotta se vastaa asukkaiden palvelutarvetta?**

Sote-keskus tulisi olla lähipalvelu ja pitäisi olla kaikkien ikäryhmien saavutettavissa esteettömästi. Lisäksi siellä tulisi olla toimivat opasteet ja riittävästi tilaa ja parkkipaikkoja. Tästä ongelmasta mainitaan usein Oulun sote-keskus Kontinkangas. Suunnitelmassa on kirjattu, että sote-keskusten tiloista tehdään myöhemmin tarpeen mukainen selvitys, joten vanhusneuvosto ei puutu tässä vaiheessa muuten tilojen toimivuuteen.

Vanhusneuvosto korostaa, että toimintalupauksen mukaan sote-keskuksissa moniammatillista yhteistyötä tulee käytännössä myös lisätä. Se ei tarkoita vain hoitaja- ja lääkäriyhteistyötä. Moniammatillista osaamista tarvitaan nykyistä enemmän vammaisten ja ikäihmisten kuntoutuksessa. Esimerkkinä tästä on, että Kelan myöntämän lääkinnällisen kuntoutuksen ehtona on julkisen terveydenhuollon laatima kuntoutussuunnitelma. Sote-palveluissa kuntoutuksen osuutta on luvattu vahvistaa ns. hoivayksiköissä. Esimerkiksi erikoissairaanhoidosta kotiin koutettavan kuntoutus tulisi tapahtua terveyskeskuksissa – edelleen keskittäminen on parempi kuin hajauttaminen. Palvelusetelin käyttö tässä tulisi mahdollistaa.

Hyviä moniammatillisen yhteistyökäytäntöjä tulisi ottaa käyttöön, jos jossakin alueella on niistä saatu hyviä kokemuksia. Esimerkkinä ikäihmisten palveluohjaus Lakeuden alueella ja Kempeleessä, joissa palveluohjaajana on toiminut geronomi- AMK- koulutuksen saanut henkilö.

**Ikäihmisten neuvolan palveluista** vanhusneuvosto esittää, että ne tulisi aloittaa ikäryhmän vanhimmasta päästä, siitä ikäryhmästä, joka kauimmin on ollut vailla mm. työterveyden palveluita. Ikäneuvolassa voisi olla myös digiopastusta ja ohjausta.

Ennaltaehkäisevää toimintaa tulisi ikäihmisten osalta tukea. Tulisi lisätä yhteistyötä ennalta ehkäisevää työtä tekevien kansalaisjärjestöjen kanssa painottaen liikuntaa, ravitsemusta elintapaohjauksineen sekä vertaistukea antavia järjestöjä kuten eläkeläisjärjestöt. Ikähoivassa/ yhteistöllisen asumisen kehittämisessä voisi korostaa myös näitä kulttuurin lisäksi.

#### **5. Mitkä ovat tärkeimpiä keinoja henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi Pohjois-Pohjanmaalla?**

Pyritään vaikuttamaan asenteisiin luomalla positiivista ilmapiiriä. Henkilöstön saatavuus tulisi turvata ennakoimalla eri henkilöstöryhmien tarvetta muutaman vuoden aikavälein. Kaikkien sote-ammattilaisia kouluttavien koulutusorganisaatioiden kanssa tulee tehdä hyvää yhteistyötä. Tässä vaiheessa voitaisiin harkita henkilöstön poikkeuskoulutusta. Organisaation tulisi

tarjota hyviä harjoittelumahdollisuuksia opiskelijoille ja muille koulutettaville. Kannustetaan myös henkilöstön jatkokoulutusmahdollisuutta. Hyvää johtamista kehitetään ja tuetaan erityisesti lähiesimiehiä. Lähiesimiehet ovat tärkeässä asemassa hyvän työilmapiirin ja viihtyvyyden luomisessa.

Työssä pysymistä tulisi tukea siten, että työn kuormittavuus ja työolosuhteet ovat kohdallaan ja henkilöstön mitoitus on oikea. Hoitohenkilöstö valittaa nyt usein kiirettä ja työn kuorimittavuutta erityisesti tilanteissa, joissa sijaisia ei saada.