

Ikäihmisten ja hoivapalveluiden lautakunnan lausunto palveluverkkouudistuksesta

Vastaanottopalvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen päätavoitteita ovat väestön terveyserojen kaventaminen, sosiaali- ja terveyspalveluihin pääsyn ja palveluiden laadun parantaminen ja asukkaiden hyvinvoinnin tukeminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen. Toimiva perusterveydenhuolto estää sairauksien pahentumisen ja vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta.

Väestön ikääntyessä on tärkeää, että jokaisessa kunnassa on yksi Sote-toimipiste, joka olisi kiinteä terveysasema. Vain työntekijät liikkuvat toimipisteiden välillä. Terveysasemilla tulisi olla sairaanhoitajan palveluja arkipäivisin. Lääkäripalveluja (yleis- ja hammaslääkäri) olisi tarpeen ja resurssien saatavuuden mukaan. Omalääkärin käyttöönotto on tavoiteltavaa. Kun lääkäri tuntee potilaansa, on hoito helpompaa, tehokkaampaa ja turvallista, kuten OmaTiimi-mallissakin.

Tätä periaatetta noudatettaessa lautakunnan mielestä esitetyt kolme skenaariota palveluverkosta eivät ole mikään sellaisenaan hyväksyttävissä. Laajemman palvelun terveyskeskuksia voisivat olla skenaariossa 2 kuvatut neljä toimipistettä Iisalmi, Siilinjärvi, Kuopio ja Varkaus. Lopetettavia toimipisteitä voisivat olla skenaariossa 1 kuvatut neljä toimipistettä Varpaisjärvi, Riistavesi, Vuorela ja Kangaslampi. Lopettamisen jälkeenkin jokaiseen kuntaan jäisi vähintään yksi toimipiste. Erikoissairaanhoidon palvelut tulisi säilyttää mahdollisimman laajana Iisalmessa ja Varkaudessa, millä olisi myös perusterveydenhuollon lääkäri ja hoitajarekrytoinnin kannalta myönteinen merkitys nopeutuneen erikoissairaanhoidon konsultoinnin ja asiakastyytyvyyden lisäksi.

Ympäri vuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen tulisi saada jatkua myös Iisalmessa ja Varkaudessa. Toiminta on kustannustehokasta ja vähentää ikäihmisten joutumista tarpeettomasti KYS:n yhteispäivystykseen. Tällöin varmistetaan ja parannetaan myös KYS:n operatiivista toimintaa.

Palveluasuminen, koti- ja omaishoito sekä vuodeosastopalvelut

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen peittävydessä ollaan saavuttamassa lähivuosina Pohjois-Savon alueella valtakunnallinen tavoitetaso (6%), jos yhteisöllisen palveluasumisen peittävyys saadaan kansalliselle tasolle (2%). Yhteisöllisen palveluasumisen palveluntuotanto puuttuu vielä käytännössä kokonaan. Tätä palvelumuodon käyttöönottoa onkin kehitettävä aktiivisesti. Kotihoidon peittävydessä on vielä alueellisia eroja. Ongelmana palveluiden tuottamisessa ovat henkilöresurssien puute ja sen myötä ostetun palveluntuotannon suuri osuus. Lautakunta haluaa painottaa nykyisessä henkilöstötilanteessa vahvasti, että henkilöstön työkyvyn johtamiseen panostetaan.

Kotihoidon ja siihen toimintaan läheisesti liittyvä kotisairaala, liikkuvat palveluyksiköt ja ensihoidon toiminta on esitetty korvaavan vähennettävien perusterveydenhuollon ja vuodeosastopaikkojen yksiköitä. Näiden muutos ja vähentäminen on tehtävä hallitusti nykyisessä henkilökuntatilanteessa, etteivät ikäihmiset joudu palvelutyhjiöön, mistä voi olla seurauksena kustannusten nopea kasvu erikoissairaanhoidossa. Vuodeosastopaikkojen tarkkaa paikkamäärää tai vuodeosastoyksikköjen

määrää (3 vai 4) ei ole tarkoituksenmukaista tiukasti määritellä, vaan muutos tulee toteuttaa asteittain muun palvelutuotannon vahvistuessa ja uusien toimintamallien käynnistyessä vaikutuksia seuraten ja tarvittaessa suunnitelmia joustavasti muuttaen väestön tarpeen mukaisesti. Jäljelle jäävä vuodeosastokapasiteetti on tarkoituksenmukaista sijoittaa useampaan kuin yhteen sijaintiin alueellisesti. Edullisempaa omaishoidon osuutta on pyrittävä säilyttämään vähintään entisessä laajuudessaan. Palvelumallissa turvataan gerontologisen sosiaalityön palvelut.

Digitaalisuus, terveydenedistäminen ja yhteistyö

Uuden palvelujärjestelmän on toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa ja tuettava yhteistyörakenteita sekä eri väestöryhmien terveyttä asiantuntemuksellaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä edistetään julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut perustuvat entistä enemmän digitaalisuuteen, asukkaiden omatoimisuuteen ja maantieteelliseen valinnanvapauteen. Nykyiset palvelumuodot tulee turvata, kunnes uudet vaihtoehdot ovat käytössä. Sähköisen asioinnin myötä uudistuvien lähipalveluiden saavutettavuutta ja tuloksia on seurattava tarkasti ja puutteisiin on reagoitava. Myös uusia toimintatapoja pilotoitava yrittäjien, yritysten ja järjestöjen (mm. ammatinharjoittaja-, yhteisyritys- ja allianssimallit, palvelusetelien käytön laajentaminen) kanssa.

Saatteeksi

Palvelujärjestelmä uudistuksen muutokset tulee perustua toimintaprosessien, niitä kuvaavien mittareiden laatimiseen ja analysointiin sekä vaikuttavuusarvioiden että vaihtoehtokustannusten määrittämiseen. Ennen palveluverkkopäätöksiä olisi saatettava myös tietoon erikoissairaanhoidon erikoisalakohtaisten tehostamistoimintojen kustannusvaikutukset, jotta kokonaiskuva olisi selvillä päätöksenteossa.

Pekka Taipale, pj

Ikäihmisten ja hoivapalveluiden lautakunnan puolesta