

Lausunto Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisuunnitelman ja sen liitteiden luonnoksista vuosille 2024-2025

Lausunnon antaja:	Pohjois-Suomen vammais- ja potilasjärjestöt
Päivämäärä:	11.3.2024

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisuunnitelma	
Sisältöä koskeva myönteinen palaute	Tekstiä tähän
Muu myönteinen palaute	Kiitos siitä, että hyvinvointisuunnitelmaan on mahdollista antaa palautetta.
Sisältöä koskevat muutos- tai kehittämistoiveet	<p>POHJOIS-SUOMEN VAMMAIS- JA POTILASJÄRJESTÖJEN LAUSUNTO POHTEEN HYVINVOINTISUUNNITELMAAN V. 2024–2025</p> <p>Kiitämme mahdollisuudesta lausua Pohteen hyvinvointisuunnitelmasta. Potilas- ja vammaisjärjestöinä kannamme suurta huolta vammaisten ja pitkäaikaissairaiden sekä heidän läheisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Selkeät ja riittävän yksilölliset palvelut tukevat eri tavoin vammaisten ja pitkäaikaissairaiden ihmisten yhdenvertaisuutta ja oikeutta itsenäiseen elämään. Hyvinvointisuunnitelmasta on vaikeaa löytää vammaisen ja pitkäaikaissairaiden sekä heidän läheistensä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä.</p> <p>Järjestöinä kokemuksemme on, että vammaisen ja pitkäaikaissairas asiakas ei tällä hetkellä tule kuulluksi palveluissaan ja hän joutuu päävastuullisena hallitsemaan omaa raskasta diagnoosien ja palvelujen kokonaisuutta. Aito yhteistyö ja vuorovaikutus sekä osallistuminen avun ja tuen tarpeiden arviointiin, palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen merkitsevät heille oikeutta olla mukana aktiivisena toimijana omassa palveluprosessissaan. Palveluiden toimimattomuus puolestaan vaikuttaa epävarmuuden ja turvattomuuden lisääntymiseen.</p> <p>THL:n vuoden 2022 selvityksen mukaan Pohjois-Pohjanmaalla palveluja riittämättömästi saaneiden osuus vammaispalveluja tarvinneista on 44 %. Kun palvelut eivät toimi, ne lisäävät kustannuksia, heikentävät palvelun laatua, pitkittävät hoitoon pääsyä ja lisäävät työntekijöiden kuormaa. Vammaisille myönnettyjä palveluita ja tukia sai Pohjois-Pohjanmaalla v. 2022 noin 13000 henkilöä (Sotkanet). Pohteen strategian arvoiksi on kirjattu mm. tarpeiden näkeminen ja kuuleminen, luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin vaaliminen. Miten hyvinvointisuunnitelmassa näkyvät nämä arvot?</p> <p>Yksittäisenä diagnoosina kehitysvammaisuus tulee poistaa hyvinvointisuunnitelmasta. YK:n vammaissopimus määrittää vammaisiksi henkilöiksi ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen</p>

tai aisteihin liittyvä vamma, jonka vuorovaikutus erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysmääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. YK:n vammaissopimus on voimassa Suomessa laintasoisena säädöksenä. Ratifioidessaan sen Suomi samalla sitoutui varmistamaan vammaisten henkilöiden täysimääräiset ihmisoikeudet ja perusvapaudet sekä edistämään niiden toteutumista.

Rahoituksen osana HYTE-kertoimen tavoitteena on kannustaa hyvinvointialueita huolehtimaan tarpeenmukaisesta ehkäisevästä työstä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Myös Pohteen strategia ja sitä täydentävät asiakirjat painottavat ennaltaehkäisyä ja omatoimista hyvinvoinnin edistämistä. Vammaisille ja pitkäaikaissairaille ihmisille sosiaali- ja terveyspalvelut mukaan lukien vammaispalvelut ovat kriittisen tärkeitä palveluita. Heidän inhimillinen elämänsä on erittäin riippuvainen toimivasta palvelujärjestelmästä ja viranomaispäätöksistä. Oikea-aikaiset, toimivat ja tarpeita vastaavat palvelut ovat kustannustehokkaita, ennaltaehkäiseviä ja vastaavat kyseisen asiakasryhmän terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Lisäysehdotuksiamme hyvinvointisuunnitelmaan: MIELEN HYVINVOINTI

1. Yhdenvertaiset ja moniammatilliset terveyspalvelut

Lääkärin, mielenterveys- ja kuntoutuspalveluja tulee voida saada myös ikääntyneenä vammaisena ja pitkäaikaissairana. Esimerkiksi kotisairaanhoidon lääkäripalveluja tulee toteuttaa yhdenvertaisesti, erityisesti kun palvelun tarvitsija on vammaisen tai monisairas ihminen. Jos lääkäri on sairastunut, asiakkaan aikaa siirretään nykyisin johonkin tulevaisuuteen. Pohteen alueelle tulisi saada toimiva ja yhdenvertainen lääkäripalveluresurssi myös kotona asuville vammaisille ja pitkäaikaissairaille asiakkaille.

Osatyökykyisten terveyttä ja hyvinvointia tukee terveystarkastusten yhtenäistäminen ja systemaattisemman toteutumisen varmistaminen. Tärkeää on lisäksi terveystarkastusten integroiminen palvelukokonaisuuteen.

Yli 65-vuotiaiden vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kuntoutus toimintakykyä tukevana toimintana tulee ottaa mukaan hyvinvointisuunnitelmaan. Oikea-aikaisena ja yksilöllisen tarpeen mukaisena palveluna se ehkäisee vakavimpien sairauksien syntymistä ja etenemistä sekä tukee itsenäistä suoriutumista.

2. Toimivat apuvälinepalvelut ja niiden huolto

Toimivat ja oikea-aikaiset apuvälinepalvelut ja niiden huolto vahvistavat osallisuutta. Osallistuminen harrastuksiin ja arjen toimintoihin voi toteutua, joka edistää samalla kokemusta elämän merkityksellisyydestä.

3. Syrjimättömyys iän tai vamman perusteella

Vammaiset lapset ja nuoret ovat haavoittuva ryhmä, joka kokee moniperusteista syrjintää sekä vammansa että ikänsä takia. THL:n kouluterveyskyselyn löydöksissä v. 2017 näkyy hälyttävästi toimintarajoitteisten nuorten haavoittuvuus. Heidän tilanteensa on monen indikaattorin osalta huonompi kuin muilla nuorilla. Samaan aikaan he

kokevat jäävänsä ilman tukea ja apua kouluterveydenhoitajalta tai koulukuraattorilta, vaikka olisivat näitä palveluja tarvinneet. He myös kokevat, että heillä on vähemmän mahdollisuuksia keskustella jonkun kanssa mieltä painavista asioista.

Hyvinvointisuunnitelmassa tulee voida huomioida toimintarajoitteisten lasten ja nuorten tarve koulukuraattorin ja -terveydenhoitajan palveluille ja tarjota heille toimivia palveluita. Kouluissa tarvitaan uudenlaista positiivista tiedottamista erityisesti vammaisuuden ja erilaisuuden kohtaamiseen.

4. Henkilökohtaisen avun palvelut

Palvelua tulee olla tarjolla matalalla kynnyksellä, jotta arkiaskareiden tekemiseen ja itsestä huolehtimiseen saa oikea-aikaisesti ja riittävästi apua silloin kun sitä tarvitsee. Mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään, tehdä itsenäisiä valintoja omassa arjessa ja kokemus yhdenvertaisesta kohtelusta muiden ihmisten kanssa tulee voida toteutua myös tässä kohderyhmässä.

YKSINÄISYYS

Tilastokeskuksen elinolotilaston (v. 2023) mukaan toimintarajoitteet voivat aiheuttaa ulkopuolisuuden kokemuksia yhteiskuntaan kuulumisesta tai sosiaalisissa suhteissa. Ulkopuolisuuden tunnetta koki elinolotilaston mukaan työikäisistä toimintarajoitteisista lähes joka kolmas ja kaikista noin 30 prosenttia.

1. Toimivat kuljetuspalvelut

Vammaisille ja pitkäaikaissairaille tulee voida saada toimivat kuljetuspalvelut koko Pohteen alueelle, jotta työhön ja opintoihin sekä erilaisiin kerhoihin, tapahtumiin ja ystävien tapaamisiin voi osallistua myös iltaisin ja viikonloppuisin, aina silloin kun itselle parhaiten sopii.

2. Esteettömyys/aistiesteettömyys, saavutettavuus

Huomioidaan myös tapahtumapaikkojen esteettömyys/aistiesteettömyys ja saavutettavuus.

RAHAHUOLET

Tilastokeskuksen elinolotilaston (v. 2023) mukaan toimintarajoitteisista henkilöistä neljännes on köyhyys- tai syrjäytymisriskissä. Pienituloisuus, osatyökykyisyys sekä vakava aineellinen ja sosiaalinen puute ovat toimintarajoitteisilla selvästi muuta väestöä yleisempää.

Vammaisilla ja pitkäaikaissairailta henkilöillä on usein enemmän asiointeja sosiaali- ja terveydenhuollossa kuin muilla samaan ikäluokkaan kuuluvilla ihmisillä. Näihin liittyvät maksut ovat monen vammaisen tai pitkäaikaissairaana henkilön suurimpia menoeriä. Joskus näitä kuluja peritään ulosoton kautta.

1. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon maksujen perimättä jättäminen

Sosiaalipalveluista ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukykyyn mukaan määrättyä maksua tulee voida alentaa tai jättää kokonaan perimättä, jos sen periminen vaarantaa asiakkaan tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Velvoittavuus koskee kaikkia sosiaalipalvelujen maksuja, sekä tulosidonnaisia että tasasuuruksia ja myös kuljetuspalveluiden omavastuuosuuksia. Terveyspalvelujen osalta maksujen perimättä jättäminen tai alentaminen koskee tulosidonnaisia terveydenhuollon

maksuja (pitkäaikainen laitoshoido, jatkuva ja säännöllinen kotisairaanhoido).

2. Helpotusta pienituloisuuteen

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden elämää ja pienituloisuutta helpottaakseen hyvinvointialue voi tehdä päätöksen huojentaa myös muita maksuja kuin laissa on velvoittavasti edellytetty, esimerkiksi kaikkia tasasuuruksia terveystalvelujen maksuja tai osaa näistä.

3. Osatyökykyisille tarjottavan työllistymisen tuen tehostaminen

Ammattilaisten osaamista on tärkeää vahvistaa, heidän tulee ymmärtää vamman, sairauden tai toimintaesteiden haasteet mutta myös mahdollisuudet suhteessa työtehtäviin. Osaamista tarvitaan erityisesti työkyvyn tunnistamiseen ja työtehtävien mukautusten ja räätälöinnin mahdollisuuksiin. Lisäksi ammattilaiselta vaaditaan palvelujärjestelmän ymmärrystä, että hän voi antaa tukea myös muiden palvelujen järjestelyssä. Tärkeää on myös kasvokkaisten tapaamisten mahdollistaminen yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti.

LIIKUNTA JA RUOKAILUTOTTUMUKSET

Vammaisista ja pitkäaikaissairaista sekä omaishoitajista moni kokee, että he eivät tule riittävästi kuulluksi tai huomioituksi palvelujen tarpeissaan. He jäävät usein myös ennaltaehkäisyyn ja hyvinvointia parantavan toiminnan ulkopuolelle, koska eivät välttämättä pysty osallistumaan kaikille asukkaille tarkoitettuun toimintaan. Osallistuminen jää silloin kun esimerkiksi tila ei ole esteetön ja saavutettava, kuljetuspalvelumatkoja ei ole myönnetty tai ne on käytetty asiointimatkoihin tai kun henkilökohtaisen avun tuntimäärät eivät riitä.

Diabeteksen ehkäisyssä mm. ruokavalion noudattaminen ja liikkuminen ovat ratkaisevan tärkeitä. Diabeteksen hoidosta vastaa pääosin henkilö itse, minkä vuoksi omahoidon voimavarojen tuella sekä omahoidon ja elintapojen ohjauksella on elämänlaadun ja hoidon tulosten kannalta tärkeä merkitys. Kotihoidon palveluja ollaan vammaisten osalta siirtämässä itse ostettaviksi palveluiksi ja omaishoidon tukea ollaan vähentämässä, tämä on mielestämme lyhytnäköistä toimintaa. Esimerkiksi diabeteksen hoidon suorien kustannusten osuus Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista on 15 %, ja vähintään kaksi kolmannesta niistä koituu vältettävissä olevien, elämänlaatuun merkittävästi vaikuttavien komplikaatioiden hoidosta (Käypähoito suositus). Kun palveluja vähennetään, riski kokonaiskustannusten ja vaativimpien palvelujen tarpeelle on olemassa. Ennakoinnissa ja uusien sairauksien puhkeamisen välttämässä tulisi ottaa huomioon oikea-aikaisten ja oikeiden palvelujen merkitys.

1. Liikuntatilat ja soveltavan liikunnan palvelut

Esteettömiä ja aistiesteettömiä sekä saavutettavia liikuntatiloja ja niiden yhteyteen tilavia pukuhuoneita apuvälineitä käyttäville. Mahdollisuus saada käyttöön soveltavan liikunnan välineitä.

2. Toimivat ja yksilölliset apuvälinepalvelut ja niiden huolto

Toimivina ja oikea-aikaisina palveluina mahdollistavat liikkumisen ja osallistumisen myös apuvälineitä käyttäville.

3. Ateriapalvelut

Tehostetaan terveellisen ja maittavan aterioinnin saatavuus kotona asuville vammaisille ja pitkäaikaissairaille ihmisille.

PÄIHTEET

Päihde- ja rahapelikysymyksissä vammaiset ihmiset jäävät usein marginaaliin eikä saavutettavia palveluja ole. Eri kommunikaatiomenetelmillä (pistekirjoitus, AAC, viittomien käyttö ja kommunikoinnin apuvälineet) tai ymmärrettävästi helpolla kielellä saatavaa tietoa päihde- ja rahapelikysymyksistä tulisi lisätä. Vammaisille ihmisille päihde- ja peliongelmat merkitsevät moninkertaista riskiä toimintakyvyn menettämislle.

1. Vammaisten ihmisten tiedonsaantioikeus ja eri kommunikaatiomenetelmillä

Yhdenvertainen oikeus saada tietoa päihde- ja pelikysymyksistä sekä päästä tarvittaessa esteettömien ja saavutettavien palvelujen piiriin.

2. Puheeksi otto

Päihteiden käytön aktiivinen puheeksi ottaminen, esim. kotipalvelun, kotisairaanhoidon, kuntoutuksen, päivätoiminnan ja lääkärikäyntien yhteydessä.

TURVALLISUUS (lähisuhdeväkivalta, kaatumiset ja tulipalot)

Suomessa toimintarajoitteisiin henkilöihin kohdistuva lähisuhdeväkivalta on yleisempää kuin muulla väestöllä ja väkivalta kohdistuu eri ikäisiin toimintarajoitteisiin ja vammaisiin henkilöihin. Väkivaltaa kokeneet henkilöt raportoivat muita yleisemmin psyykkistä kuormittuneisuutta, yksinäisyyttä ja huonoa elämänlaatua sekä toimintarajoitteisten henkilöiden että muun väestön keskuudessa. Myös yksinäisyys ja huonoksi koettu elämänlaatu olivat noin kaksi kertaa yleisempää väkivaltaa kokeneilla kuin muilla, ja toimintarajoitteisilla ihmisillä ne olivat yleisempiä kuin muussa väestössä (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:24).

Kokemuksemme mukaan vammaiset ja pitkäaikaissairaat ihmiset kohtaavat usein myös sote-alan ammattilaisilta epäasiallista käytöstä. Tähän asiakkaiden tai läheisten on vaikeaa puuttua, koska pelätään palveluiden menettämistä tai niiden epäämistä.

1. Palaute

Mahdollisuus antaa nimettömästi palautetta suoraan vammaispalveluiden johtohenkilöille epäasiallisesta käytöksestä.

2. Kriisiapu

Vammaisen henkilön mahdollisuus saada nopeasti apua henkeä uhkaavissa vaara- tai väkivaltatilanteissa sekä kriisiapua.

3. Tiedottamisen lisääminen

Tiedottamisen lisääminen em. palveluista oma kommunikointimenetelmä huomioiden.

Onnettomuustilanteissa voi olla mukana eri tavoin toimintarajoitteisia ihmisiä, joiden suojeleminen ja pelastaminen voi vaatia erityisratkaisuja, joihin tulee ennakolta varautua.

1. Tiedon ja osaamisen lisääminen

Tietoisuuden ja koulutuksen lisääminen esteettömyydestä, turvallisuudesta ja evakuoinneista on erityisen tärkeää ei ainoastaan palvelutaloissa ja hoitokodeissa asuville vaan myös tavallisissa asunnoissa, kerrostaloissa, rivitaloissa ja omakotitaloissa asuville vammaisille tai pitkäaikaissairaille henkilöille. Osaamisen lisääminen tavallisessa kerrostaloasunnossa asuvan ja fyysisesti toimintakyvyltään rajoittuneen henkilön pelastusprosessiin.

2. Ammattiapu

Mahdollisuus saada ammattiapua matalalla kynnyksellä ja eri kommunikaatiomenetelmillä.

Oulussa 11.3.2024

Yhteistyöterveisin,

Invalidiliitto, Hilikka Lahti: hilkka.lahti@invalidiliitto.fi ja Liisa Pitzén: liisa.pitzen@invalidiliitto.fi

Kuurosokeat ry, Anne Ylitalo: anne.ylitalo@kuurosokeat.fi

Kehitysvammaisten Tukiliitto, Ritva Still: ritva.still@tukiliitto.fi

Neuroliitto, Anni Malkamäki: anni.malkamaki@neuroliitto.fi

Lihastautiliitto, Anni Kotilainen: anni.kotilainen@lihastautiliitto

Epilepsialiitto, Tanja Vihriälä-Määtä: tanja.vihriala-maatta@epilepsia.fi

Muistiliitto, Taina Laakso: taina.laakso@muistiliitto.fi

Oulun Seudun Muistiyhdistys, Paula Ylikulju: paula.ylikulju@osmy.fi

Näkövammaisten liitto, Jani Ronkainen:

jani.ronkainen@nakovammaistenliitto.fi

Liikehäiriönsairauksien liitto, Paula Mustonen: paula.mustonen@liikehairio.fi

Muut muutos- tai kehittämistoiveet

Tekstiä tähän