

Lausunto Pohteen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelman luonnoksesta 2027–2030, syksy 2026

Vastaaja:

-

Vastaus:

06.10.2026, 09.51 - 06.10.2026, 10.03

1. Lausuntoa antavan rooli *

Yksityinen henkilö

2. Lausuntoa antavan yhteystiedot *

Etunimi	Pasi
Sukunimi	Kärkkäinen
Sähköposti	erholts@gmail.com

3.

Sosiaalihuoltolaki 7 b § (29.12.2022/1280) Mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö
Hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä kehitettävä väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä.
Hyvinvointialueen ja kunnan tehtävistä ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä säädetään ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa (523/2015).
Hyvinvointialueen ja kunnan vastuista edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä säädetään lisäksi kunnan osalta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 6 §:ssä ja hyvinvointialueen osalta mainitun lain 7 §:ssä.
Järjestämissuunnitelman tavoitteena on varmistaa asukkaille yhdenvertaiset, laadukkaat ja vaikuttavat palvelut palvelutarpeita vastaavasti sekä hyvinvointia ja terveyttä edistäen. Sen tehtävänä on ohjata uudistamista kestävästi ja tasapainottaa hyvinvointialueen taloutta.

Myönnän, että en ole lukenut uutta lakiluonnosta joka mainitaan järjestämissuunnitelmassa ja joka on tulossa voimaan ehkä.

Ensin järjestämissuunnitelman väitteet. (probakanda.)

Vuosien 2023–2025 aikana kotona ja arkiympäristössä annettavat palvelut sekä liikkuvat palvelut lisääntyivät. Ennalta ehkäisevää toimintaa vahvistettiin.
(Ei pidä paikkaansa. Ennaltaehkäisevää toimintaa lopetettiin ja se siirrettiin lähes kokonaan ulkopuolisten toimijoiden tehtäväksi, sillä syyllä, että Pohteen tehtävä on terveydenhuollon järjestelmänä hoitaa, ei ennaltaehkäistä. Pohteen luettelemat ”ennalta ehkäisevät” toiminnot, kuten koulupsykologin tutkimukset, elintapaohjais jne ovat olemassa olevia perustason palveluita, joita on ollut jo peruspalvelukuntayhtymien aikana. Todelliset ennaltaehkäisevät toiminnot käytännössä loppuivat Pohteen pienemmiltä kunnilta kun ne siirrettiin yhteisöjen ja järjestöjen hoidettaviksi, koska noita toimijoita ei joko ole tai on hyvin vähän pienemmillä kunnilla, toisin kuin Oulun alueella.)

Omaishoitoa ja perhehoitoa (Perhepalvelut supistettiin ja lähestulkoon tuhottiin, Kotihoidon perhepalveluista tehtiin niin kallista, että juuri kenelläkään, kaikkein vähiten niitä eniten tarvitsevilla ei ole pääsyä kyseisiin palveluihin.) kehitettiin ja lisäksi vahvistettiin sekä lääketieteellistä ja sairaanhoidollista tukea kotiin annettavissa palveluissa.
(Kotihoidon palveluihin ei ole lisätty ainakaan syrjäseuduilla tietääkseni työntekijöitä. Työn määrä on kyllä kasvanut ja tehtävät lisääntyneet.)
Tämä koko edellinen teksti on siis täysi valhe.
Mikään tästä ei siis myöskään varmistaa asukkaille yhdenvertaisia, laadukkaita ja vaikuttavia palveluita tarpeita vastaavasti, sekä hyvinvointia ja terveyttä edistäen.

Hyvinvointialueeseen taloutta se kyllä on tasapainottanut, väliaikaisesti. Näiden säästöjen vaikutukset tulevat tosin kaatumaan niskaan takautuvasti ja ovat osittain jo varmasti kaatuneetkin erikoissairaanhoidon lisääntyneinä kustannuksina.

Tämä todellinen kehitys palveluiden huononemisesta näkyy myös Pohteen omassa järjestämissuunnitelmassa, palautteiden perusteella tehdyissä kehittämistoimenpiteissä.

Kohdassa:

Näissä Pohteen on tärkeää onnistua:

- Palvelut ovat oikea-aikaisia, saavutettavia ja jatkuvia (eivät ole olleet.)
- Ennaltaehkäisevät ja perustason palvelut vahvistuvat (Niitä on heikennetty pisteeseen jossa niitä ei käytännössä ole.)
- Henkilöstö on osaavaa ja riittävää asukkaiden palvelutarpeeseen nähden (osaavaa kyllä, riittävää, ei missään nimessä.)
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on osa palveluja (Ymmärrän tämän lauseen ennaltaehkäisyn toistamiseksi. Kuten toisessa kohdassa jo totesin, sitä ei ole.)
- Palvelut on sovitettu yhteen sujuviksi kokonaisuuksiksi (Erityisesti mielenterveyspuolella on enemmänkin erotettu ja jaettu palveluita niin, etteivät ne enää palvele asiakkaiden tarpeita. En tiedä kenen tarpeita ne palvelevat, mutta eivät asiakkaiden. Psykiatrin ajan saaminen sellaiselle asiakkaalle, joka ei osaa itsenäisesti aikoja pyytää, on käytännössä liki mahdotonta.)
- Asiakaskokemus palvelujen käytössä on hyvä (Ei ole. Tavoitteena toki on hyvä olla tämä, mutta Pohde on syyllinen siihen, että tämä on heikentynyt käytännössä mahdottomaksi toteuttaa.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet vuosina 2027–2028 ovat kaikki hyviä asioita, joihin panostamisesta nosta hattua, mikäli ne todella toteutuvat.

Palvelut lapsiperheille osiossa on seuraava maininta.

”Lapsiperheiden kotipalvelussa tulositonnaisesta asiakasmaksusta siirrytään kiinteään asiakasmaksuun. Sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi harkintaansa perustuen maksun määräytymisen myöntämisperusteiden mukaisesti”

Mitä tämä tarkoittaa? Tämä on sellaista jargonia, että eihän tästä ota selvää kukaan. Tietääköhän tämän kirjoittanut henkilökään mitä tämä tarkoittaa. Mikäli tämä tarkoittaa sitä, että lapsiperheiden kotipalveluissa hinta pienenee niin hyvä. Pelkään kuitenkin sen tarkoittavan sitä, että pienituloisille perheille, jotka palveluja eniten tarvitsevat, sen hinta nousee koska se ei enää ota huomioon tulojen pienuutta.

”Mahdollisuuksia digitaalisten palvelujen käyttöön lisätään.” Tämä tarkoittaa aina sitä, että mahdollisuus ihmisen kanssa asiointiin vähenee ja palvelut huonontuvat. En ole vielä nähnyt sellaista digitaalista palvelua joka parantaisi kenenkään hoitoa, hoitoon pääsyä, tai hoidon tasoa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarjoaminen.

”Erityistason tutkimukset ja palvelut tuotetaan alueellisissa keskitetyissä palveluissa, minkä vuoksi osa kiireettömistä käynneistä voi edellyttää asiointia oman kunnan ulkopuolella.”

Käytännössähän tämä tarkoittaa siis palveluiden heikentämistä. Juuri tämä asiakasryhmä on sellainen, joka EI kykene käymään oman kunnan ulkopuolella, koska heiltä PUUTTUU julkinen liikenne, oma auto ja raha tähän. He jäävät siis kokonaan näiden palveluiden ulkopuolelle. KELA:n taksikyyti ei ratkaise tätä ongelmaa.

Miten Pyhäjärvellä toteutuu tulevaisuudessa Pohteen oma tavoite ”Toteuttamisessa huomioidaan väestön tarpeet, asiakas- ja potilasturvallisuus ja yksiköiden kustannustehokkuus.” Sekä ”Järjestämissuunnitelman tavoitteena on varmistaa asukkaille yhdenvertaiset, laadukkaat ja vaikuttavat palvelut palvelutarpeita vastaavasti sekä hyvinvointia ja terveyttä edistään.”?

Lähimpään päivystykseen 08-16 aikana on järjestämissuunnitelman mukaan matkaa 65 kilometriä ja autolla noin 50 minuuttia. Julkista liikennettä ei ole. Miten vanhukset, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ja kehitysvammaiset yms. sellaiset joilla ei ole rahaa, omaa autoa tai kuten edellä mainittu, julkista liikennettä pääsevät palveluihin ja yhdenvertainen mahdollisuus palveluihin pääsyyn toteutuu?

Klo 16-08 välisenä aikana sama päivystys siirtyy Oulaisiin tai Ouluun. Oulaisiin matka on 102 kilometriä ja noin 1 tunti 15 minuuttia ja Ouluun 170 kilometriä ja 2 tuntia. Edelleen ilman julkista liikennettä, rahaa ja omaa autoa.

Miten tämän voi tulkita muutoin kuin, että ”Järjestämissuunnitelman tavoitteena on varmistaa asukkaille yhdenvertaiset, laadukkaat ja vaikuttavat palvelut palvelutarpeita vastaavasti sekä hyvinvointia ja terveyttä edistään.” on pelkkä vitsi, joka ei huonoudessaan naurata yhtään?

Pyhäjärvi on tässä yhteydessä vain esimerkki. Aivan yhtä hyvin voisi puhua mistä tahansa Oulun lähialueen ulkopuolisesta kunnasta. Tosiasia on, että palvelut keskittyvät Ouluun ja muihin suurempiin asutuskeskuksiin koko Pohteen alueella ja se ei mitenkään voi olla samaan aikaan kaikille asukkaille yhdenvertaisia palveluita järjestävää, kuten pohteen oma järjestämissuunnitelma valehtelee ja kuten laki vaatii.