

Äänekosken vanhusneuvoston lausunto

Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen vaiheen 2 palveluverkkoesityksestä

1) Yleiskanta:

uudistus on taloudellisesti välttämätön – mutta sen on oltava ikäystävällinen

Äänekosken vanhusneuvosto tunnistaa talouspaineet ja pitää palveluverkon uudistamista välttämättömänä. Samalla korostamme: uudistus on onnistunut vasta, kun ikääntyneiden arki sujuu paremmin kuin ennen. Ikäihmisille keskeiset arvot – läheisyys, saavutettavuus, jatkuvuus ja inhimillisyys – on nostettava toimeenpanon ohjausperiaatteiksi, ei sivuehdoiksi.

Äänekoski on pohjoisen Keski-Suomen luontainen asiointikeskus. Tämän **seudullisen keskuksen roolia** ei saa heikentää ratkaisulla, jotka käytännössä pidentävät matkoja, hajauttavat hoitoketjuja tai vaikeuttavat laadukkaan henkilöstön saatavuutta.

2) Päätöksenteon ehto: korvaavat palvelut ja kustannukset selville etukäteen

Vanhusneuvosto **edellyttää**, että ennen päätöksiä on osoitettava kirjallisesti ja konkreettisesti:

- **Miten korvaavat palvelut toteutetaan**, missä, kenen tuottamina ja millä palvelulupauksella (aukiolo, jonotus, vasteajat).
- **Mitkä ovat korvaavien palvelujen kokonaiskustannukset** (myös siirtymä- ja matkakustannukset, kuljetukset, tukipalvelut, digituen kustannukset) **suhteessa nykyiseen malliin**.
- **Vaikutukset laatuun ja yhdenvertaisuuteen**: miten hoidon jatkuvuus, lääkitysturvallisuus, kuntoutuksen ketju ja omaishoitoperheiden tuki turvataan muutoksessa.

Muutoksia ei tule tehdä ilman näitä vaikutusarvioita, aikataulua ja riskienhallintasuunnitelmaa.

3) Lähipalvelut ja liikkuminen: todelliset vaihtoehdot, ei näennäisiä karttapisteitä

- **Näytteenotto ja perusvastaanotto** on pidettävä riittävän lähellä. Pelkkä kartalle merkitty palvelupiste ei riitä, jos **liikenneyhteydet** ovat heikot tai vuorot eivät sovi ikäihmisten asiointiin.
- **Liikkuvat palvelut** (vastaanottoauto, kotisairaanhoidon laajennukset, jalkautuva lääkärityö) on toteutettava **etukäteen määritellyllä viikkorytmillä**, ei satunnaisina pop-up-päivinä.
- Hyvinvointialueen, kuntien ja liikennöitsijöiden on sovittava **asiointiliikenteen aikataulusovituksista** (aamun ja varhaisen iltapäivän ajat, yhteys palvelupisteisiin).
- **Apteekkipalvelut**: kun sote-aseman vetäytyminen paikkakunnalta vaarantaa apteekin elinvoimaa, on esitettävä **kompensoiva järjestely** (noutopiste, kuljetus, yhteistyö kunnan kanssa), jotta lääkkeisiin pääsy ei heikkene.

4) Avoterveydenhuolto ja hoitoketjut: ohjauksen on toimittava ensimmäisestä yhteydenotosta kotiutumiseen

- **Ajanvaraus ja hoidon tarpeen arvio:** yksi numero, selkeä palvelupolku, **palvelulupaus vasteajoista** ja toimiva takaisinsoitto.
- **Valinnanvapauden laajentaminen** on oikea suunta – sen hyödyt toteutuvat vain, jos **kulku vaihtoehtoihin on realistinen** (liikenne, esteettömyys, tulkkaus, digiapu).
- **Digipalvelut täydentävät, eivät korvaa:** kaikille on tarjottava **matala kynnys asioida puhelimitse ja kasvokkain**. Digiapu (opastus, etätuki) on resursoitava.

5) Osastohoito, lyhytaikaishoito ja kuntoutus: katkeamaton ketju, ei potilassiirtorallia

- **Laajan palvelun yksikön rooli Äänekoskella** on turvattava. Katkeamaton kuntoutusketju (**osasto → kotiutus → kotihoito/fysioterapia → seurantakäynti**) on tärkeä toimintakyvyn palautumiselle.
- **Lyhytaikaishoitopaikkoja** on oltava riittävästi tukemaan omaishoitajia ja ehkäisemään turhaa päivystyskäynti- ja osastohoitotarvetta.
- Potilaiden **tarpeeton siirtely** yksiköstä toiseen on minimoitava – se heikentää toimintakykyä, lisää kaatumis- ja sekavuusriskiä sekä kuormittaa omaisia.

6) Asumisen ratkaisut: yhteisöllinen asuminen on kasvatettava ennen raskaiden paikkojen vähentämistä

- Mikäli ympärivuorokautista hoivaa kevennetään, **yhteisöllisen asumisen kapasiteetti** on kasvatettava **ensin**.
- Yhteisöllisen asumisen malli on määriteltävä: henkilöstömitoitus, yhteisten tilojen arjen sisältö, turvapalvelut, yöaikainen tuki ja **kuntouttava ryhmätoiminta**.
- Kriteerit siirtymälle **koti → yhteisöllinen → ympärivuorokautinen** on kuvattava selkeästi, jotta perheet ymmärtävät vaihtoehdot ja kustannukset.

7) Ennaltaehkäisy, omaishoito ja kotona asumisen tuki: leikkauslistojen ulkopuolelle

- **Ei-lakisääteiset palvelut** (omaishoito, päivätoiminta, muistineuvonta, seniorikeskukset, liikuntaryhmät) **eivät ole säästökohteita** – ne ovat investointeja, jotka vähentävät raskaiden palvelujen tarvetta.
- **Kotihoidon vahvistaminen:** realistinen asiakasmäärä/työntekijä, toiminnanohjaus, käyntien laadun seuranta ja **yöpartion riittävyys**.
- **Hyvinvointiteknologia** (turvaranneke, etäseuranta) otetaan käyttöön vain **saatepalvelun** kanssa: opastus, huolto, vastuukytkentä hoitoketjuun.

8) Henkilöstö: laatu rakentuu pysyvyydestä ja osaamisesta

- Palveluverkon tiivistäminen onnistuu vain, jos **henkilöstö pysyy ja voi hyvin**. Tarvitaan **työaikajoustot, täydennyskoulutus, mentorointi** sekä **rekrytoinnin ja sijaishankinnan** toimivat mallit.
- Päätösten yhteydessä on julkaistava **aluekohtainen henkilöstösuunnitelma:** mitoitus, sijaispoolit, koulutus, perehdytys ja urapolut.

9) Konkreettiset vaatimukset toimeenpanolle (Äänekosken näkökulma)

1. **Palvelulupaus:** vastaanoton, kotihoidon, lyhytaikaishoidon ja näytteenoton **minimitaso** (aukiolo, vasteajat, etäisyyskriteerit).

2. **Vaikuttavuus- ja kustannusvertailu:** nykyinen malli vs. korvaavat palvelut (**ml. kuljetus ja digiapu**).
3. **Siirtymäsuunnitelma:** aikataulu, henkilöstö, laite- ja tilaratkaisut, **väliaikaiset järjestelyt** (ei katkoksia).
4. **Erityistuki omaishoitoperheille** siirtymävaiheessa (lisäjaksoja lyhytaikaishoidossa, palveluohjaus, keskusteluapu).
5. **Liikkumisen ratkaisut:** sovitettavat asiointivuorot, kuljetuspalvelun käytännöt ja ohjeistus **ennen** muutoksia.
6. **Apteekkipalvelun turvaaminen:** noutopiste/ kotiinkuljetus tai sopimusmalli, jos sote-asemapalvelut väistyvät.
7. **Digituen varmistaminen:** puhelinpalvelu säilyy, digikoulutukset jalkautetaan yhdessä kunnan ja järjestöjen kanssa.
8. **Seuranta ja läpinäkyvyys: kvartaaleittain** julkaistavat mittarit (jonotus/palveluajat, peruuntuneet käynnit, kotiutusten onnistuminen, kaatumiset, asiakaspalaute).
9. **Pilotoi ennen laajaa muutosta:** testaa malli Äänekoskella/seudulla 3–6 kk, korjaa ja skaalaa vasta sitten.

10) Osallistaminen: vanhusneuvosto mukaan myös toimeenpanossa

Vanhusneuvosto tulee ottaa mukaan vähintään säännölliseen seurantatilaisuuteen, jossa käydään läpi mittarit, asiakaspalauteet ja tarvittavat korjaustoimet. **Käyttäjäkokemus on uudistuksen tärkein mittari.**

11) Yhteenveto

Kannatamme palveluverkon tiivistämisen peruslinjaa taloussyistä, **mutta emme hyväksy mallia, joka siirtää kustannuksia ja kuormaa ikäihmisten ja heidän omaistensa harteille** ja pidentää lähipalveluiden saatavuuden etäisyyttä.

Uudistus on toteutettava niin, että:

- **lähipalvelut ja liikkuminen** on ratkaistu realistisesti,
- **hoitoketjut ja kuntoutus** toimivat katkeamatta,
- **yhteisöllinen asuminen** kasvaa ennen raskaiden paikkojen vähentämistä,
- **omaishoito ja ennaltaehkäisy** turvataan,
- **henkilöstö** pysyy ja jaksaa,
- ja että **korvaavien palvelujen kustannukset ja vaikutukset** on osoitettu päätöksenteon hetkellä **avoimesti ja todennettavasti**.

Äänekosken vanhusneuvosto on valmis yhteistyöhön, jotta uudistus parantaa ikäihmisten arkea – ei vaikeuta sitä.

Äänekosken vanhusneuvosto

Päiväys 29.10.2025

Puheenjohtaja: Leila Lindell

Sihteeri: Tanja Rämä