

KESKUSTAN KONNEVEDEN KUNTAYHDISTYKSEN LAUSUNTO KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN PALVELUVERKOSTA

1. Yleistä Keski-Suomen hyvinvointialueen toiminnasta ja tehtävistä

Keski-Suomen hyvinvointialueen toiminta perustuu lainsäädäntöön (Laki hyvinvointialueesta 2021/611). Laissa hyvinvointialueesta luodaan edellytykset paitsi itsehallinnolle kuntia suuremmalla hallintoalueella, myös asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteuttamiselle hyvinvointialueen toiminnassa.

Suomen perustuslaki (1999/721) määrittää perusoikeuksien osalta yhdenvertaisuuden siten, että ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Lisäksi Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen esitys uudesta palveluverkosta asettaa hyvinvointialueen asukkaat eriarvoiseen asemaan hyvinvointialueen toiminta-alueella. Olemme huolissamme palveluverkkotyön vaikutuksista keskisuomalaisten sujuvaan arkeen ja hyvinvointialueen yhdenvertaiseen toimintaan toiminta-alueella, joka on koko Keski-Suomi.

2. Keskustan Konneveden kuntayhdistyksen käsitys esitetystä palveluverkosta

Keski-Suomen hyvinvointialueen jäsenenä ja palveluiden käyttäjinä olemme erittäin huolissamme hyvinvointialueella tulevaisuudessa järjestettävien palveluiden ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja saavutettavuudesta, palveluiden tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta sekä viranomaiselle kuuluvasta toimivallan käyttämisestä Keski-Suomessa.

Keskustan Konneveden kuntayhdistyksen näkemyksen mukaan palveluverkon uudistusta tehdään Keski-Suomen hyvinvointialueella säästöpainneiden alla hyvinvointialueen oman strategian vastaisesti ja liiallisella kiireellä. Tämä ei ole hyvinvointialueen alueella asuvien asukkaiden saati hyvinvointialueen oman edun mukaista. Ihmislähtöisiä ja aidosti kustannustehokkaita palveluita ei voida kehittää ja luoda hätiköiden ilman kattavaa kokonaisvaikutusten ennakoarviointia.

Palveluverkkotyön lähtökohtina ovat olleet lausuntoaineiston mukaan keskisuomalaiset ja heidän sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeet ja niiden muutos, henkilöstö ja hyvä työarki, hyvinvointialueen kireä talous sekä hyvinvointialueen strategian mukainen uudistuminen. Näiden lähtökohtien huomiointi ei mielestämme toteudu palveluverkkouudistuksessa.

Lausuntoaineistosta puuttuu oleellista tietoa ja toisaalta se sisältää virheellisiä asiakohtia ja päätelmiä. Näin ollen esitetty uudistus ja uusi palveluverkkorakenne perustuu epäloogisiin johtopäätöksiin. Aineistosta on pääteltävissä puutteellinen tietämys ja selvitys maakunnan maaseutualueista ja -elämästä. Esityksiin näytetään päätyneen tavalla, jossa ensin päätetään ratkaisu ja sitten luodaan perustelut. Lähtökohdat ovat monin eri perustein virheelliset tukien vain yhtä päämäärää eli toimipaikkojen lakkauttamista.

Esitetty palveluverkkoehdotus ei ole vakuuttanut erityisesti maaseutualueilla asuvia. Tämä on kuultu lukuisissa asukastilaisuuksissa eri puolilla maakuntaa ja erilaiset kannanotot palveluverkkotyötä vastaan ovat olleet esillä päivittäin. Näin on myös Konnevedellä. Asukastilaisuus 4.3.2024 paljasti myös karusti suunnitelman esittelijöiden valmistautumisen tason, koska iso osa arkisista kysymyksistä jäi vaille vastauksia.

Palveluverkkotyön valmistelu on ollut suurelta osin puutteellista ja heikkoa. Kun tavoitteena on hyvinvointialueen kustannusten säästäminen, on merkillepantavaa, ettei valmistelussa ole tuotu esille asian vakavuuden näkökulmasta välttämättömiä, eri lähtökohdista liikkeelle lähteviä aitoja vaihtoehtoja. Yhden vaihtoehdon kaksi variaatiota ei toteuta vaatimusta vaihtoehtoille.

Suunnitelma-aineiston puutteet vaikeuttavat myös suunnitelman perusteluiden laajamittaista arvioimista. Merkittävä virhe suunnitelman perusteluissa on toimipaikkakohtaisten nykyisten kustannusten jättäminen ilmoittamatta. Suunnitelman arviointia vaikeuttaa myös, että monta toimipaikkaa sisältävien kuntien asiakaskäyntimäärät on jätetty erittelemättä toimipaikkakohtaisesti.

Konneveden sote-asema on lakkautettavista toimipisteistä lausuntoaineiston perusteella suurin (s. 57). Tämä tarkoittaa lakkautustilanteessa sitä, että yli 10 000 avosairaanhoidon asiakaskäyntiä siirtyy muihin palveluyksiköihin ja etäpalveluihin lisäten samalla myös konnevetisten palvelujen käyttäjien välimatkoja osoitetuille palvelupisteille.

Esitetty uusi palveluverkko ei toteutuessaan yhdenvertaista palveluita maakunnan alueella, vaan 1) lisää palvelujonoja lakkautettavien yksiköiden lähikunnissa, 2) eriarvoistaa eri paikkakunnilla asuvia ja 3) lisää niin yhteiskunnan kuin yksittäisten, erityisesti ilman lähipalvelua jäävien kuntien asukkaiden arkeen liittyviä kustannuksia.

Digipalveluita esitetään ratkaisuksi, joilla ratkaistaan myös palvelujen käyttäjien yhdenvertaisuus. Digipalveluista ei ole vielä pitkäaikaista kokemusta eikä niistä mahdollisesti aiheutuvia haasteita tunneta. Lisäksi jättäytyminen pitkälti digipalveluiden varaan maaseudulla on aidosti riskialtista. Väestön digiosaaminen on vaihtelevaa johtuen alueen väestörakenteesta, tietoliikenneyhteydet ovat ainakin Konneveden olosuhteissa paikoin ja operaattorista riippuen epävarmat. Mobiiliyhteyksistä puuttuu maaseudulla vikasietoisuus, jonka erinäiset luonnonilmiöt ovat toistuvasti viime vuosikymmeninä osoittaneet Konnevedellä.

Esityksessä ei ole perusteltu keskittämisen ja suurten yksiköiden taloudellisia hyötyjä. Esitetyn kaltainen keskittäminen ei myöskään ratkaise hyvinvointialueen talouskysymyksiä merkittävällä tavalla, jonka itse suunnitelmakin osoittaa. Arvioituun 17 miljoonan euron säästöön voidaan päästä budjettikurilla, perusterveydenhuoltoon panostamalla ja yleisellä toiminnan tehostamisella ilman maaseutuun iskeviä haittavaikutuksia. Keskeisimpiä tarkastelun kohteita tulee olla palveluverkon sijaan erikoissairaanhoidon budjetin jatkuva ylittyminen ja selkeä hallitsemattomuus.

Esitys palveluverkosta sisältää lisäksi selkeitä virheitä ja epäloogisuuksia. Konneveden sote-pisteen kuntoarvio on eri kohdissa esitystä erilainen vaihdellen välillä 4-6. Lisäksi sivulla 115 ilmoitetaan, että ikääntyneiden palvelutilojen kunto on tuntematon. Vaihtoehtoisten

toimipaikkojen saavutettavuus (s. 68) esittää arvion matka-ajoista Laukaaseen, mutta sivulla 63 kerrotaan Konneveden asiakkaiden siirtyvän asioimaan Äänekoskelle ja Hankasalmelle. Avohoidon lääkimääräksi Konnevedellä kerrotaan sivulla 57 ja 63 kaksi (2), mutta 4.3.2024 Konneveden asukastilaisuudessa se mainittiin 1,4:ksi, josta 0,4 on hoidettu Laukaasta Konnevedellä vierailevalla lääkärillä. Sivun 74 kertoo, että Konnevedellä on kiirevastaanotto arkisin klo 8-15 ja ettei tämä tilanne muutu esitetyissä vaihtoehtoisissa, vaikka sote-asemaa ja lääkäriresursseja ei enää jatkossa ole (s. 61-62). Sivulla 112 ilmenee, että ympärivuorokautisen hoidon paikkamäärät vähenevät hyvinvointialueen alueella eniten juuri Konnevedellä eikä muualla tapahdu läheskään yhtä suurta vähentämistä.

Laajemman vaihtoehto 2 mukainen kokonaissäästö 17 miljoonan euroa syntyy esityksen sivun 287 mukaan eri tekijöistä. Näistä tilojen lakkautuksista kertyy yli puolet. Kokonaissäästö on kuitenkin vain 1,34 % Keski-Suomen hyvinvointialueen kokonaiskuluista (Hyvaks 2023). Vastaaviin säästöihin olisi tasavertaisemmin päästävissä esimerkiksi kaikkia toimintoja koskevalla ”juustohöylällä” tai esimerkiksi pienentämällä THL:n pääjohtaja Mika Salmisen Helsingin Sanomien haastattelussa lausuman mukaisesti erikoissairaanhoidon osuutta kustannuksista (HS.fi 2023).

Myös Lääkäriliiton linjauksessa ”Perusterveydenhuollon pelastaminen” jo vuodelta 2019 todetaan seuraavaa: *”Toimiva perusterveydenhuolto on välttämätön osa oikeudenmukaista ja kustannusvaikuttavaa terveydenhuoltojärjestelmää. Se säästää erikoissairaanhoidon kustannuksia mahdollistamalla joustavan ja varhaisen hoitopääsyn perustasolla sekä pitkäaikaissairauksien hyvän seurannan ja hoitotasapainon. Tämä vähentää tarpeetonta erikoissairaanhoidon päivystyskäyttöä ja siitä usein seuraavaa perusteetonta tutkimuskierrettä. Toimiva terveyspalvelujärjestelmä säästää yhteiskunnan kokonaiskustannuksia vähentämällä mm. työttömyydestä, vammaisuudesta ja eläköitymisestä koituvia menoja.”*

Keski-Suomessakin erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet suhteellisesti liian suuriksi siihen nähden, mitä vuosikymmenien mittainen kansainvälinen tutkimus ja seuranta ovat todenneet sopiviksi.

Suuretkaan säästöt kohdistettuina isoimpiin asutuskeskuksiin eivät vaikuta palveluiden tasoon merkittävästi, mutta maaseudulla jo ennestään supistettujen palveluihin osoitettava rajua leikkaamista ja toimintojen muutokset on ratkaisevassa asemassa paitsi ihmisille myös koko alueen elinvoimalle tulevaisuudessa.

Suunnitelman toteuttaminen ilman kattavaa ennakkovaikutusten arviointia johtaa riskinottoon ja mahdollisesti hallitsemattomaan tilaan, jossa korjausliikkeiden tekeminen on hankalaa, kallista ja näin ollen jopa mahdotonta.

3. Hyvinvointialueen kustannuksista palveluverkkoesityksen perusteluissa

Palveluverkon suunnittelu on ollut puutteellista myös hyvinvointialueen omien kustannusten arvioinnin osalta. Kustannustehokkuus tuodaan lausuntoaineistossa esille useita kertoja. Mitä tällä tehokkuudella todella tarkoitetaan? Aineistossa ei ole esitetty ehdotusten pohjaksi tietoja nykyisen palveluverkoston ja palveluiden toimipaikkakohtaisista kustannuksista. Esityksestä jää epäselväksi, miten palveluverkkotyön välittömät ja välilliset vaikutukset sekä

kustannukset on arvioitu. Tähän ei saatu vastausta myöskään 4.3.2024 asukastilaisuudessa Konnevedellä. Lausuntoaineistossa ei esitetä laajamittaista kokonaisarviota palveluiden supistamisen vaikutuksista saati kunta- tai toimipistekohtaisia taloudellisia säästöistä, minkä pitäisi olla kokonaisuuden hahmottamisen kannalta lähtökohtana koko palveluverkon kartoitustyölle.

Nykyinen palveluverkko on muodostunut siten, että ensin kunnat rakensivat sen hyvinvointivaltiomme tarpeisiin. Myöhemmin, kun sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut siirrettiin kunnista uusille hyvinvointialueille, saatiin aikaan palveluverkko, joka nyt toimii ja palvelee myös maaseudun asukkaita. Hallinnollisten muutosten jälkeen on syytä muistaa, että Keski-Suomen kunnat eivät asukkaineen ole poistuneet hyvinvointialueelta mihinkään.

Lisäksi on huomattava, että säästötavoitteesta yli 22 % (3,8 miljoonaa euroa) oletetaan syntyvän teemalla ”*Palveluverkon uudistaminen mahdollistaa myös toiminnan ja toimintamallien uudistamisen*” (s. 287). Miksi näitä säästöjä ei voida toteuttaa ilman suuria, paikkakuntaakohtaisia leikkauksia hyvinvointialueen palveluverkkoon?

4. Hyvinvointialueen asukkaiden arki hankaloituu ja kustannukset lisääntyvät palveluverkkouudistuksen myötä

Esitetyt muutokset johtavat vääjäämättä hyvinvointialueen reuna-alueilla asuvien asukkaiden sote-kustannusten nousuun. Suunnitelmassa mainitut saavutettavuuteen liittyvät perusteet ovat eri tavoin virheellisiä.

Oman auton käyttämistä ei voida pitää edellytyksenä palveluihin pääsemiselle. Konnevetiset pitävät lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotolle pääsyä lähipalveluna erittäin tärkeänä. Uhkana on, että hoitoon hakeutuminen viivästyy lähisote-asemien lakkauttamisen seurauksena.

Terveystaloudessa etävastaanotto toiminta soveltuu yksinkertaisten asioiden hoitamiseksi, mutta se ei korvaa terveydenhuollon ammattilaisen tekemää kliinistä tutkimusta. Perusterveydenhuollosta säästäminen pikaratkaisuna uhkaa kasvattaa sairaanhoidon kokonaiskustannuksia entisestään, kun vakavien sairauksien diagnoosi viivästyy ja potilaan hoitoisuus lopulta lisääntyy.

Uudistusten mahdollisesti toteutuessa tarve käyttää Kela-taksia, linja-autoa, omaa tai vapaaehtoisen avustajan autokyytiä lisääntyy. Tämä iskee erityisesti taloudellisesti heikoimmassa asemassa oleviin, joille jo 300 euron vuosittaisen omavastuun saavuttaminen on iso leikkaus käytettävissä oleviin tuloihin. Lisäksi on huomattava, ettei Kela-taksien saatavuus maaseudulla ole nykyään hyvä, esimerkiksi Konneveden kunnan alueella toimii vain yksi Kela-taksi. Kun leikkaukset johtavat Kela-kyytien tarpeen lisääntymiseen, voi niiden saatavuus entisestään heiketä.

Kyydin saaminen äkillisessä tilanteessa, esimerkiksi päivystykseen lähettäessä, on jo nykyisin vaikeaa ja sen voi arvioida vaikeutuvan oleellisesti palveluiden siirtyessä kauemmaksi. Vapaaehtoisavustajien saaminen entistä pidemmille matkoille hankaloituu. Suunnitelman sivu 44 kertoo, ettei jatkossakaan ensihoitoyksiköiden toimintaa olisi Konnevedellä eikä Hankasalmen alueella. Tämä lisää riskejä entisestään. Tällä hetkellä ensihoidon

palvelutasopäätöksen mukaisesti Keski-Suomen ensihoitoyksiköt sijaitsevat Joutsassa, Jyväskylässä, Jämsässä, Karstulassa, Saarijärvellä, Kannonkoskella, Pihtiputaalla, Kinnulassa, Laukaassa, Muuramessa, Äänekoskella, Keuruulla, Petäjävedellä sekä Viitasaarella - yhteensä kolmentoista kunnan alueella (Keski-Suomen pelastuslaitos 2024).

Julkista liikennettä Konnevedeltä tai Konnevedelle ei juurikaan ole (Matkahuolto 2024). Toimivin yhteys on Laukaaseen, jonne liikennöidään arkipäivisin. Liikenteeseen vaikuttaa myös se, että onko kyseessä koulupäivä vain ei. Äänekoskelle on kaksi vuoroa päivässä arkipäivisin. Muualle ei ole yhteyksiä. Myöskään kunnan sisäistä julkista liikennettä ei koulukuljetusten lisäksi ole käytettävissä. Siihen verrattava ainoa palvelu on torstaisin ajettava Konneveden kunnan organisoima ja erikseen tilattava palvelukyyti kirkonkylälle ja takaisin. Se ei vie muille paikkakunnille.

Suunnitelmassa esitetään, että konnevetiset asioisivat jatkossa Hankasalmella, jonne ei ole lainkaan julkista liikennettä. Teoriassa Jyväskylän kautta pääsee, mutta silloin terveyskeskuskäynnillä pitäisi yöpyä ja matka-ajat olisivat suuntaansa jopa 3-4 tuntia. Laukaaseen kulkee muutamia linja-autovuoroja päivässä, mutta kävelymatkaa tulee noin 850 metriä, joka on liian paljon ainakin hoitoa tarvitsevia ja vanhuksia ajatellen. Äänekoski mainitaan yhdeksi asiointisuunnaksi ja sinne kulkee arkisin kaksi vuoroa. Kävelymatka linja-autoasemalta sote-keskukseen on pitkä ja käynti vie käytännössä lähes koko päivän.

On huomattava, että noin puolet kuntalaisista joutuu jo nyt käyttämään aikaa ja erikoisjärjestelyitä päästäkseen ensin edes Konneveden kirkonkylälle. Esityksessä mainittu puolen tunnin (30 minuutin) saavutettavuuden aikataavoite lähimpään sote-keskukseen ei täyty osalla Konneveden asukkailla nykyisenkään palveluverkon tilanteessa.

Palveluiden siirtyminen kauemmaksi Konnevedeltä lisää myös matkoihin kuluvia aikoja. Matka-aikojen lisääntymisen lisäksi odotettavissa oleva palveluiden ruuhkautuminen lisää sote-palveluiden käyttöön kuluva aikaa. Tämä johtaa esimerkiksi lapsiperheissä nopeasti työpoissaolojen merkittävään lisääntymiseen.

Konnevedellä alueen erikoispiirre on myös se, että tiet ovat osan vuodesta yleisesti ottaen varsin huonokuntoisia, minkä vuoksi osalle kuntalaisista matka-ajat jo kunnan sisällä ovat yllättävän pitkiä. Asia vaikuttaa vastaavasti myös ensihoitoon ja pelastustoimen palveluihin. Konneveden tieverkko ja kulkuyhteydet ovat lisäksi kahden suuren vesistön (Keitele-Konnevesi) rikkomaa aluetta ja asutus sijoittuu laajasti koko kunnan alueelle, mikä lisää välimatkojen pituuksia.

Konnevedellä 4.3.2024 järjestetyssä tiedotustilaisuudessa mainittiin Keski-Suomen hyvinvointialueen edustajien toimesta, että asiointipisteen voi edelleen valita. On myös mainittu, että voi palveluiden saamiseksi voi tukeutua naapurimaakuntaan. Pohjois-Savon hyvinvointialueella ollaan myös karsimassa palveluverkkoa. Konnevetisten lähin, toisessa maakunnassa säilyvä palvelupiste on esitettyjen suunnitelmien mukaan Suonenjoki. Huomioitavaa on, että julkista liikennettä Konnevedeltä Suonenjoelle ei ole.

Olemme selvittäneet tyypilliset, mutta eivät suurimmat etäisyydet Konnevedeltä lähimpiin palvelupisteisiin. Selvitykseen on käytetty GT Reittikarttaa (Karttakeskus 2024). Etäisyydet

ovat luonnollisesti lyhimmillään sillä kunnan reuna-alueella, joka on lähinnä mainittua palvelupistettä:

- Konneveden terveyskeskus 0 - 26 km
- Äänekosken terveyskeskus 24 - 63 km
- Laukaan terveyskeskus 24 - 63 km
- Hankasalmen terveyskeskus 25 - 57 km
- Suonenjoen terveyskeskus 41 - 82 km
- Sairaala Nova 57 - 98 km

Julkinen liikenne lähimpiin palvelupisteisiin (Matkahuollon verkkosivut 11.3.2024):

- Äänekoskelle kirkonkylältä koulupäivinä on aikaisin aamulla kaksi (2) vuoroa, takaisin iltpäivällä tai sen lopulla. Kävelymatka Äänekoskella 600 metriä
- Laukaaseen hieman vaihtelevasti koulu- ja arkipäivien mukaan yleensä neljä (4) vuoroa, paluu 4-5 vuoroa. Kävelymatka 200-850 metriä
- Hankasalmi tai Suonenjoki: Ei käytettävissä suoria julkisia yhteyksiä

5. Palveluverkkouudistuksen vaikutukset sosiaali- ja terveystalouden käyttäjille ja heidän läheisilleen

Käyttäjille aiheutuviin kustannuksiin ja lisääntyvässä ajankäytössä palveluihin hakeuduttaessa keskitytään yleensä vain terveystalouden käyttäjiin. Esiitetty suunnitelma kuitenkin lakkauttaisi puolet Konneveden ympärivuorokautisen hoidon paikoista, vaikka niiden tarpeen ennustetaan yleisesti ottaen kasvavan, kun suuret ikäluokat saavuttavat jo lähivuosina elämänsä viimeisen ja laajempaa hoitoa vaativan ajanjakson. Suunnitelmassa ei esitetä, minne nykyiset ja tulevat uudet asukkaat sijoitetaan.

Suunnitelman toimet johtavat väistämättä siihen tilanteeseen, että läheiset joutuvat hoitamaan entistä laajemmin ja pidempään ikääntyviä omissa kodeissaan. Samaan aikaan suunnitelma ajaa nuoria perheitä pois paikkakunnalta työpaikkojen ja palveluiden vähentyessä. Oletettavaa on, ettei läheisten tuottama apu enää onnistu ja toteudu kuten ennen.

Hyvinvointialueen tavoite tarjota ympärivuorokautista palvelua vain 7 % alueen vanhusväestölle ei ota huomioon alueellisia väestörakenteen vaihteluita ja siitä syntyvää erilaista tarvetta seutukunnittain. Lähtökohtana palvelulle tulee olla hoidon tarve. Tavoiteluku ei voi olla ainoa peruste palveluverkon laajuudelle.

Ympärivuorokautisten hoidon asiakkaiden siirtäminen kauemmaksi kotiseudultaan vaikuttaa aivan samoilla konkreettisilla tavoilla kuin terveydenhuollon palveluiden siirtyminen. Paikkojen saavutettavuus heikkenee. Palvelukokonaisuudessa myös asukkaiden läheisten ja ystävien antamalla hoito- ja virkistystyöllä on suuri merkitys. Etäisyyksien kasvaessa käynnit harventuvat tai käyvät mahdottomiksi, millä on todennäköisesti negatiivinen vaikutus hyvinvointialueen asiakkaiden elämänlaatuun ja mielenterveyteen. Tällöin osaavan

henkilökunnan tarve vastaavasti kasvaa. Mikään ulkopuolinen taho ei järjestä tai korvaa näitä läheisten matkoja ja tai heidän tekemäänsä työtä.

Palveluverkkouudistuksissa tulee antaa arvo myös vapaaehtoistyölle ja läheisten käynneistä asukkaiden saamalle virkistysvaikutukselle. Nykyinen ehdotus johtaa helposti siihen, että syntyy kielteisiä vaikutuksia myös läheisten, kuten ikääntyvien puolisoitten terveyteen ja jaksamiseen. Tämän voi olettaa kasvattavan vähitellen palvelutarpeita ja tätä kautta myös hyvinvointialueen kustannuksia.

6. Vaikutukset Konneveden ja lähiseudun elinvoimaan ja yritystoimintaan

Toteutuessaan palveluverkkouudistus sulkisi Konneveden sote-aseman ja oman tuotannon tehostetun palveluasumisen yksikön, mikä heikentää alueen elinvoimaa useilla eri tavoilla:

- Sote-alan työntekijät joutuvat harkitsemaan alanvaihtoa, uudelleen kouluttautumista tai muuttamista työssä käymisen kustannusten noustessa huomattavasti työpaikkojen siirtyessä kauemmas muille paikkakunnille. Matkakustannukset voivat tehdä työn tekemisestä toisella paikkakunnalla kannattamatonta.
- Uusien asukkaiden houkuttelu alueelle vaikeutuu, kun Konneveden alueella ei ole tarjolla perusterveydenhuollon vastaanottopalveluja tai palveluasumista. Alueelle muuttavat perheet kokevat terveydenhuollon lähipalvelut tärkeänä, eikä Konnevedellä ole myöskään saatavilla yksityisen terveydenhuollon palveluita. Alueelle mahdollisesti muuttavat eläkeläiset niin ikään arvioivat paikkakunnan vetovoimaisuutta palvelujen saatavuudella ja saavutettavuudella.
- Konneveden seudun yrittäjien toimintaedellytykset heikkenevät, sillä asukkaiden asiointiliikenteen suuntautuessa kohti suurempia sote-asemia, hoitavat he myös muut kauppa-asiansa ja palvelutarpeensa isommalla paikkakunnalla.
- Alueen lääkehuoltopalvelut vaarantuvat, kun Konnevedellä ei olisi enää lääkärin vastaanottoa. Apteekki olisi palveluverkkouudistuksen jälkeen todennäköisesti ainoa yksikkö paikkakunnalla, jossa voi asioida terveydenhuollon ammattilaisen kanssa aikaa varaamatta. Pienten itsehoidettavien vaivojen selvittäminen apteekissa usein onnistuukin, mutta toimivat apteekkipalvelut tarvitsevat rinnalleen toimivan perusterveydenhuollon. Terveyspalveluiden asiointiliikenteen suuntautuessa kasvukeskuksiin ostavat asukkaat lääkkeensä helposti samalla asiointilla sen alueen apteekista. Kun samalla siirretään ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen asukkaat muualle, heikentää sen apteekin toimintaedellytyksiä entisestään tärkeän asiakasryhmän siirtyessä muualle.

Työpaikkojen vähentyminen johtaa kierteeseen, jonka hallinta on vaikeaa varsinkin lyhyellä aikavälillä. Sote-palveluiden leikkaukset aiheuttavat vääjäämättä maaseutualueille kohdistuvaa mainehaittaa. Tätä voimistaa se tosiasia, ettei hyvinvointialue ole suunnitelmassaan kansalaisten näkökulmasta uskottavasti selvittänyt miten ja mitä palveluita pienille paikkakunnille jää ja miten niiden laatu vastaa nykytilannetta.

Miten palvelumuutokset konkretisoituvat tavallisissa perheissä, enemmän tai vähemmän sairastavien ja jatkuvaa hoitoa tarvitsevien keskuudessa puhumattakaan erikoisryhmistä? Päätöksenteon tueksi tarvittaisiin selkeä ja kansantajuinen vertailu tavanomaisista palvelutilanteista.

Kaikki muutokset heijastuvat lopulta yritystoimintaan, alueen kunnan tuloihin sekä paikkakunnan kiinnostavuuteen asuinpaikkana. Esitetyllä suunnitelmalla on mielestämme pelkkiä kielteisiä vaikutuksia alueemme ja koko hyvinvointialueen elinvoimalle.

7. Palveluverkkosuunnitelman tausta-aineiston muut puutteellisuudet

Laaja lausuntoaineisto koostuu useista eri dokumenteista. Huomioitavaa on, että palveluverkkosuunnitelmia kuvaavasta lausuntoaineistosta puuttuu kokonaan laatijan tai aineiston tuotantoa johtaneen henkilön tai työryhmän esittely. Kuka tai mikä taho Keski-Suomen hyvinvointialueella on vastuussa palvelukohtaisesti dokumenttien lopullisesta sisällöstä ja päätöksenteon pohjana olevan tiedon oikeellisuudesta?

Huomioitavaa on myös, että julkisesti jaossa oleva lausuntoaineisto ei sisällä laajasti esimerkiksi keskisuomalaisten näkemyksiä palveluverkkotyön valmistelusta. Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivujen mukaan aineistoa tähän on kuitenkin kerätty sähköisellä Polis-alustalla sekä verkkokyselyllä tammikuussa 2024. Satunnaisotannassa on ollut mukana 10 000 keskisuomalaista ja lisäksi Keski-Suomen hyvinvointialueen omaa henkilöstöä on osallistettu palveluverkkotyön valmisteluun.

Alkuvuonna 2024 myös jokaisen Keski-Suomen kunnan kuntajohdon kanssa on käyty läpi erillisillä keskustelutilaisuuksilla.

Näiden kyselyiden tulokset ja keskustelutilaisuuksien koontien raportit eivät ole osana hyvinvointialueen palveluverkkotyön lausuntoaineistoa.

Maaliskuussa 2024 on käynnistynyt myös asukaspaneeli-työskentely. Myöskään tämän paneelin tuotokset eivät ole osa lausuntoaineistoa vaan ne ovat saatavissa erillisellä verkkosivulla. Miksi laajaa osallistamista ei ole toteutettu jo varhaisemmassa vaiheessa osana palveluverkkouudistusta?

8. Konneveden sote-kiinteistöistä ja niiden tulevaisuudesta

Palveluverkkosuunnitelmassa sote-kiinteistöjä Konnevedellä pidetään heikkotasoisina ja -kuntoisina, vaikka tilat on laajasti remontoitu 2010-luvun lopulla ja niitä on myös säännöllisesti huollettu. Kartoituksen tulokset ovat ristiriidassa Konneveden kunnan viime syksynä teettämien selvitysten kanssa.

Lakkauttaminen on tuotu esille ainoana vaihtoehtona, mikä ei ole mielestämme perusteltua. Lakkauttamiset ajavat tilojen omistajat vaikeaan tilanteeseen. Tulot loppuvat, mutta kulut jäävät. Tiloille on vaikeaa löytää muun tyyppistä käyttöä.

Ympäri vuorokautisen hoidon palvelupisteen lakkauttamisrajaksi on asetettu luku, jolla moni Keski-Suomen yksikkö katoaa. Käsityksemme mukaan Konneveden kaksi lakkautettavaa

yksikköä voitaisiin käsitellä yhtenä yksikkönä, jolloin luvun mukainen lakkauttamisperuste katoaisi. Palveluasumisen yksiköiden lakkauttamista suunnitellaan myös lähimmissä naapurikunnissa.

Lausuntoaineistossa ei ole esitetty, minne lakkautettavien yksiköiden nykyiset ja tulevat asukkaat sijoitetaan. Tämä on ristiriidassa tasapuolisten ja oikeudenmukaisten palveluiden tuottamisperusteita vastaan.

9. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia ja arvot ovat ristiriidassa esitettyyn palveluverkkouudistukseen

Kenen hyvä arki painaa palveluverkkouudistuksessa eniten? Luodaanko Keski-Suomen hyvinvointialueen keskuspaikkojen jäsenille hyvää arkea harvaan asutun maaseudun asukkaiden kustannuksella? Keskustan Konneveden kuntayhdistys korostaa, että maaseudun asukkaat ovat yhtä arvokkaita kuin kaikki muutkin hyvinvointialueen asukkaat. Näemme, että esitetty palveluverkko ja laajat toimipisteiden sulkemiset eivät tosiasiallisesti vahvista Keski-Suomen hyvinvointialueen peruspalveluita. Toimintaa uudistaessa ei voida lähteä siitä, että ihmiset sopeutetaan palvelutuotantoon vaan asian pitää olla päin vastoin.

Myös julkisuudessa on käyty aiheesta keskustelua eri hyvinvointialueiden palveluverkkouudistuksien tultua julki keväällä 2024: THL:n johtava tutkija Liina-Kaisa Tynkkynen toi esille YLE Uutisten haastattelussa 7.3.2024, että ihmisten turvallisuuden tunne ja luottamus palvelujärjestelmään voivat vaarantua palveluiden siirtyessä kauemmas. Tynkkynen on nostanut esille turvallisuuden ja luottamuksen viitekehyksen - palveluverkko on turvallisuutta rakentava tekijä ja tämän vuoksi esimerkiksi hyvinvointialueen toteuttama viestintäpalveluiden uusista muodoista on tärkeää. Täältäkin pohjalta Keskustan Konneveden kuntayhdistys näkee, että Keski-Suomen hyvinvointialueen toteuttamassa osallistamisessa ja viestinnässä on paljon parannettavaa.

Hyvinvointialueen toimintaa määrittää lainsäädäntö muun muassa toiminnan yhdenvertaisuudesta. Hyvinvointialuestrategiassa toiminnan arvoiksi määritetään ihmislähtöinen ja yhdenvertainen kohtaaminen, yhteistyöhön perustuva avoin toiminta sekä luotettavuus ja vastuullisuus myös tuleville sukupolville.

Hyvinvointialueen palveluiden luvataan olevan yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti saatavilla ja saavutettavissa koko Keski-Suomessa. Mainitsematta ei saa jäädä myöskään se, että Keski-Suomen hyvinvointialueen toiminnan kerrotaan perustuvan tutkittuun tietoon ja ammattitaitoon.

Hyvinvointialueen strategian on paras toteutua myös käytännössä. Strategia on koko Keski-Suomen hyvinvointialueen toiminnan selkäranka.

10. Keskustan Konneveden kuntayhdistyksen esitykset palveluverkkotyöhön

1. Suunnitelma on hylättävä kokonaisuudessaan ja hyvinvointialueen talouden tasapainon valmistelutyö on aloitettava uudelleen. Uuden selvitystyön lähtökohdaksi tulee asettaa kustannusten ensisijainen karsinta sieltä, missä kustannukset ovat hyvinvointialueella kaikkein suurimmat, esimerkiksi erikoissairaanhoidosta.

2. Keski-Suomen hyvinvointialueelle 22.2.-23.3.2024 palveluverkkotyöhön osoitetuista lausunnoista ja erillisistä asukkaiden ja sidosryhmien osallistamiskeinoista tulee tehdä koonti, jossa myös esitetään miten lausunnot huomioidaan palveluverkkotyössä. Erityistä huomiota tulee kiinnittää hyvinvointialueella sijaitsevien kuntien osoittamiin lausuntoihin.
3. Digi- ja etäpalveluiden laajamittainen käyttöönotto on ensisijaisesti keskitettävä kaupunkeihin, joissa näiden palveluiden pilotoinnin toteutus ja mahdollinen ongelmatilanteiden ratkominen ovat helpommin toteutettavissa lähipalveluiden joka tapauksessa säilyessä. Digi- ja etäpalveluita on tarjottava myös maaseudulla, mutta vain lähipalveluiden rinnalla. Digi- ja etäpalveluilla ei tule korvata lähipalveluita.
4. Uudistuksia tehdessä on erittäin tärkeää tunnistaa ja ennakoida, että laajoilla palveluverkkomuutoksilla on erilaisia välillisiä ja välittömiä vaikutuksia. Näitä vaikutuksia täytyy arvioida palveluverkkotyössä uudelleen hyvän hallintotavan periaatteiden mukaisesti.

Perustelujen ja vaikutusten avoin ja seikkaperäinen arviointi edistää läpinäkyvää päätöksentekoa ja varmistaa, että kaikki näkökohdat, mukaan lukien kustannusten hallinta, käsitellään asianmukaisesti ja vastuullisesti. Suunnitelmissa on huomioitava myös veronmaksajan taloudellinen kokonaisuus. Esityksessä välillisiä, uusia kulurakenteita syntyy esimerkiksi kiinteistökustannusten säästöistä, jotka lisäävät erittäin suurella todennäköisyydellä palveluiden saatavuuden kautta asiointikustannuksia Kansaneläkelaitokselle (Kela), koska sille kohdistuu jatkossa enemmän kuljetuskustannuksia eli niin kutsuttuja Kela-kyytejä.

5. Suunnitelma ei esitä kaavailtujen muutosten jälkeisiä palveluita kunta- tai asutuskeskuskohtaisesti: miten, mitä ja missä palvelut toteutetaan. Myös Konneveden asukastilaisuudessa valmistelijoiden kommentit palvelujen järjestämisestä olivat ristiriidassa suunnitelman kanssa. Säästötavoitteet ja niiden toteuttaminen on esitettävä toimipaikkakohtaisesti laaja-alaisine vaikutusarvioineen.
6. Hyvinvointialueen esittämät uudistukset johtaisivat maaseudun asukkaiden osalta heidän henkilökohtaisten kustannusten ja erinäisten suorien ja epäsuorien vaikutusten, mukaan lukien kielteisten terveysvaikutusten kasvuun. Tämä ei ole kansalaisten tasa-arvon ja tasapuolisen kohtelun mukaista. Myös näitä kustannuksia on syytä arvioida ennen päätösten tekemistä.
7. Esitämme myös, että tuottavuusohjelman mukainen ja palveluverkkouudistuksella tavoiteltava 17 miljoonan euron (kokonaisbudjetista 1,34 %) säästötavoite toteutetaan säästämällä tasaisesti yksiköiden nykyisistä kustannuksista tai puuttamalla erikoissairaanhoidon kustannuskehitykseen sen vaatimalla tavalla. Toteutuksen uskomme onnistuvan osaavan henkilöstön kanssa neuvotellen. Niiltä osin kuin kulut liittyvät alueen kuntiin, löytynee suotuisa ratkaisu kunkin kunnan kanssa neuvotellen.

8. Esitämme, että ensihoidon palvelut säilytetään vähintään nykyisellään tai niitä parannetaan. Ensihoidon saatavuus ja laatu ovat erityisen tärkeitä alueilla, joilla etäisyydet keskussairaaloihin ja muuhun erikoissairaanhoidon ovat pitkät. Tämä korostuu maaseutualueilla, kuten Konnevedellä, jossa väestö asuu haja-asutusalueilla ja ensihoidon vasteajalla on elintärkeä merkitys.

On olennaista, että ensihoitopalvelut on mitoitettu ja resursoitu vastaamaan kunkin alueen erityistarpeita, mukaan lukien riittävä ensihoitohenkilöstön määrä, ambulanssien saatavuus ja varustelu. On tärkeää, että ensihoidon palvelujen kehittämisessä ja resursoinnissa otetaan huomioon sekä alueelliset että väestöryhmäkohtaiset erityispiirteet ja tarpeet.

11. Lopuksi

Suomen perustuslaissakin todetaan, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Näkemyksemme on, että hyvinvointialueen tulee sopeutua kansalaisten tarpeisiin eikä päinvastoin.

Keski-Suomen hyvinvointialueen eriarvoisuutta on vähennettävä, ei missään tapauksessa lisättävä.

–

Konnevedellä 23.3.2024

Keskustan Konneveden kuntayhdistys

Lausunnossa käytetyt ja viitattut lähteet:

Asukaspaneeli-sivu. Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivut.

<https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/osallistu-ja-vaikuta/asukaspaneeli> (Viitattu 22.3.2024)

Helsingin Sanomat. Kohti suuruuden ekonomiaa. 2024.

<https://www.hs.fi/politiikka/art-2000010053690.html> (Viitattu 22.3.2024).

Hyvaks - Keski-Suomen hyvinvointialue. 2024. Osallistu palveluverkkotyön päätöksentekoon 22.2.-23.3.2024. <https://www.hyvaks.fi/palveluverkko/osallistu> (Viitattu 22.3.2024)

Hyvaks - Keski-Suomen hyvinvointialue. 2024. Talousarvio 2023. Saatavissa:

<https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/talous> (Viitattu 23.3.2024)

Hyvaks - Keski-Suomen hyvinvointialue. Strategia - kohti ihmislähtöistä Keski-Suomea. 2022. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia. Saatavissa:

<https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/strategia> (Viitattu 22.3.2024)

Karttakeskus. 2024. GT-reittikartta. Lisätietoa palvelusta: <https://tapio.fi/karttakeskus/> (Viitattu 23.3.2024)

Keski-Suomen pelastuslaitos. Ensihoito. 2024. <https://pelastustoimi.fi/keski-suomi/ensihoito> (Viitattu 22.3.2024)

Konneveden kunta. 4.3.2024. Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluverkkotyöhön osallistava asukastilaisuus. Videotallenne. Saatavissa:

<https://www.youtube.com/watch?v=vxmUIYo4pJk>

Laki hyvinvointialueesta (2021/611)

Matkahuolto. 2024. Aikatauluhaku. Saatavissa:

<https://liput.matkahuolto.fi/connectionsearch?lang=fi#breadcrumb> (Viitattu 11.3.2024)

Lääkäriliitto. 2019. Perusterveydenhuollon pelastaminen. Lääkäriliiton linjaus 11.10.2019. Saatavissa:

https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/13379/perusterveydenhuollon_pelastaminen_laaja.pdf (Viitattu 22.3.2024)

Suomen perustuslaki (1999/731)

Yle Uutiset, tv-uutislähetys. 7.3.2024. Tallenne: <https://areena.yle.fi/1-66614931> (Viitattu 22.3.2024)