



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Vaikutusten arviointi – esitykseen Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluverkoksi, vaihe 2

Sisällys

Johdanto	4
Yleistä vaikutusten ennakoarvioinnista	6
1. HYVINVOINTIALUEEN STRATEGIA JA PALVELUSTRATEGIA OHJAAVAT ARVIOINTIA.....	7
2. PALVELUVERKKOESITYS - MIKSI UUDISTETAAN JA MITEN?	9
3. PALVELUVERKKOESITYKSEN VAIKUTUKSET IHMISIIN	15
3.1 Vaikutukset ikääntyneisiin.....	15
3.2 Haavoittuvassa asemassa olevat	21
3.3 Vaikutukset lapsiin.....	23
3.3.1 Lapsivaikutusten arvioinnin lähtökohtana lapsen oikeuksien toteutuminen.....	23
3.3.2 Palveluverkkoesityksen vaikutukset lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin.....	23
3.3.3 Jyväskylän lasten parlamentin näkemyksiä.....	28
3.3.4 Lapsivaikutusten arviointi palveluverkkoesityksen toimeenpanovaiheessa	29
4. ELINVOIMAVAIKUTUKSET	29
5. TALOUDELLISET VAIKUTUKSET	33
5.1 Välittömät kustannusvaikutukset palveluittain	33
5.2 Soteasemaverkoston tiivistämisen vaikutuksia kustannuksiin – toiminnallinen tehostaminen	37
5.3 Ikääntyneiden asumispalveluiden kustannusvaikutukset	39
5.4 Kela-taksien kustannukset	39
5.5 Digitaalisten palveluiden kustannusvaikutukset	39
6. YMPÄRISTÖVAIKUTUKSET	40
6.1 Kiinteistöjen tilankäytön vaikutukset.....	41
6.2 Liikkumisen ja liikenteen päästövaikutukset	41
6.3 Digitaalisten palveluiden ympäristövaikutukset.....	41
6.4 Vaikutukset turvallisuuteen ja varautumiseen	42

7.	HENKILÖSTÖVAIKUTUKSET.....	43
8.5	Palveluverkkoesityksen vaikutukset henkilöstöön	44
8.3	Keskeiset nostot lausuntokierrokselta.....	45
8.4	Digitaalisten palveluiden vaikutukset henkilöstöön	46
8.5	Yhteenvedoa henkilöstövaikutuksista	47
9.	VAIKUTUKSET MAASEUTUUN	47
9.1.	Keski-Suomen aluerakenne.....	47
9.2	Palveluverkkoesityksen vaikutukset maaseutuun	48
9.3	Alueet – Pohjoinen Keski-Suomi	50
9.4	Muut alueet.....	51
10	VAIKUTUKSET KAUPUNKISEUTUIHIN	52
11.	KESKEISET UUDET TOIMINTAMALLIT: LIIKKUVAT PALVELUT PALVELUPISTEISIIN.....	53
	LÄHTEET	55

Johdanto

Keski-Suomen hyvinvointialueen tärkein tehtävä on varmistaa, että jokainen keskisuomalainen saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut turvallisesti, laadukkaasti ja yhdenvertaisesti.

Jotta voimme jatkossakin vastata kasvaviin palvelutarpeisiin ja turvata palvelujen laadun sekä jatkuvuuden, palveluverkon kehittämisen toinen vaihe keskittyy talouden ja toiminnan tehostamiseen, palveluiden uudistamiseen sekä henkilöstön saatavuuden varmistamiseen. Palveluverkkoesitystä hyödynnetään myös vuokraneuvotteluiden pohjana.

Uudistamisen tausta ja taloudellinen tilanne

Palveluverkoston uudistamistarve johtuu muun muassa kasvavasta palvelutarpeesta, työvoiman saatavuushaasteista ja sitä kautta hyvinvointialueen kokonaistalouden paineista. Hyvinvointialueelle ennustetaan tälle vuodelle noin 80 miljoonaa euron alijäämää.

Talouden tasapainottaminen edellyttää kaikkien käytettävissä olevien keinojen hyödyntämistä ja määrätietoista toiminnan uudistamista – myös palveluverkon osalta.

Kesäkuussa 2025 Keski-Suomen hyvinvointialue asetettiin arviointimenettelyyn erittäin heikon taloustilanteen vuoksi. Arviointiryhmä aloitti työnsä syyskuussa 2025 ja tekee ehdotukset talouden tervehdyttämiseksi sekä palvelujen järjestämisedellytysten turvaamiseksi. Tavoitteena on, että arviointiryhmän työ valmistuu kesän 2026 alkuun mennessä, mutta koko arviointimenettelyn ajan hyvinvointialueella voidaan antaa suosituksia, joiden toimeenpanon tulee alkaa niin pian kuin mahdollista.

Palveluverkkotyön tavoitteet ja periaatteet toisessa vaiheessa

Palveluverkkotyön toisessa vaiheessa tavoitteena on järjestää asukkaiden palvelut siten, että kustannustaso sopeutetaan rahoituksen tasolle niin kiinteistöjen kuin toiminnankin näkökulmasta.

Tavoitteena on varmistaa, että palvelut vastaavat asukkaiden palvelutarpeeseen ja ovat taloudellisesti ja toiminnallisesti kestäviä sekä valtakunnallisen ohjauksen mukaisia ja näiden kautta luodaan edellytykset laadukkaalle, saavutettavalle ja vaikuttavalle palveluverkolle koko Keski-Suomessa.

Palveluverkkotyön toisen vaiheen periaatteet voidaan tiivistää:

Taloudellisesti kestävä ja tietoon perustuva palveluverkko

- Kustannus- ja palvelutason sopeuttaminen käytettävissä olevaan rahoitukseen.
- Palveluverkon ja palvelutuotannon uudistaminen.
- Kaikissa palveluissa tunnistetaan kustannustehokkaat ja vaikuttavat tuotantotavat.
- Muutokset toimintaympäristössä, lainsäädännössä tai rahoituksessa voivat vaikuttaa palveluverkon linjauksiin, jolloin niiden vaikutukset tulee arvioida ja tarvittaessa viedä uudelleen

päätöksentekoon.

- Palvelutarpeen muutoksiin varaudutaan ennakoivasti.
- käytettävissä oleva tieto yksikkökustannuksista ja laadusta päätöksenteon tukena

Uudistuva, monikanavainen toiminta eri aluetasoilla

- Toimintamallien uudistamista jatketaan osana palveluverkon kehittämistä: Palveluverkkotyö pohjautuu toiminnan ja toimintamallien uudistamiseen ja kehittämiseen
- Monikanavaisuus: Palveluja tuotetaan joustavasti fyysisissä toimipisteissä, kotiin vietävinä, liikkuvina sekä digitaalisina palveluina. Liikkuvien palvelujen konseptia täsmennetään.
- Eri aluetasot: Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta arvioidaan alue-, seutu- ja paikallistasolla sekä yksittäisten toimipisteiden mutta myös liikkuvien palvelujen näkökulmasta. Toimipisteet vaihtelevat kooltaan ja palvelutarjonnaltaan.

Kansallinen ohjaus

- Valtion antama ohjaus (esimerkiksi muutostukikeskustelu, vuosittaiset hyvinvointialueneuvotte-
lut, valtakunnalliset tavoitteet), esimerkiksi ikääntyneiden palveluiden ja vuodeosastopalveluiden
osalta sekä lastensuojelun osalta otetaan huomioon sekä palvelustrategian että palveluverkkotyön
valmistelussa.

Tilojen turvallisuus ja tehokas käyttö

- Tilojen käyttöä optimoidaan, yhteiskäyttöä lisätään edelleen mahdollisuuksien mukaan ja tar-
peettomista tai toimintaan soveltumattomista tiloista luovutaan.
- Tilasuunnittelussa varmistetaan turvalliset ja tarkoituksenmukaiset tilat sekä henkilöstölle että
asukkaille.

Osallisuus ja vaikutusten arviointi

Arviointityöhön on osallistettu laajasti henkilöstöä, asukkaita, luottamushenkilöitä, kuntia, järjes-
töjä sekä muita kumppaneita ja sidosryhmiä. Syntyneitä materiaalia ja saatua palautetta on hyö-
dynnetty myös palvelustrategian laadinnassa. Lisäksi arvioinnissa on hyödynnetty ensimmäisen
vaiheen palveluverkkotyöstä saatua laajaa palautetta ja edellä mainittua strategian
väliarviointia ja siihen liittyneitä tulevaisuuskatsausta.

Tässä dokumentissa tarkastellaan palveluverkkoesityksen vaikutuksia eri näkökulmista. Kokonais-
arviointi auttaa hahmottamaan, miten valmistelussa oleva päätös vaikuttaisi sen vaikutuspiirissä
oleviin tahoihin. Arviointia suositellaan luettavaksi rinnakkain varsinaisen palveluverkkoesityksen
kanssa.

Palveluverkko vaiheen 1 yhteydessä tehtiin laaja vaikutusten arviointi, jossa koottiin laajasti yhteen tutkimustietoa, muiden hyvinvointialueiden kokemuksia sekä sidosryhmien ja kumppaneiden palautteita ja arvioita. Raportti löytyy osoitteesta: [20240503 Keski-Suomi Sosiaali- ja terveystalvelujen palveluverkkotyö Vaikutusten ennakoarviointi.pdf](#) Vaiheen 1 vaikutusten arviointi sisältää runsaasti tietoa, joka on relevanttia myös vaiheen 2 tarkastelun kannalta. Ensimmäisen vaiheen arvioinnista on nostettu tähän raporttiin keskeisimmät havainnot ja tutkimustietoa. Kaikkea aineistoa ei ole kuitenkaan katsottu tarkoituksenmukaiseksi sisällyttää, vaan mukaan on otettu ai-noastaan olennaisimmat havainnot.

Viranhaltijatyönä tehty vaikutusten arviointi on toteutettu rinnakkain muun valmistelutyön kanssa kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin alustava arviointi palveluittain, ja se julkaistiin osana palveluverkkoesitystä 8.10.2025. Lopullisessa arvioinnissa on otettu huomioon lausunto-kierroksella saatu palaute ja täydennetty arviointia sen pohjalta. Lopullinen arviointi koostuu yhteisestä katsauksesta sekä palvelukohtaisista arvioista. Palvelukohtaiset arviointitaulukot löytyvät liitteestä 1.

Yleistä vaikutusten ennakoarvioinnista

Vaikutusarvioinnin tavoitteena on tuottaa päätöksenteon tueksi mahdollisimman luotettavia arvioita ehdotusten olennaisista vaikutuksista. Jokaisella päätöksellä on lähtökohtaisesti sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Yhdelle kohderyhmälle myönteinen vaikutus voi olla toiselle kielteinen. Päätöksenteossa joudutaan usein tekemään kompromisseja ja arvovalintoja, sillä tavoitteet voivat olla osittain ristiriidassa keskenään.

Valmistelijan tehtävänä on esittää arvioitavan kokonaisuuden vaikutuksista tasapainoinen ja käytettävissä olevaan tietoon perustuva arvio. Tämä tarkoittaa, että arvioinnissa tarkastellaan sekä tavoiteltuja vaikutuksia ja hyötyjä että mahdollisia ei-toivottuja vaikutuksia ja haittoja.

Päätösten vaikutusten ennakoarviointi on lakisääteistä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) velvoittaa kunnan 6 § ja hyvinvointialueen 7 § ottamaan päätöksenteossään huomioon päätöstensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 11 § velvoittaa arvioimaan ennalta päätösten vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin.

Lisäksi YK:n lasten oikeuksien sopimuksen (60/1991) 3 artikla edellyttää, että lapsia koskevissa päätöksissä harkitaan ensisijaisesti lapsen etua. Lapsiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnissa on lähtökohtana lapsen oikeuksien sopimus. Arvioinnissa on hyödynnetty lapsiperheiltä, järjestöiltä, nuorilta ja lapsilta saatua tietoa. Lisäksi on käytetty tutkimustietoa ja selvityksiä.

1. Hyvinvointialueen strategia ja palvelustrategia ohjaavat arviointia

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia muodostavat palveluverkkotyölle yleiset periaatteet ja tavoitteet.

Vaikutusten ennakoarvioinnissa arvioidaan, onko valmisteltu palveluverkkoesitys linjassa hyvinvointialueen tavoitteiden kanssa. Hyvinvointialuestrategian tavoitteet ovat:

- Toiminnan kustannusvaikuttavuutta vahvistetaan ja toiminta sovitetaan käytettävissä olevaan rahoitukseen
- Keski-suomalaisten kokemus hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta vahvistuu
- Keski-suomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat
- Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus turvataan ja toimintaa sujuvoitetaan

Lisäksi strategian menestystekijöihin kuuluu ihmislähtöiset palvelut, henkilöstö, tieto, kumppanuus, asukkaat ja uudistuminen, jotka auttavat tavoitteiden saavuttamisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkkoa ohjaa lisäksi palvelustrategian tavoitteet. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategialla hyvinvointialue päättää lain mukaan järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet huomioiden hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus. Palvelustrategian tavoitteet ja konkreettiset toimenpiteet tukevat Keski-Suomen hyvinvointialuestrategian toteuttamista sekä auttavat sopeuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa käytettävissä olevaan rahoitukseen.

Palvelustrategian pitkän aikavälin tavoitteet ovat:

- Palvelutuotanto perustuu lakisääteisiin palveluihin ja vaikuttavimpiin toimintamalleihin, joissa talous ja toiminta sovitetaan yhteen kustannusvaikuttavasti ja palvelutarpeisiin vastaavasti.
- Uudistamme palvelutuotantoa keventämällä rakennetta ja vahvistamalla oikea-aikaista, saavutettavaa ja monikanavaista palvelua. Hyödynnämme palveluissa digitaalisia ratkaisuja ja tuemme asukkaita oman hyvinvoinnin edistämisessä.
- Rakennamme yhdenvertaiset, saavutettavat ja sujuvat palvelupolut, jotka toteutuvat tavoitteellisessa yhteistyössä asiakkaiden, ammattilaisten ja kumppaneiden kanssa.
- Johdamme ja kehitämme palveluja luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon nojaten niin, että tieto tukee päätöksentekoa, palveluiden uudistamista ja arjen sujuvuutta.

Hyvinvointialueen strategian ja palvelustrategian tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että palveluverkon toteutuksessa painotetaan toimivia, monikanavaisia ja kustannusvaikuttavia palveluratkaisuja. Tämä tarkoittaa sitä, että perinteisiä lähipalveluita täydennetään digitaalisilla, liikkuvilla ja verkostomaisesti tuotetuilla palveluilla, joiden avulla palvelujen saavutettavuus paranee ilman, että kokonaiskustannukset tai henkilöstön työkuorma kasvavat kohtuuttomasti. Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kannalta keskeistä on, että henkilöstöresurssit kohdennetaan oikein suhteessa palvelutarpeisiin. Tämä edellyttää henkilöstön osaamisen suunnitelmallista vahvistamista, tehtävärakenteiden tarkastelua ja kustannustietoisuuden lisäämistä kaikilla tasoilla. Henkilöstön oikea sijoittuminen palvelurakenteissa tukee palvelujen laatua ja asiakasturvallisuutta sekä vahvistaa hyvinvointialueen kykyä tuottaa palvelut taloudellisesti ja toiminnallisesti kestäväällä tavalla.

Tavoitteisiin ei voida päästä ilman riittävää, hyvinvoivaa ja osaavaa henkilöstöä. Henkilöstön jakaminen, osaamisen kehittäminen ja osallistuminen palveluverkkomuutosten valmisteluun ovat ratkaisevassa asemassa muutoksen onnistumisessa. Henkilöstön näkemyksiä on hyödynnetty palveluverkkovaiheen valmistelussa ja vaikutusten arvioinnissa, ja niitä tulee hyödyntää jatkossakin osana toimeenpanoa ja seurantaa. Arvioinnissa on lisäksi kuultu laajasti alueen asukkaita, kuntia, järjestöjä ja vaikuttamistoimielimiä, joiden näkemykset tukevat päätöksentekoa ja auttavat tunnistamaan palvelujen muutosten paikallisia vaikutuksia.

Palveluverkon toimeenpanossa tulee varmistaa, että palvelujen yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat kaikilla alueilla ja että toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus lisääntyvät. Keskiössä on edelleen keskisuomalaisten hyvinvoinnin vahvistaminen ja palvelujen toteuttaminen taloudellisesti, sosiaalisesti ja henkilöstöresurssien näkökulmasta kestäväällä tavalla.

Siten päätöksenteossa tulee keskittyä ratkaisemaan sitä, millainen palveluverkkomalli tukee yhtä aikaa talouden tasapainoa, palvelujen laadukkuutta ja henkilöstön saatavuutta. Tämä edellyttää palveluverkon kehittämistä kokonaisuutena, jossa hyvinvointialuestrategian tavoitteet, palvelustrategian linjaukset, Henkilöstöohjelma ja Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelma tukevat toisiaan talouden reunaehdot huomioiden.

Vaikutusten toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä

Arvioitujen vaikutusten toteutumiseen liittyy monet tekijät toimeenpanovaiheessa, joihin tulee kiinnittää huomiota:

- **Vahva muutosjohtaminen:**
Palveluverkkotyö merkitsee uusien toimintamallien käyttöönottoa, mikä edellyttää muutoksia niin henkilöstön kuin asukkaidenkin toimintatavoissa. Onnistunut, koko organisaation kattava muutos vaatii vahvaa muutosjohtajuutta ja tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Keskeistä on myös tunnistaa ja hallita organisaation sisäisiä muutoksen esteitä.
- **Viestintä:**

Muutosten keskellä ihmisten kokemus hyvinvoinnista, turvallisuudesta ja kuulluksi tulemisestä on ratkaisevaa. Viestinnän avulla voidaan lisätä ymmärrystä ja luottamusta muutokseen. Avoin ja vuorovaikutteinen viestintä sekä asukkaiden osallistaminen ovat tärkeitä paitsi valmisteluvaiheessa myös toimeenpanon suunnittelussa ja toteutuksessa.

- **Ihmislähtöisyys:**

Palveluverkkoa tulee toteuttaa ihmislähtöisesti siten, että palvelut vastaavat asukkaiden tarpeisiin ja odotuksiin. Asukkaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen vahvistaa palveluiden käytettävyyttä ja sopivuutta keskisuomalaisen arkeen.

- **Yhteistyö kuntien kanssa:**

Hyvinvointialueen ja kuntien välinen tiivis yhteistyö on palveluverkkotyön onnistumisen edellytys. Yhteistyön avulla voidaan sovittaa yhteen alueelliset tarpeet, palvelurakenteet ja elinvoimatavoitteet.

- **Alueellinen toimeenpanon suunnittelu:**

Toimeenpano vaatii huolellista ja täsmennettyä alueellista suunnittelua, joka perustuu väestön tarpeisiin, palvelujen saavutettavuuteen ja taloudelliseen kestävyys.

- **Henkilöstön saatavuuden varmistaminen:**

Palveluverkkotyö ei yksin riitä turvaamaan henkilöstön riittävyyttä. Laadukkaiden palveluiden edellytyksenä on, että henkilöstöä on riittävästi ja että heidän osaamisensa vastaa tehtävien vaatimuksia. Henkilöstön saatavuuteen tulee panostaa monin keinoin, mukaan lukien kansainvälisen rekrytoinnin lisääminen. Koska sote-alalta poistuu työntekijöitä eläköitymisen ja palvelutarpeen kasvun myötä, koulutusta ja henkilöstön hyvinvointia tulee vahvistaa pitkäjänteisesti.

2. Palveluverkkoesitys - miksi uudistetaan ja miten?

Palveluverkon kehittämisen lähtökohtana on toiminnan uudistaminen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamistavat ovat vuosien varrella muuttuneet ja kehittyneet merkittävästi muun muassa asiakkaiden toiveiden sekä teknologian harppauksien myötä. Esimerkiksi diagnostiikan kehittyminen on vähentänyt perinteisten kasvokkain tehtävien tutkimusten tarvetta.

Palveluja on kehitettävä jatkossakin, jotta vaikuttavat ja ihmislähtöiset sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan turvata tilanteessa, jossa työvoiman saatavuus heikkenee ja julkinen talous on paineessa. Uudistuksilla varmistetaan palvelujen saatavuus, laatu ja kestävyys myös tulevana vuosina.

Palveluverkkoesityksessä täsmennetään sote-toimipisteiden määrittelyä. Jatkossa palveluita tarjotaan sote-keskuksissa, sote-asemilla sekä sote-palvelupisteissä. Pienten ja haavoittuvien yksittäisten toimipisteiden osalta tavoitteena on löytää yhteiskäyttötiloja ja uusia toimintamalleja, joissa palvelut integroituvat hyvinvointialueen tai muiden toimijoiden toimintaan. Näin varmistetaan palvelujen tuottaminen ja jatkuvuus.

Ratkaisun taustalla ovat myös pieniin toimipisteisiin liittyvät rekryointihaasteet, jotka vaikeuttavat toiminnan ylläpitämistä nykyisellään.

Palveluverkkoesityksen tavoitteena on lisätä palvelupistetoimintaa ja liikkuvia palveluja, jotta palveluiden saatavuus ja saavutettavuus voidaan turvata kaikille Keski-Suomen asukkaille. Lisäksi sähköisiä palveluja kehitetään edelleen, mikä osaltaan parantaa palveluiden saavutettavuutta ja helpottaa asiointia.

Esityksessä ikääntyneiden palveluita kehitetään kokonaisuutena, jossa tavoitteena on vahvistaa kevyempiä palvelumuotoja ja vähentää raskaampien palveluiden tarvetta ja kustannuksia. Kotihoitoa vahvistetaan uusilla palvelu- ja kumppanuusmalleilla. Etähoivan osuutta kotihoidossa lisätään, ja pitkän aikavälin tavoitteena on, että 80 % asiakkaista saa etähoivaa kotihoidon osana. Ympäri- vuorokautisen asumisen peittävyys lasketaan lähemmäs kansallista keskiarvoa: tavoitteena on 6,5 % 75 vuotta täyttäneistä. Osa ympärivuorokautisen asumisen yksiköistä muutetaan yhteisölliseksi asumiseksi ja osa kotihoidoksi.

Perheiden palveluissa painopistettä siirretään varhaiseen tukeen ja peruspalveluihin, jotta raskaampien palveluiden tarve vähenee. Perhekeskuksia kehitetään edelleen monialaisiksi kohtauspaikoiksi, joissa digipalvelut ja kuntien sekä järjestöjen yhteistyö vahvistuvat. Neuvoloita integroidaan perhekeskuksiin ja sote-asemiin, mutta palveluverkko säilyy tiheänä. Toimintamallia uudistetaan: osa neuvolapalveluista voidaan järjestää erillisinä palvelupäivinä esimerkiksi kouluterveydenhuollon tai muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteydessä.

Alueellista osastotoimintaa keskitetään suurempiin yksiköihin, jotta hoidon laatu, potilasturvallisuus ja henkilöstön saatavuus paranevat. Pienempiä osastoja lakkautetaan, mutta sairaansijamääriä lisätään Jyväskylässä, Äänekoskella, Jämsässä ja muutamissa muissa keskuksissa. Samalla kotisairaaloimintaa laajennetaan, jotta sairaalatasoista hoitoa voidaan tarjota yhä useammin potilaan omassa kodissa.

Alla on tiivistettynä keskeiset muutokset palveluverkkoesityksessä.

Sosiaali- ja terveysasemapalvelut

Pienillä terveysasemilla on tällä hetkellä rajatut aukioloajat, ja niiden toimintavarmuus on heikko pienen henkilöstömäärän vuoksi. Moniammatillinen yhteistyö ei toteudu täysimääräisesti, mikä heikentää palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Myös nykyisten toimipisteiden kuntoluokat vaihtelevat, ja joukossa on sekä teknisesti vanhentuneita että toiminnallisesti puutteellisia tiloja.

Palveluverkkoesityksen mukaan luovutaan pienistä, toimintavarmuudeltaan heikoista ja huonokuntoisista toimipisteistä, ja yhteiskäyttötiloja hyödynnetään laajemmin muiden palveluiden kanssa. Näin palvelutuotannon jatkuvuus ja henkilöstön saatavuus paranevat, kun toiminnot ja resurssit sijoitetaan alueellisesti tarkoituksenmukaisemmin.

Samalla valinnanvapaus vahvistuu, sillä kaikki toimipisteet ovat jatkossa keskisuomalaisten käytävissä.

Digitaalisia palveluja on kehitetty ja kehitetään edelleen, jotta palveluiden saatavuus ja saavutettavuus paranevat. Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen integroiminen osaksi sote-asemien palveluja laajentaa entisestään sähköisen asioinnin ja etävastaanottojen käyttöä.

Soteasema-palvelujen palveluverkkosuunnitelmassa sote-palveluja tarjottaisiin kolmella tasolla:

- **Sote-keskukset** tarjoavat moniammatillisen palveluvalikoiman sekä kiirevastaanottopalveluita (ml. ilta- ja viikonloppukiirevastaanotto)
- **Sote-asemat** tarjoavat moniammatillisen palveluvalikoiman sekä kiirevastaanottopalveluita vaihtelevasti palvelutarpeen ja resurssien mukaan
- **Sote-palvelupisteet** tarjoavat ammattilaisten vastaanottoa, joka tapahtuu toiminnalle erillisesti varatussa vastaanottotilassa lähipalveluna, paikallisen tarpeen mukaan

Palveluverkkoesityksessä on vuodelle 2027 yhteensä 24 toimipistettä: kolme sotekeskusta, 13 sote-asemaa sekä kahdeksan sote-palvelupistettä. Sotekeskuksissa on laajin palveluvalikoima. Niissä tarjotaan moniammatilliset palvelut saman katon alla sekä perustason kiirevastaanotto myös iltaisin ja viikonloppuisin. Sotekeskukset sijaitsevat Jyväskylässä, Jämsässä ja Äänekoskella.

Sote-asemilla olisi saatavilla moniammatillisia palveluja: vastaanotto toiminnan lisäksi esimerkiksi sosiaali- ja kuntoutuspalveluja. Myös erikoissairaanhoidon palveluja tuodaan sote-asemille. Kiirevastaanottopalveluita järjestetään palvelutarpeen mukaan.

Sote-palvelupisteissä tarjotaan liikkuvan terveydenhuollon ammattilaisen vastaanottoa, johon voi sisältyä myös videovälitteinen yhteys lääkäriin. Ammattilaiset käyvät pitämässä vastaanottoa paikalla, ja lisäksi saatavilla on liikkuvaa laboratorionäytteenottoa.

Alueellinen osastotoiminta

Ikäihmisten määrä kasvaa kaikissa kunnissa ja siten myös alueellisen osastotoiminnan palvelutarve kasvaa, jos toimintamallit pysyvät nykyisellään. Varmistamalla hoitoketjun toimivuus -päivystys/kiirevastaanotot, osastot ja ikäihmisten palvelut – voidaan osastopaikkamäärää nykyisestä vähentää.

Osastotoimintaa kehittämällä tavoitellaan toimintavarmuuden parantamista, ja pienten yksiköiden haavoittuvuuden minimoimista. Palveluiden turvaamiseksi myös muun muassa kotisairaalan toimintaa lisätään.

Potilaat sijoitetaan lähelle asuinpaikkaansa, jos hoidon tarve ja vapaana olevien paikkojen tilanne sen mahdollistaa. Osa osastoista on profiloitunut. Näin ammattitaitoa saadaan keskitettyä akuuttien sairauksien hoidon, palliativisen hoidon ja kuntoutuksen osalta. Profilointiin vaikuttaa muun muassa lääkäripalveluiden, diagnostiikan ja vartijapalveluiden saatavuus.

Akuuttihoidon osastopaikkoja lisätään pääsääntöisesti laajan palvelun sote-keskusten ja niiden sote-asetien yhteyteen, jossa kiirevastaanottotoimintaa, tukipalvelut kuten kuvantaminen ja laboratoripalvelut on kattavammin. Näin voidaan turvata osaaminen, laatu ja potilasturvallisuus ja vähentää potilaiden siirtelyä eli ns. rallia.

Henkilöstön saatavuudella on iso merkitys osastotoiminnan suunnittelussa.

Pienistä ja haavoittuvista osastoista luovutaan, ja sairaansijamääriä lisätään erityisesti Jyväskylässä, Äänekoskella, Jämsässä, Muuramessa, Saarijärvellä ja Viitasaarella. Esityksessä alueellisen osastotoiminnan toimipisteitä vähennetään neljällä paikkakunnalla:

- Joutsassa
- Pihtiputaalla
- Keuruulla
- Karstulassa

Osastojen määrä on palveluverkkoesityksessä 14 nykyisen 18 sijaan.

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen

Ikääntyneiden palveluita kehitetään kokonaisuutena, jolloin tavoitteena on vahvistaa kevyempiä palveluita ja vähentää raskaiden palveluiden käyttöä. Painopistettä siirretään kohti kevyempiä palveluita. Palveluissa kehitetään ja vahvistetaan muun muassa yhteistöllistä asumista, lyhytaikaishoitoa, kotihoitoa ja perhehoitoa. Palvelutuotantoanalyysiä hyödyntäen haetaan kustannustehokaimmat palvelujen tuotantotavat.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen palveluiden järjestämistä ohjaa välittömän hoitotyön mitoitus, henkilöstön ja asiakkaiden välinen laskennallinen suhdeluku 0,60). Lakimuutoksen myötä teknologian hyödyntäminen voi vaikuttaa henkilöstömitoitukseen alentavasti. Toimintakyvynarviointiin pohjautuen mitoitus määritellään asiakkaiden hoitoisuuteen perustuen.

Keski-Suomessa ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys on ollut muuta maata korkeampaa – palvelua on saanut suhteessa ikäluokkaan enemmän ihmisiä kuin keskimäärin Suomessa. Vuonna 2024 peittävyys, eli käytössä olevien ympärivuorokautisen asumisen osuus 75 vuotta täytäneistä, oli Keski-Suomessa 7,1 %, kun koko maassa vastaava luku oli 6,4 %.

Tavoitteena on laskea peittävyys lähemmäs maan keskiarvoa, mikä tarkoittaa paikkamäärän suhteellisen osuuden pienentämistä.

Osa ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen yksiköistä on teknisesti tai toiminnallisesti huonokuntoisia. Lisäksi joukossa on pieniä yksiköitä, joissa yksikkökohtaiset kustannukset ovat korkeat, esimerkiksi yöhoidon ja ateriapalveluiden järjestäminen tulee kalliiksi. Esityksen mukaan neljä tällaista pienyksikköä poistuu ja yksi muutetaan yhteisöllisen asumisen yksiköksi:

Yksiköt, joista esitetään luovuttavan:

- Tuuliharju, Luhanka
- Hopearanta, Kivijärvi
- Länsipohjan palvelutalo, Jämsä
- Sylvi, Laukaa

Lisäksi Harjuhovi Jyväskylässä muuttuisi yhteisöllisen asumisen yksiköksi.

Ikääntyneiden päivätoiminta

Ikääntyneiden päivätoimintaa voidaan järjestää kuntouttavana päivätoimintana tai kevyempänä seniorikeskus-toimintana. Noin 3 prosenttia yli 75-vuotiaista käyttää kuntouttavaa päivätoimintaa.

Seniorikeskus-toimintaa tehdään tiiviissä yhteistyössä mm. kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Ikääntyvien päivätoiminnalla on merkittävä rooli ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämisessä ja sillä voidaan ehkäistä tai viivästyttää raskaampien palvelujen tarvetta.

Ikääntyneiden päivätoiminnassa esitetään luovuttavan Keltinmäen päiväkeskuksen tiloista 31.12.2025 vuokranantajan kiristyneiden ehtojen vuoksi. Asiakkaat ohjautuvat tällöin muihin yksiköihin Jyväskylässä. Palveluverkkoesityksessä ei esitetä muita muutoksia ikääntyneiden päivätoiminnan palveluverkkoon.

Perhekeskukset

Perhekeskuksissa on laaja palveluvalikoima, kuten esimerkiksi neuvolatoimintaa, varhaisen tuen palveluita, perhetyötä, lastensuojelua tai perheneuvolatoimintaa. Perhekeskusten lisäksi on lukuisia kohtaamispaikkoja, joissa tarjotaan matalan kynnyksen tukea lapsille, nuorille ja perheille. Lasten ja nuorten määrä vähenee Keski-Suomessa, mutta perhekeskuksilla ja kohtaamispaikoilla on merkittävä ennaltaehkäisevä rooli, jolla voidaan välttää raskaampien palveluiden tarvetta.

Lasten ja nuorten määrä vähenee Keski-Suomessa. Perhekeskustoiminnalla on kuitenkin merkittävä ennaltaehkäisevän työn rooli, jolla voidaan pitkällä tähtäimellä vähentää raskaampien ja kalliimpien palveluiden käyttöä (muun muassa lastensuojelu). Tavoitteena on muiden lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kytkeminen perhekeskustoimintaan. Työtä tehdään verkostotyönä moniammatillisesti.

Tavoitteena on vakiinnuttaa perhekeskusten määrää sekä tarjota laajasti kevyempiä kohtaamispaikkoja ja vanhemmuuden tukemiseksi Perhekeskuksen tukipysäkkitoimintaa sekä

parisuhdepalveluja. Uusien perhekeskusten perustamisessa huomioidaan talouden reunaehdot sekä lasten, nuorten ja perheiden määrä eri kunnissa.

Lisäksi digitaalista perhekeskusta monipuolistetaan; etävastaanottoja sekä yhteydenottokanavia laajennetaan. Varsinaisia muutoksia fyysiseen toimipisteverkkoon ei esitetä.

Neuvolapalvelut

0–6-vuotiaiden lasten määrä ja syntyvyys ovat laskeneet selkeimmin Keski-Suomen pohjoisella ja läntisellä alueella, mikä näkyy myös neuvolakäyntien vähenemisenä. Väestöennusteen mukaan 0–6-vuotiaiden määrä pienenee alueella vuoteen 2030 mennessä yli 20 prosenttia.

Palvelutarpeen vähenemisen myötä pohjoisessa Keski-Suomessa esitetään tiivistettävän neuvolapalveluiden verkkoa. Palveluverkkoa kehitetään tiiviissä yhteistyössä perhekeskusten sekä muiden lapsiperhepalveluiden toimijoiden kanssa. Neuvolapalveluja voidaan jatkossa toteuttaa joustavasti myös kouluterveydenhuollon tai muiden sosiaali- ja terveystieteiden yhteiskäyttötiloissa. Palveluverkko säilyy jatkossakin kattavana.

Neuvolatoiminnan uudessa toimintamallissa osa palveluista voidaan järjestää erillisinä palvelupäivinä esimerkiksi kouluterveydenhuollon tiloissa tai muissa alueen sote-yhteiskäyttötiloissa. Näin turvataan palveluiden saavutettavuus ja sujuvuus myös muuttuvassa väestötilanteessa.

Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon perustehtävänä on yksilö- ja väestötasolla suun terveyden edistäminen ja suun sairauksien hoito moniammatillisena yhteistyönä sekä lakisääteisten palvelujen tuottaminen.

Suun terveydenhuollossa on haasteena, että hoituhuoneiden ja palveluiden määrä eivät ole optimaalisessa suhteessa väestön määrään. Osa toimipisteistä on pieniä ja haavoittuvia, joissa hammashoitaja-hammaslääkärin –työparin poissaolot vaikuttavat toimintaan. Osa tiloista on huonokuntoisia. Palveluverkkoesityksessä pienien hoitoloiden toimintoja siirretään olemassa oleviin suurempiin yksiköihin. Palvelujen saatavuus turvataan liikkuvilla palveluilla (esim. suun terveydenhuollon liikkuva yksikkö) ja alueellisilla sote-keskuksilla, joissa hammashuollon palvelut integroituvat osaksi muuta hoitoa.

Poistuvaksi esitetyt toimipisteet:

- Joutsa
- Konnevesi
- Karstula
- Keuruu
- Pihtipudas
- Kyyjärvi

Poistuvat yksiköt ovat pieniä toimipisteitä, joiden käyttöaste on ollut vähäinen. Tavoitteena on henkilöstön saatavuuden parantaminen ja kiinteistökustannusten pienentäminen.

3. Palveluverkkoesityksen vaikutukset ihmisiin

Palveluverkon uudistaminen vaikuttaa ihmisiin monin eri tavoin. Tässä kappaleessa arvioidaan palveluverkkokokonaisuuden keskeisimpiä vaikutuksia ihmisiin, ja niihin väestöryhmiin, joihin vaikutukset erityisesti kohdistuvat. Arviointiin on nostettu erityisesti niitä väestöryhmiä, jotka nousivat esille lausuntokierroksella.

Palvelukohtainen arviointi on liitteenä 1 olevissa arviointitaulukoissa.

3.1 Vaikutukset ikääntyneisiin

Keski-Suomen väestö ikääntyy voimakkaasti. Yli 75-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan 17 %:lla vuoteen 2030 mennessä ja 33 %:lla vuoteen 2040 mennessä (Tilastokeskus). Erot Keski-Suomen kuntien ikärakenteissa ovat kuitenkin merkittäviä.

Palveluverkkoesityksellä on ikääntyneiden kannalta sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia, riippuen asuinalueesta ja yksilöllisestä palvelutarpeesta. Esitys pohjautuu tavoitteeseen sopeuttaa palvelut väestökehitykseen, turvata hoidon laatu ja varmistaa henkilöstön riittävyys koko hyvinvointialueella.

Palveluverkkoesityksessä ikääntyneisiin vaikuttavat erityisesti soteasemapalvelut, alueellinen osatotoiminta, suunterveydenhuolto sekä ikääntyneiden palvelut, kuten ympärivuorokautinen asuminen, ikääntyneiden päivätoiminta, kotihoito, muut kotona asumista tukevat palvelut sekä yhteisöllinen asuminen. Alla tarkastellaan palveluverkkoesityksen vaikutuksia ikääntyneisiin palvelukohtaisesti sekä lisäksi digitaalisten palveluiden vaikutuksia.

Soteasemapalvelut

Palveluverkkoesityksen keskeisimmät vaikutukset ikääntyneisiin soteasemaverkoston osalta liittyvät ensisijaisesti etäisyyteen ja liikkumisen mahdollisuuksiin lähimmälle toimipisteelle sekä lisääntyneisiin digipalveluihin.

Sote-keskusten osalta palveluiden saatavuuden ja laadun arvioidaan parantuvan nykytilaan verrattuna toimintavarmuuden parannuttua, joten näiden osalta vaikutusten ikääntyneisiin arvioidaan olevan myönteinen. Suuremmilta toimipisteiltä saa useampaa palvelua saman katon alta, joten tämän arvioidaan sujuvoittavan asiointia.

Lausuntokierroksella useat sidosryhmät esittivät huolensa siitä, että palveluiden siirtyminen kauemmaksi voisi nostaa kynnystä ja viivästyttää hoitoon hakeutumista, ja ennaltaehkäisevät palvelut voisi jäädä käyttämättä erityisesti niiltä, jotka asuvat kauempana keskustaaajamista.

Palveluverkkoesityksessä jokaisessa kunnassa Luhankaa ja Multiaa lukuun ottamatta on vähintäänkin sote-palvelupiste. Luhangasta asiakkaat ovat asioineet pääosin Joutsassa nykyisin. Vuoden 2024 aikana kokonaiskäyntimäärä Luhangan sote-palvelupisteessä oli 63 käyntiä hoitajalla (ei lääkärikäyntejä), jonka perusteella voidaan arvioida muutoksen laajuutta. Multian toimipiste on toiminut ainoastaan ajanvarauksella, ja Multialta asioidaan Keuruulla paljon jo nykytilanteessa. Etäisyyden Keuruulle (18km) arvioidaan olevan kohtuullinen.

Niiden sote-asemien osalta, joihin on esitetty muutoksia ja joiden kunnissa ei ole muita soteaseimia, laajimmat aukioloajat ja suurimmat käyntimäärät vuonna 2024 olivat seuraavat:

- Pihtipudas: noin 11 000 lääkäri- ja hoitajakäyntiä
- Konnevesi: 5 467 lääkäri- ja hoitajakäyntiä
- Kinnula: noin 4 000 lääkäri- ja hoitajakäyntiä käyntiä

Etäisyyksiä tarkasteltaessa Pihtiputaalta on pisin matka lähimmälle soteasemalle, minkä vuoksi vaikutusten arvioidaan olevan siellä kielteisimpiä, mikäli palvelupisteellä ei onnistuttaisi riittävästi vastaamaan alueen palvelutarpeeseen. Myös lausuntokierroksella pohjoinen Keski-Suomi nousi esiin merkittävimpänä huolenaiheena palvelujen saavutettavuuden näkökulmasta.

Palvelupisteen palveluvalikoima rakentuu kuitenkin joustavasti ja asiakaslähtöisesti, ja sitä voidaan muokata alueen tilanteen ja kysynnän mukaan. Asiointia palvelupisteellä tarjotaan ammattilaisen tekemän hoidon tarpeen arvion perusteella erityisesti niille asiakkaille, joille on vaikeaa hakeutua lähimmälle sosiaali- ja terveysasemalle tai jotka muutoin hyötyvät lähipalvelusta.

Lopulliset vaikutukset ikääntyneisiin riippuvat pitkälti siitä, kuinka hyvin paikalliseen palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan palvelupistekonseptilla ja liikkuvilla palveluilla. On arvioitavissa, että erityisesti muutosvaiheessa tutun toimipisteen poistuminen voi heikentää turvallisuuden tunnetta, mutta tätä voidaan lieventää kohdennetulla viestinnällä.

Alueellinen osastotoiminta

Palveluverkkoesityksessä osastotoimintaa kehittämällä tavoitellaan toimintavarmuuden parantamista, ja pienten yksiköiden haavoittuvuuden minimoimista. Palveluiden turvaamiseksi myös muun muassa kotisairaalan toimintaa lisätään. Akuuttihoiton osastopaikkoja lisätään pääsääntöisesti laajan palvelun sote-keskusten ja niiden sote-asemien yhteyteen, jossa kiirevastaanottotoimintaa, tukipalvelut kuten kuvantaminen ja laboratoriopalvelut on kattavammin. Näin voidaan

turvata osaaminen, laatu ja potilasturvallisuus ja vähentää potilaiden siirtelyä eli ns. rallia. Tällä arvioidaan olevan myönteinen vaikutus potilaisiin.

Kun akuuttihoitoa, kuvantamista ja laboratoriopalveluita on saman katon alla, vältetään potilaiden siirtelyä eri yksiköiden välillä. Tämä on sekä potilaan kannalta turvallisempaa että henkilöstön resurssien käytön kannalta tehokkaampaa.

Suuremmissa yksiköissä potilaita hoitavat tiimit kohtaavat enemmän erilaisia tilanteita, mikä ylläpitää ja kehittää ammatillista osaamista. Myös erikoisalojen konsultaatioiden ja yhteistyön järjestäminen on helpompaa. Tämä tukee hoidon laatua ja vaikuttavuutta.

Kotisairaalan toiminnan vahvistaminen tukee potilaiden hoitoa omassa ympäristössään silloin, kun sairaalahoidon tarvetta voidaan korvata kotikäynneillä. Tämä voi lisätä potilaiden tyytyväisyyttä ja vähentää painetta osastohoidossa.

Osastotoiminnan päättyminen Joutsassa, Pihtiputaalla, Keuruulla ja Karstulassa tarkoittaa, että osa potilaista ja heidän omaisistaan joutuu asioimaan pidemmän etäisyyden päässä. Tämä voi lisätä erityisesti iäkkäiden ja vähävaraisten asiakkaiden kuormitusta ja vaikeuttaa heidän arkeansa.

Potilaiden sijoittuminen alueellisen osastotoiminnan palveluihin määräytyy kuitenkin ensisijaisesti hoidon tarpeen arvion perusteella, jolloin etäisyys ei ole niin merkittävässä roolissa. Alueellisessa osastohoidossa ei pääsääntöisesti olla pitkiä aikoja, keskimäärin 8,7 vuorokautta Keski-Suomessa.

Ikääntyneiden palvelut

Ennaltaehkäisevien palveluiden merkitys ja vaikutukset korostuvat

Painopisteen siirtäminen kevyempiin, toimintakykyä tukevampiin palveluihin kuten kotihoitoon, yhteisölliseen asumiseen ja perhehoitoon, tukee ikääntyneiden mahdollisuutta asua pidempään kotona. Tämä vastaa monien ikäihmisten omaa toivetta ja voi lisätä koettua elämänlaatua sekä osallisuutta.

Myös kansallisena tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäihminen saisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, halutessaan elämänsä loppuun saakka (THL). Myös hyvinvointialueen palvelustrategiassa linjataan, että kotiin tuotettava palvelu on ensisijainen ikääntyneen asukkaan palvelutapa tuen tarpeen alkaessa, ja se tuotetaan digipalveluna aina kun se on mahdollista ja on tarkoituksenmukaista asukkaan näkökulmasta.

Päivätoiminnan ja seniorikeskustoiminnan merkitys korostuu. Ne tarjoavat sosiaalista vuorovaikutusta, kuntouttavaa toimintaa ja ehkäisevät yksinäisyyttä. Näin voidaan viivästyttää ympärivuorokautisen hoivan tarvetta ja ylläpitää hyvinvointia.

Kokonaisuudistus tekee palvelurakenteesta taloudellisesti kestävämmän ja paremmin kohdenne-
tun todellisen hoidon tarpeen mukaan. Kustannustehokkaammat ratkaisut, kuten yhteisöllinen

asuminen ja teknologian hyödyntäminen, vapauttavat resursseja niille, jotka niitä eniten tarvitsevat.

Ympäri vuorokautisen asumisen peittävyden lasku

Keski-Suomessa ympärivuorokautisen asumisen peittävyys on ollut muuta maata korkeampi – palvelua on saanut suhteessa ikäluokkaan enemmän ihmisiä kuin Suomessa keskimäärin. Tavoitteena on laskea peittävyys lähemmäs maan keskiarvoa, mikä tarkoittaa paikkamäärän suhteellisen osuuden pienentämistä.

Kun ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyttä lasketaan lähemmäs maan keskiarvoa, osa asiakkaista voi joutua odottamaan paikkaa pidempään tai siirtymään toisenlaisiin palveluihin. Tämä voi herättää epävarmuutta erityisesti niiden keskuudessa, jotka tarvitsevat paljon tukea mutta eivät vielä täytä ympärivuorokautisen hoivan kriteerejä.

Neljästä pienestä ympärivuorokautisen asumisen yksiköstä (Tuuliharju Luhangassa, Hopearanta Kivijärvellä, Länkipohjan palvelutalo ja Sylvi Laukaassa) luovutaan palveluverkkoesityksessä. Yksiköt ovat joko teknisesti tai toiminnallisesti huonokuntoisia, tai niiden yksikkökohtaiset kustannukset ovat korkeat.

Muutokset voivat aiheuttaa paikallisesti huolta ja lisätä joidenkin asukkaiden siirtymistä kauemmas omasta kotikunnastaan. Tämä koskee erityisesti Luhangan Tuuliharjun (tällä hetkellä 11 asukasta) ja Kivijärven Hopearannan (tällä hetkellä 12 asukasta) yksiköiden asukkaita, sillä näihin kuntiin ei jatkossa jäisi ympärivuorokautisen asumisen yksikköä.

Lausunnoissa on tuotu esiin, että ikääntyneiden toiveena on usein voida asua mahdollisimman lähellä omaa kotiaan ja läheisiään. Tähän pyritään jatkossakin kehittämällä yhteisöllisiä asumisen ja kotihoidon ratkaisuja, jotka tukevat arjessa selviytymistä omassa tutussa ympäristössä.

Ikääntyneiden päivätoimintaan esitetyt muutokset

Kuntouttavaa päivätoimintaa järjestettäisiin 18 hyvinvointialueen omassa toimipisteessä ja lisäksi aistivammaisille yhdessä ostopalveluyksikössä. Palvelujen saatavuus ja palveluverkon toimivuus varmistetaan talouden reunaehdot huomioiden, ja seniorikeskus-toimintamalleja kehitetään yhteistyössä kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja muiden toimijoiden kanssa.

Keltinmäen päiväkeskuksen tilasta esitetään luovuttavan, perustuen vuokranantajan kiristyneisiin ehtoihin. Asiakkaat ohjataan muihin toimipisteisiin Jyväskylässä. Muutos voi herättää huolta erityisesti niiden asiakkaiden keskuudessa, jotka ovat asioineet pitkään Keltinmäen toimipisteessä. Keskus on palvellut asiakkaita laajalta alueelta, muun muassa Jyväskylän keskustasta ja Keljonkaalta. Asiointimatkojen ei kokonaisuutena kuitenkaan arvioida pitenevän merkittävästi. Siirtymävaiheessa on tärkeää varmistaa selkeä tiedottaminen ja asiakkaiden hyvä ohjaus muihin toimipisteisiin.

Lausunnoissa korostettiin seniorikeskusten merkitystä ikääntyneiden arjessa. Hyvin saavutettava ja kattava seniorikeskusverkosto koetaan tärkeänä, sillä se tarjoaa matalan kynnyksen palveluita, mahdollisuuden sosiaalisiin kohtaamisiin ja tuo arkeen mielekäästä sisältöä. Monissa kunnissa seniorikeskustoiminnasta on jo saatu hyviä kokemuksia, ja toimintaa halutaan edelleen vahvistaa ja kehittää osana kokonaisuutta.

Kotihoito

Kotihoitoa vahvistetaan uusien palvelu- ja kumppanuusmallein, kustannusten kasvua hillitään ja henkilökuntaa lisätään. Palveluverkkoesityksessä linjataan, että pitkän aikavälin tavoitteena on, että 80 prosenttia asiakkaista saa etähoivaa osana kotihoitoa.

Kotiin annettavat palvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelut ovat ensisijaisia keinoja turvata ikääntyneiden pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon tarpeet. Kotihoidon vahvistamisen arvioidaan tukevan sekä asiakkaiden hyvinvointia että palvelujen kustannustehokkuutta.

Lausunnoissa kuitenkin tuotiin esiin huolia ostopalveluiden lisäämisestä. Erityisesti pelättiin, että palveluketjut saattavat katketa ja tiedonkulku heikentyä, jos palveluja tuotetaan useiden eri toimijoiden kautta. Huoli palveluketjujen katkeamisesta ja tiedonkulun heikentymisestä voidaan huomioida vahvistamalla yhteistyötä palveluntuottajien välillä sekä varmistamalla, että viestintä toimii.

Etähoivan lisääminen

Etähoiva on ollut käytössä Keski-Suomen hyvinvointialueella vuodesta 2022 lähtien, ja siitä on saatu pääasiassa myönteisiä kokemuksia. Etähoivan käynneillä asiakas saa ohjausta arkeensa, esimerkiksi ruoanlämmitykseen sekä kuntoutus- ja jumppaharjoituksiin. Käynneillä on tärkeää hyvä keskusteluyhteys: ammattilainen kuuntelee ja kohtaa kiireettömästi asiakkaan tablettilaitteen välityksellä. Etäkäynti tapahtuu lähes aina samaan kellonaikaan ja etähoivan hoitajien vaihtuvuus on pientä. Etähoivan palvelu ei vaadi asiakkaalta erityisiä teknologisia taitoja. Ikääntyneet ovat oppineet käyttämään etähoivan laitetta helposti ja mielellään, sillä he voivat soittaa sillä kuvapuheluita ammattilaisen lisäksi myös perheensä ja ystäviensä kanssa.

Muulla Suomessa etä- ja virtuaalivälitteisellä kotihoidolla on mahdollistettu uudenlaista kotiin annettavaa palvelua, mutta sen hyödyntäminen on vielä vaihtelevaa eri puolilla maata. Etähoivalla on pyritty lisäämään asiakkaiden omatoimisuutta ja viestintämahdollisuuksia sekä parantamaan palveluiden saatavuutta erityisesti syrjäseuduilla¹. Ollakseen asiakkaille hyödyllisiä teknologiset ratkaisut on suunniteltava yksilöllisesti asiakkaan tarpeet huomioon ottaen.

Etähoivaa on mahdollista toteuttaa kaksisuuntaisesti kuva- ja äänivälitteisesti tietokoneella, tabletilla tai puhelimella. Etähoivan tehtäviin voi kuulua esimerkiksi asiakkaan lääkeshoidon varmistamista, ravitsemuksesta huolehtimista, perussairausten hoidossa ohjaamista, suunhoidon muistutusta, asiakkaan voimien seuranta ja hoidon arviointia sekä etäohjattua liikuntaharjoittelua.

Etäteknologialla voidaan myös tukea sosiaalista toimintakykyä esimerkiksi mahdollistamalla osallistuminen kulttuuri- tai ryhmätoimintaan.² Etäkäynnit voivat olla tukena perinteisten kotikäyntien rinnalla ja ne vähentävät hoitajien liikkumiseen kuluvaan aikaan. Virtuaalisesti yksi hoitaja voi tavoittaa nopeassa ajassa useamman asiakkaan, mikä lisää palvelun kustannustehokkuutta.³

Kotihoidossa käytettävä teknologia voi sisältää erilaisia välineitä, kuten lääkkeiden jakeluautomaatit, sähköiset ovenavausjärjestelmät, kuvapuhelimet, turvapuhelimet sekä hälyttävät ovimatot ja asukkaiden arkea seuraavat anturit. Etäkotikäynnit ovat tuoneet merkittävää toiminnallista ja taloudellista hyötyä, esimerkiksi vapauttamalla aikaa iäkkäiden kotona asuvien tapaamiseen, kun lääkkeiden ottamista varmistetaan etäyhteyksien avulla. Erityisesti kaukana taajamissa asuvat asukkaat, jotka tarvitsevat useita kotihoidon palveluja päivittäin, ovat hyötäneet teknologian käytöstä. Haasteita teknologian käytössä aiheuttavat kuitenkin ikääntyneiden muistisairaudet ja muut toimintakykyä heikentävät tekijät, jotka vaikeuttavat teknologian omaksumista. Erityisesti maaseutumaisilla paikkakunnilla teknologian käyttöönottoon liittyy enemmän haasteita verrattuna kaupunkimaisempiin paikkakuntiin⁴.

Voidaan arvioida, että teknologialla on mahdollista helpottaa ja tukea ikääntyneiden turvallista kotona asumista pidempään. Älyteknologian kehitys avaa ikääntyneiden kotona asumisen ja itsenäiseen suoriutumisen tukemiseen erilaisia ja monitasoisia mahdollisuuksia. On kuitenkin muistettava ja otettava huomioon ikääntyneiden tarpeet ja heidän oma sekä läheisten motivaatio sekä tahto älyteknologioiden käyttöönottoon ja käyttämiseen. Ikääntyneiden mahdollisuus osallistua tärkeiksi kokemiin aktiviteetteihin ovat laadukkaan elämän perusasioita. Teknologia ei voi kuitenkaan korvata toisen ihmisen läheisyyttä ja sosiaalisten kontaktien tarvetta.

Laitoshoidon päättyminen

Laitoshoidon päättyminen palveluverkkoesityksen mukaan kesällä 2026, noudattaen vanhuspalvelulakia. Tällä hetkellä on toiminnassa ainoastaan yksi 24-paikkainen laitoshoidon toimipiste.

Yhteisöllinen asuminen

Yhteisöllistä asumista lisätään palveluverkkoesityksessä. Tämä asumismuoto sopii niille ikääntyneille, jotka tarvitsevat enemmän kuin kotihoidon palvelut, mutta eivät vielä tarvitse ympärivuorokautista hoitoa. Asukkaat asuvat omassa vuokra-asunnossaan ja saavat tarvitsemansa hoivan ja tukipalvelut hoitosuunnitelman mukaisesti. Yhteisöllisessä asumisessa painotetaan sosiaalista kanssakäymistä ja yhteisöllisyyttä, ja asumisympäristö on esteetön ja turvallinen. Asukkaille tarjotaan tiloja ja aktiviteetteja, jotka edistävät sosiaalista vuorovaikutusta ja hyvinvointia.

Toteutuessaan tavoitteiden mukaan ikääntyneiden asumispalveluiden kokonaisuuden arvioidaan edistävän hyvää ikääntymistä sekä laadukkaiden ja vaikuttavien palvelujen toteutumista niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Tämän puolestaan arvioidaan vaikuttavan myönteisesti ikääntyneiden omatoimiseen suoriutumiseen ja myöhentävän raskaampien palvelujen tarvetta.

Digipalvelut

Palveluverkkoesityksessä esitetään digitaalisten palveluiden laajentamista sekä soteasemapalveluiden osalta että ikääntyneiden palveluissa. Tämä on linjassa palvelustrategian kanssa.

Myös iäkkäiden palveluiden laatusuosituksessa todetaan, että teknologia voi tukea palvelua tarvitsevien iäkkäiden asiakkaiden omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja yksityisyyttä, sekä lisätä omaisten turvallisuuden tunnetta. Mahdollisuus teknologian käyttämiseen tulee selvittää kunkin iäkkään henkilön kohdalla ja lisäksi palveluissa käytettävän teknologian osalta teknologian soveltuvuutta asiakkaalle on arvioitava riittävän usein, jotta asiakkaiden muuttuvat tarpeet tulevat huomioiduksi. Etäteknologian hyödyntämistä lisättäessä sekä teknologian ja digitalisaation mukanaan tuomia mahdollisuuksia käyttöön otettaessa tulee myös kiinnittää erityistä huomiota iäkkäiden kotona asuvien perusoikeuksien toteutumiseen.⁵

Useat sidosryhmät ovat nostaneet esiin huolen siitä, että osa ikääntyneestä väestöstä ei pysty käyttämään digitaalisia palveluja. Iäkkäiden kokemukset sosiaali- ja terveydenhuollon digipalveluista vaihtelevat huomattavasti. Osa kokee ne hyödyllisiksi ja käteviksi arjen asioinnissa, kun taas toisille ne tuottavat merkittäviä haasteita.

Haasteita voivat aiheuttaa esimerkiksi tarvittavien laitteiden puute, teknologian käytön vaikeus, tietoturvaan liittyvät epävarmuudet tai yksinkertaisesti mieltymys perinteisiin kasvokkain toteutettaviin palveluihin. Joillekin digipalveluiden sisältö ja rakenne voivat myös tuntua monimutkaisilta tai vaikeasti hahmotettavilta.

Onkin tärkeää tarjota riittävästi digitukea ja opastusta iäkkäille käyttäjille, jotta he voivat hyödyntää digitaalisia sote-palveluja mahdollisimman sujuvasti ja turvallisesti. Samalla palveluita tulisi kehittää jatkuvasti niin, että ne ovat helposti saavutettavia, selkeitä ja käyttäjäystävällisiä kaikille ikäryhmille ja erilaisille käyttäjille.

3.2 Haavoittuvassa asemassa olevat

Sisäministeriön mukaan turvallisuuden kannalta haavoittuvimmassa asemassa oleviin väestöryhmiin kuuluu useita erilaisia ryhmiä, kuten maahanmuuttajataustaiset henkilöt, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, vammaiset, romanit, erityisen haavoittuvassa asemassa olevat lapset (esimerkiksi huostaanotetut), ikääntyneet (kuten muistisairaat) sekä heikossa sosioekonomisessa asemassa olevat ja syrjäytyneet henkilöt⁶. Näihin ryhmiin kuuluvat voivat kohdata vaikeuksia pysyäkseen mukana yhteiskunnan nopeassa kehityksessä, ja monet heistä tarvitsevat paljon erilaisia palveluja.

Palveluverkkolausunnoissa nousi huolia esityksen vaikutuksista haavoittuvassa asemassa oleviin. Fyysisen palvelupisteen etäisyydellä voi olla ratkaiseva merkitys, sillä haavoittuvassa asemassa olevilla voi olla rajoitteita digipalveluiden käytössä, liikkumisessa tai kommunikoinnissa. Osalla heistä

ei ole tarvittavia laitteita tai pankkitunnuksia. Lisäksi liikkuminen julkisilla kulkuneuvoilla tai asiointikuljetuksilla voi olla vaikeaa, ja puutteellinen kielitaito voi hankaloittaa asiointia. Näistä syistä palveluiden siirtyminen kauemmas voi lisätä riskiä, että osa haavoittuvassa asemassa olevista jää palvelujen ulkopuolelle.

Palveluverkon toimeenpanossa tuleekin kiinnittää erityistä huomiota haavoittuvassa asemassa olevien palvelutarpeisiin. Toimeenpanossa on tärkeää tarjota riittävästi liikkuvia palveluja ja digituokea niille, joille sähköinen asiointi tai liikkuminen on haastavaa. Lisäksi henkilöstön osaaminen, palveluohjaus ja selkeä, monikanavainen viestintä ovat keskeisiä keinoja, joilla voidaan varmistaa, että kaikki asukasryhmät löytävät ja saavat tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti.

Digipalvelut ja haavoittuvassa asemassa olevat käyttäjät

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan suuri osa haavoittuvassa asemassa olevista asiakkaista käyttää sujuvasti internetiä ja sosiaalista mediaa, mutta ei kykene asioimaan hyvinvointiyhteiskunnan digitaalisissa palveluissa⁷. Tämä johtuu siitä, että digitaalisten palvelujen käyttö edellyttää yleisen digiosaamisen lisäksi myös palvelujärjestelmän ja virkakielen ymmärrystä. Puutteita näissä taidoissa esiintyy kaikenikäisillä, erityisesti matalasti koulutetuilla sekä ulkomaalais-taustaisilla henkilöillä, jotka vasta harjoittelevat suomen kieltä. Lisäksi monilta puuttuvat tarvittavat päätelaitteet, ja esimerkiksi pelkän älypuhelimien käyttö koetaan usein hankalaksi. Usein tuki digipalveluiden käyttöön on omaisten tai kolmannen sektorin toimijoiden varassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)⁸ korostaa, että haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt on huomioitava yhdenvertaisesti digipalveluiden kehittämisessä. Vaikka digitukea tarjotaan jo laajasti, tietyt ryhmät – kuten asunnottomat, vähävaraiset sekä päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät – tarvitsevat edelleen erityistä tukea. Yleisiä haasteita näille ryhmille ovat resurssien puute (laitteet, verkkoyhteydet, tunnistautumisvälineet) sekä kokemus syrjinnästä yleisissä asiointipisteissä. Lisäksi riittämätön kielitaito voi estää maahanmuuttajia käyttämästä palveluja.

THL on laatinut kriteeristön digitaalisten palvelujen kehittämiseksi haavoittuvassa asemassa olevien tarpeisiin. Sen käyttöä suositellaan myös palveluverkon toimeenpanosuunnitelmassa. Kriteeristön keskeiset suositukset ovat seuraavat:

- 1) Palvelunantajien on tarjottava digitaalisten palveluiden käyttöön reaaliaikaista tukea ja ohjeita
- 2) Palveluita kehitettävä sisällöltään ja toiminnaltaan kaikille ymmärrettäviksi
- 3) Tietoa palveluista ja saatavilla olevasta tuesta levitettävä monipuolisesti
- 4) Selkeitä ohjeita ja tietoa tarjottava erilaisten palvelualustojen tietoturvallisuudesta
- 5) Julkisiin tiloihin lisättävä palveluiden käyttöön sopivia yksityisiä tiloja ja turvallisia lainapäätelaitteita
- 6) Videoyhteyttä tarjottava laajemmin vuorovaikutuksen parantamiseksi

- 7) Henkilöstöä koulutettava toimimaan asiakkaiden kanssa digitaalisesti
- 8) Selkeät ohjeet otettava käyttöön digitaalisille palveluille soveltuvien asiakkaiden tunnistamiseksi
- 9) Edelleen tarjottava lähipalveluita niille, joille digitaalisuus ei ole vaihtoehto

On suositeltavaa, että digipalveluiden laajentamisen yhteydessä nämä kriteerit huomioidaan.

3.3 Vaikutukset lapsiin

3.3.1 Lapsivaikutusten arvioinnin lähtökohtana lapsen oikeuksien toteutuminen

Lapsiin kohdistuvien vaikutusten arviointi voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Lapsen oikeuksien komitean mukaan vähimmäisvaatimuksena on, että arviointi perustuu YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen ja sen mukaisten oikeuksien toteutumisen arviointiin.

Lasten oikeuksien näkökulmasta on keskeistä, että sekä hyvinvointialueen että kuntien palvelut tukevat lasten hyvinvointia, kehitystä ja kasvua. Tämä edellyttää lapsen edun ensisijaisuuden, lapsen oikeuden kehittymiseen sekä sosiaali-, terveys- ja sivistyksellisten oikeuksien toteutumisen varmistamista. Palveluiden järjestämisessä on huomioitava erilaisten lapsiryhmien tarpeet ja noudatettava syrjimättömyyden periaatetta. Terveystieteiden osalta lapsella on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan sekä sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen tarkoitettuihin palveluihin.

Palveluiden suunnittelussa ja järjestämisessä on varmistettava, että lapsia ja nuoria kuullaan ja heillä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluiden kehittämiseen.

Lapsen oikeuksien toteutumisen näkökulmasta on myös tärkeää, että yhteistyö hyvinvointialueen ja kunnan palveluiden välillä on sujuvaa.

3.3.2 Palveluverkkoesityksen vaikutukset lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin

Palveluverkkoesityksen lapsivaikutusten arvioinnissa on arvioitu erityisesti:

- Mikä konkreettisesti muuttuu palveluverkkoesityksen myötä, ja millaisia myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia muutos aiheuttaa lasten, nuorten ja perheiden palveluihin?
- Miten muutos vaikuttaa lapsiin ja heidän oikeuksien toteutumiseen?
- Miltä vaikutukset näyttävät eri alueilla asuvien lasten ja nuorten kannalta?
- Onko muutoksella kielteisiä seurauksia erityisesti joillekin lapsiryhmille tai perheille?

Lapsivaikutusten arvioinnissa on käytetty hyödyksi viranhaltijoiden arvioita, Jyväskylän lasten parlamentin näkemyksiä sote-palveluista sekä Keski-Suomen nuorisovaltuuston lausuntoa. Lisäksi lausuntokierroksella saatiin näkemyksiä ja arvioiteja lapsiperheiltä, jotka on huomioitu arvioinnissa.

Lapsiperheiden arkeen vaikuttavia muutoksia palveluverkkoesityksessä ovat erityisesti:

- **Muutokset sote-palveluverkoston:** Palveluverkoston tiivistäminen lisää asiointimatkoja osassa kuntia. Samalla hoidon laatu ja sujuvuus paranee, kun useampi palvelu löytyy saman katon alta.
- **Ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistaminen:** Esitys korostaa ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen merkitystä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Tämä tukee perheitä jo ennen ongelmien kriisiytymistä, mikä voi vähentää lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon tarvetta. Tämän arvioidaan vahvistavan lapsiperheiden hyvinvointia, kun tukea saa matalammalla kynnyksellä ja oikea-aikaisesti.
- **Neuvolapalveluiden toimintamallimuutos** tarkoittaa, että osa neuvolapalveluista voidaan järjestää erillisinä palvelupäivinä muun muassa kouluterveydenhuollon tai muissa alueen sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteiskäyttötiloissa. Osa neuvolapalveluista toteutetaan so-teaseman tiloissa. Tämä voi lisätä asiointimatkoja osalla asiakkaista, mutta esityksen arvioidaan parantavan palvelun toimintavarmuutta ja monialaista yhteistyötä muiden palveluiden kanssa.
- **Digipalveluiden kehittäminen.**

Alla arvioidaan vaikutuksia lapsiin, lapsiperheisiin ja nuoriin palveluittain sekä erikseen vaikutuksia haavoittuviin lapsiryhmiin.

Soteasemapaalvelut Lausunnoissa lapsiperheiden vastauksissa korostui palveluiden saavutettavuus ja saatavuus. Suurimmat huolenaiheet liittyivät etäisyyksien kasvamiseen lähimmälle soteasemalle. Tämän koettiin hankaloittavan arkea, jos täytyy kesken päivän lähteä kускаamaan lasta kauemmaksi tarkastukseen.

Neuvolapalvelut

Neurolaverkko on tällä hetkellä laaja, 35 toimipisteen kokonaisuus, joka kattaa hyvin koko Keski-Suomen. Neurolat koetaan luotettavina ja toimivina, ja palvelut ovat lähellä perheitä. Sama terveydenhoitaja seuraa usein perhettä raskausajasta lapsen kouluikään, mikä lisää turvallisuutta ja luottamusta. Henkilöstöpula ja lääkäripalveluiden saatavuus aiheuttavat kuitenkin paikoin viiveitä, etenkin reuna-alueilla. Lomakausien sulut voivat heikentää palveluiden jatkuvuutta.

Palveluverkkoesityksessä esitetään, että neljä neuvolaa lakkaisi, ja seitsemään neuvolaan tulisi toimintamallimuutos. Toimintamallimuutoksella tarkoitetaan, että osa neuvolapalveluista voidaan järjestää erillisinä palvelupäivinä muun muassa kouluterveydenhuollon tai muissa alueen sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteiskäyttötiloissa. Neurolaverkko on kuitenkin jatkossakin tiheä, eikä etäisyyksien arvioida kasvavan kohtuuttomasti.

Neurolapalvelut ovat lapsiperheille tärkeitä, ja lausunnoissa korostui lähellä sijaitsevan toimipisteen merkitys arjen sujuvuudelle. Esimerkiksi Vihtavuoren neurolapalveluiden siirtymistä Leppävedelle (noin 8 kilometrin päähän) pidettiin osin hankalana, erityisesti yhden auton perheissä.

Toisaalta Leppävedelle valmistuvat uudet tilat arvioidaan nykyaikaisiksi ja toimiviksi, mikä tukee palvelun laatua. Etäisyyden ei kokonaisuutena arvioida muodostuvan kohtuuttomaksi.

Myös neuvolapalveluiden siirtyminen Huhtasuolta herätti huolta, sillä alueella asuu paljon maahanmuuttajia ja vähävaraisia perheitä, joille liikkuminen nykyistä kauemmaksi voi olla haastavaa. Esiityksen mukaan Huhtasuon neuvola yhdistyy vuonna 2027 keskustan neuvolan kanssa, ja uusia tiloja etsitään parhaillaan Jyväskylästä. Tiloista päätettäessä onkin tärkeää huomioida sekä Huhtasuon että keskustan neuvolan asiakkaiden liikkumismahdollisuudet uuteen toimipisteeseen.

Perhekeskuspalvelut

Perhekeskuksissa on lähtökohtaisesti laaja palveluvalikoima, joka sisältää muun muassa neuvolatoimintaa, varhaisen tuen palveluja, perhetyötä, lastensuojelua sekä perheneuvontaa. Lisäksi eri puolilla aluetta toimii useita kohtaamispaikkoja, joissa tarjotaan matalan kynnyksen tukea lapsille, nuorille ja perheille.

Palveluverkkoesityksen mukaan perhekeskusten fyysiseen palveluverkkoon ei esitetä muutoksia, mutta toimintaa on tarkoitus vahvistaa edelleen. Perhekeskusten määrän vakiinnuttaminen on keskeinen tavoite. Lisäksi pyritään tarjoamaan laajasti kevyempiä kohtaamispaikkoja. Myös digitaalista perhekeskusta monipuolistetaan (etävastaanottoja sekä yhteydenottokanavia laajennetaan).

Perhekeskustoiminnalla on keskeinen rooli ennaltaehkäisevässä työssä, jonka avulla voidaan pitkällä aikavälillä vähentää raskaampien ja kustannuksiltaan suurempien palveluiden, kuten lastensuojelun, tarvetta.

Tavoitteena on kytkeä muut lasten, nuorten ja perheiden palvelut tiiviimmin osaksi perhekeskustoimintaa. Työtä toteutetaan moniammatillisena verkostoyhteistyönä. Kun perhekeskusten yhteyteen integroidaan muita palveluja, voidaan vahvistaa yhteistyötä ja tarjota asiakkaille mahdollisuus hoitaa useampia asioita yhdellä käyntikerralla. Tällä on arvioitu olevan merkittävä positiivinen vaikutus asiakaskokemukseen ja palveluiden vaikuttavuuteen.

Yhteisövaikuttavuuden edistäminen kaikissa palvelutehtävissä varhaisen tuen ensisijaisuuden ja alueellisen toimintaympäristön huomioon ottaminen. Alueellisia verkostoja vahvistetaan ja monialainen yhteistyö lisääntyy. Perhekeskustoiminnassa kunta- ja järjestöyhteistyöllä on merkitystä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä myös tilaratkaisuissa. Palveluverkossa tulevat uudet toimipisteet voivat olla kunnan, järjestön tai hyvinvointialueen koordinoimia yhteistyötä tukevan sopimuksen mukaisesti.

Uuden asiakasohjauksen ja neuvonnan toimintamalli otetaan käyttöön osana palveluita ja perhekeskuskoordinoimista, jonka arvioidaan jatkossa sujuvoittavan asiointia.

Perhekeskuspalvelut ovat joustavia ja vastaavat alueiden erilaisiin tarpeisiin. Alueiden perhekeskuskoordinaattorit seuraavat paikallisia palvelutarpeita ja suunnittelevat toimintaa niiden mukaan, räätälöiden perhekeskustoiminnan kunkin alueen tarpeisiin sopivaksi.

Perhekeskustoiminnan vahvistamisen arvioidaan parantavan perhekeskusten saavutettavuutta ja saatavuutta, ja pidemmällä aikavälillä ennaltaehkäisevän myöhemmän vaiheen mahdollisia lasten ja perheiden tarvitsemia vaativampia tukitoimia. Niillä on myös vahva alueiden yhteisöllisyyttä vahvistava vaikutus.

Muut lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Opiskeluhoolto säilyy lähipalveluna oppilaitosten tai niiden läheisyydessä. Opiskeluhoollon säilyttäminen lähipalveluna sai laajaa kannatusta sidosryhmien kesken, esimerkiksi Keski-Suomen nuorisovaltuusto painotti lausunnossaan, että nuorille tärkeät koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut on jatkossakin säilytettävä lähipalveluna kouluilla. Lausuntokierroksella nuoret arvioivat, että opiskeluhoollon palvelut ovat nuorille oppivelvollisille erittäin tärkeitä. Matalalla kynnyksellä kouluterveydenhoitajalle, kuraattorille tai psykologille pääseminen auttaa nuorta tarpeen tullen hakeutumaan ajoissa hoidon pariin.

Digitaaliset palvelut

Palveluverkkoesityksessä tavoitellaan digitaalisten palveluiden lisäämistä useissa palvelukokonaisuuksissa.

Keski-Suomen nuorisovaltuusto pitää digitaalisten palveluiden lisäämistä kannatettavana, sillä ne voivat parantaa palveluiden saavutettavuutta ja madalta erityisesti nuorten kynnystä hakeutua palveluiden piiriin. Samalla on kuitenkin tärkeää varmistaa, että digipalveluiden käyttämiseen on tarjolla riittävästi tukea. Käyttämisen esteitä voivat olla esimerkiksi puutteelliset laitteet, heikot verkkoyhteydet tai epävarmuus ja osaamisen puute palvelujen käytössä. Nuorisovaltuusto ehdottaa, että nuoria voitaisiin työllistää opastamaan digipalveluiden käytössä niitä asiakkaita, jotka tarvitsevat lisäohjausta.

Nuorisovaltuusto ehdottaa, että nuoria voitaisiin työllistää opastamaan digipalveluiden käytössä niitä asiakkaita, jotka tarvitsevat lisäohjausta. Valtuusto korostaa myös, että digipalvelut eivät ole ongelmattomia kaikille nuorillekaan, vaan osa heistä tarvitsee tukea uusien palvelukanavien käyttöönotossa. Etäpalveluiden kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota henkilökohtaisuuden ja aidon kohtaamisen säilymiseen, sillä vuorovaikutuksella on suuri merkitys palvelukokemukseen riippumatta siitä, mitä kanavaa käytetään.

Myös Jyväskylän lasten parlamentti suhtautui digitaalisten palveluiden lisäämiseen myönteisesti, huomauttaen kuitenkin, että kaikkia asioita ei voida hoitaa digitaalisesti.

Vaikutukset vammaisiin ja erityistä tukea tarvitseviin lapsiin

Vammaisten, pitkäaikaissairaiden sekä erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten näkökulmasta sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittaminen, sujuvat palvelupolut ja ammattilaisten välinen saumaton yhteistyö ovat ratkaisevan tärkeitä. Palveluverkkoa uudistettaessa on olennaista varmistaa, että tämän kohderyhmän erityistarpeet otetaan huomioon suunnittelun kaikissa vaiheissa.

Vaikutukset maahanmuuttajalapsiin ja -perheisiin

Maahanmuuttajataustaiset ihmiset ovat heterogeeninen ryhmä, ja perheillä on omat perhekohtaiset tarpeensa. Maahanmuuttajien terveyspalvelujen tarpeeseen ja käyttöön vaikuttavat mm. aiemman kotimaan terveyspalvelujärjestelmä, ikä muuttohetkellä, muuton syyt sekä maahanmuuttajan sosiaaliset suhteet ja niissä tapahtuneet muutokset. Muita tekijöitä ovat mahdolliset traumakokemukset sekä maahanmuuttoon ja kotoutumiseen liittyvät vaikeudet.⁹ Maahanmuuttajataustainen väestö osallistuu terveystarkastuksiin harvemmin kuin muu väestö¹⁰. Palveluiden ulottumattomiin jäävät erityisen helposti henkilöt, jotka ovat työttömiä, asuvat yksin, eivät osaa kieltä tai ovat pakolaisstatuksella.¹¹

Maahanmuuttajien kokemukset sosiaali- ja terveyspalveluista voivat vaihdella huomattavasti riippuen muun muassa heidän taustastaan, kulttuuristaan, kielitaidostaan, integroitumisestaan sekä saamastaan tuesta. Yhteistä monille on se, että suomalaisen palvelujärjestelmän toimintatavat eivät välttämättä ole entuudestaan tuttuja, ja oman tilanteen tai tarpeiden ilmaiseminen voi olla haastavampaa kuin kantaväestölle. Lähipalvelut ja tutut ammattilaiset ovat maahanmuuttajille erityisen tärkeitä, sillä ne lisäävät turvallisuuden tunnetta ja vahvistavat luottamusta palvelujärjestelmään.

Yleisesti ottaen maahanmuuttajien kokemuksissa sote-palveluista voidaan tunnistaa joitakin yleisiä teemoja:

- **Kielitaito ja viestintä:** Kielimuuri voi olla merkittävä haaste, jos maahanmuuttajalla ei ole riittävää kielitaitoa palvelujen käyttämiseen tai jos palvelujen tiedotus ei ole saatavilla useilla eri kielillä. Kielitaito sekä tulkkauksen saatavuus vaikuttavat siihen, miten potilas voi nimetä ja kuvailla oireitaan.
- **Kulttuurinen herkkyys:** Maahanmuuttajat voivat kaivata kulttuurisesti herkkää lähestymistapaa terveys- ja sosiaalipalveluissa, joka ottaa huomioon heidän taustansa, uskomuksensa ja arvonsa.
- **Saavutettavuus ja tiedonsaanti:** Maahanmuuttajat tarvitsevat selkeää ja helppotajuista tietoa sote-palveluista ja niiden saatavuudesta. Tiedotuskanavien tulisi olla monikielisiä ja saavutettavissa eri yhteisöissä.

Etäisyydellä ja palveluiden saavutettavuudella voi olla merkittävä vaikutus maahanmuuttajien haakeutumiseen sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin. Monet maahanmuuttajat ovat pienituloisia, eivätkä he välttämättä pysty käyttämään julkista liikennettä sen kustannusten vuoksi. Tällöin on

olemassa riski, että palvelua ei haeta ajoissa, jos se sijaitsee kaukana tai on muutoin vaikeasti saatavissa.

Maahanmuuttajille on tärkeää tarjota kohdennettua ja helposti ymmärrettävää tietoa sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuudesta sekä mahdollisista muutoksista palveluverkossa. On myös huomioitava, että digipalvelut voivat olla vieraskielisille käyttäjille kielellisesti haastavia. Lisäksi maahanmuuttajaväestöön kuuluu ikääntyneitä sekä luku- ja kirjoitustaidottomia henkilöitä, joille digipalvelut eivät ole realistinen vaihtoehto. Tästä näkökulmasta laaja fyysisten sote-yksiköiden verkosto tukee maahanmuuttajaperheiden yhdenvertaisia palvelumahdollisuuksia.

Maahanmuuttajat ovat ilmaisseet huolensa erityisesti Huhtasuon soteaseman ja neuvolan sulkemiseen liittyen. Alueella asuu paljon maahanmuuttajia, myös ikääntyneitä maahanmuuttajia, joiden kielitaito hankaloittaa asiointia julkisissa palveluissa. Palveluiden siirtyminen kauemmaksi lisää tarvetta saada mukaan saattaja. Maahanmuuttajat kokevat lisäksi epävarmuutta digipalveluiden käytössä. Tarve digiohjaukselle on suuri ja tätä tukea on tarjottu järjestön toimesta. Heidän toiveensa on, että maahanmuuttajia ja vieraskielisiä kuullaan palveluita kehitettäessä.

Perhekeskuspalveluiden vahvistamisella arvioidaan olevan myönteisiä vaikutuksia myös maahanmuuttajaperheiden arkeen, sillä ne tarjoavat matalan kynnyksen paikkoja kohdata muita perheitä ja tukevat siten integroitumista suomalaiseen yhteiskuntaan.

3.3.3 Jyväskylän lasten parlamentin näkemyksiä

Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämispäällikkö tapasi Jyväskylän lasten parlamentin edustajia 22.10.2025 heidän kokouksessaan. Tapaamisessa oli mukana lasten parlamentin edustajien lisäksi parlamentin yhteyshenkilöt. Parlamentin edustajat alakouluikäisiä. Keskustelussa käytiin läpi lasten käyttämiä sosiaali- ja terveyspalveluita ja keskusteltiin palveluverkkoesityksen teemoista. Erityistä huomiota kiinnitettiin lasten omiin kokemuksiin, näkemyksiin lähi- ja etäpalveluista, vanhempien läsnäolon merkitykseen palvelutilanteissa sekä lasten ehdotuksiin siitä, mitä hyvinvointialueen tulisi huomioida palveluita ja palveluverkkoa kehittäessään.

Lapsilta kysyttiin, mitkä sosiaali- ja terveyspalvelut ovat heille yleisimpiä ja tärkeimpiä sekä millaisia kokemuksia heillä on näistä palveluista. Vastauksissa mainittiin erityisesti kouluterveydenhuolto, hammashuolto, fysioterapia ja lääkäripalvelut. Kaikki vastaajat kertoivat myönteisistä kokemuksista, ja erityisesti hammaslääkärissä ja lääkäriä käynnit koettiin mukavina. Lapsia oli helpottanut se, että ammattilaiset olivat ystävällisiä ja ammattitaitoisia, mikä vähensi jännitystä. Myös koulukuraattorit saivat runsaasti kiitosta – lasten mukaan heidän luokseen ”on kiva mennä”.

Vanhempien tai perheenjäsenten läsnäolon merkitystä pohdittaessa lapset totesivat, että tarve riippuu tilanteesta. Moni koki voivansa käydä esimerkiksi kouluterveydenhoitajalla tai

hammaslääkärissä yksin, mutta jännittävässä tilanteissa tai suuremmissa toimenpiteissä vanhemman tuki koettiin tärkeäksi.

Digitaalisista sosiaali- ja terveystalvueluista keskusteltaessa lapset suhtautuivat niihin pääosin myönteisesti ja pitivät niitä kätevinä monissa arjen tilanteissa. Osa kuitenkin korosti, että vakavissa asioissa tai kiireellisissä tilanteissa he toivoisivat kohtaamista ammattilaisen kanssa kasvokkain. Lapset myös pohtivat, että sähköisten palveluiden soveltuvuus riippuu käsiteltävästä asiasta.

Kehittämissuotuksissaan lapset toivoivat erityisesti jonotus- ja odotusaikojen lyhentämistä, erityisesti sairaalatalvueluissa. Lisäksi he painottivat kuulluksi tulemissen merkitystä – lapsen oireita ja tunteita ei tulisi vähätellä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että lasten näkemykset ja kokemukset tarjoavat arvokasta tietoa hyvinvointialueen palveluiden kehittämiseen. Lapsia tulisi kuulla myös palveluverkkoesityksen toimeenpanovaiheessa, erityisesti palveluiden sisällön ja toimintatapojen suunnittelussa. Lasten palautteissa korostuivat myönteiset kokemukset sote-ammattilaisten kohtaamisista sekä varovaisen myönteinen suhtautuminen sähköisiin palveluihin.

3.3.4 Lapsivaikutusten arviointi palveluverkkoesityksen toimeenpanovaiheessa

Palveluverkon lapsivaikutusten arvioinnin tulisi jatkua toimeenpanovaiheessa. Tämä on jatkuvaa, osallistavaa ja tietoon perustuvaa työtä, jonka tavoitteena on varmistaa, että kaikki lapset – asuinpaikasta, taustasta tai perheen tilanteesta riippumatta – saavat tarvitsemansa palvelut yhdenvertaisesti ja laadukkaasti.

Lapsilla tulisi olla mahdollisuus osallistua näiden palvelujen suunnitteluun esittämällä näkemyksiään ja kertomalla kokemuksistaan. Lapsilta tulisi kysyä heidän mielipiteitään muun muassa siitä, millaisia palveluja tarvitaan ja miten niitä olisi parasta toteuttaa. Esimerkiksi perhekeskuspalveluita suunniteltaessa olisikin suositeltavaa ottaa myös lapsia mukaan palveluiden sisällön suunnitteluun. Lisäksi lapsilla tulisi olla jatkossa enemmän mahdollisuuksia kertoa, millaisia kohtaamiset ammattilaisten kanssa ovat olleet ja millaista heidän saamansa palvelujen laatu on ollut.

4. Elinvoimavaikutukset

Mitä elinvoima on?

Elinvoimalle ei ole yhtä selkeää, yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Yleensä sillä viitataan kuitenkin alueen kasvuun, kilpailukykyyn, menestykseen ja vetovoimaan sekä sen houkuttelevuuteen, dynaamisuuteen, energisyyteen ja ketteryuteen. Elinvoima kytkeytyy myös paremman tulevaisuuden tavoitteluun ja vahvaan tulevaisuususkoon (MDI).

Vetovoimalla tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, kuinka kiinnostavana, houkuttelevana, haluttavana, dynaamisena ja vetovoimaisena ulkopuoliset pitävät aluetta.

Pitovoimalla tarkoitetaan niitä asioita ja tekijöitä, jotka saavat alueella asuvat ja toimivat jäämään ja viihtymään alueella. Viihtyvyys liittyy alueen toimijoiden tunteisiin ja kokemuksiin siitä, kuinka sujuvaa, viihtyisää ja mukavaa on oma arki. Koettu hyvinvointi ja turvallisuus liittyvät arkikokemuksiin, havaintoihin ja tuntemuksiin omasta arjesta ja oman asuin- ja elinympäristön kannalta merkityksellisistä asioista. Maine liittyy alueen ulkoiseen kuvaan, ilmapiiriin, identiteettiin yms. paikkaan sitoviin asioihin ja tekijöihin, joissa korostuu yhteenkuuluvuuden ja samaistumisen tunteet sekä paikkaan kytkeytyvät siteet, juuret ja perinteet. Alueen pitovoiman kannalta korostuu lisäksi alueen hyvä maine ja imago eteenpäin menevästä ja kehittyvästä alueesta.

Aron ja kumppaneiden (2023) mukaan alueiden väliset erot ovat osoittautuneet varsin pysyviksi, sillä ne ovat muodostuneet vuosikymmenten aikana elinkeino- ja toimialarakenteen muutoksista sekä alueellisesta työnjaosta. Alueellisella työnjaolla tarkoitetaan tässä yhteydessä kehitystä, jossa julkisten ja yksityisten investointien aallot kohdistuvat tietyille alueille ja muokkaavat niiden taloudellisia, sosiaalisia ja kulttuurisia olosuhteita suotuisammiksi. Tämä puolestaan lisää alueen houkuttelevuutta ja vahvistaa sen mahdollisuuksia saada uusia investointeja jatkossa. Alerakenteen ja aluekehityksen erot näkyvät paikkojen ja alueiden epätasaisena kehityksenä. Nämä erot ovat pitkän aikavälin taloudellisten, sosiaalisten ja poliittisten prosessien tulosta.

Uusien yritysten syntymiseen tarvitaan osaavaa työvoimaa, mikä edellyttää houkuttelevia olosuhteita alueella. Pelkät perusedellytykset eivät riitä, vaan alueen on tarjottava enemmän houkutelakseen ihmisiä ja yrityksiä.¹²

Keski-Suomen maaseutustrategia 2030 korostaa, että maaseudun elinvoimaisuuden ja asutuksen säilyttäminen edellyttää täysin uusia, merkittäviä elinkeinoja. Jotta maaseutu voisi tarjota toimeentulon ja viihtyisän asuinympäristön uusille perheille, on palvelurakenteiden, omistajuuden ja asenteiden muututtava. Maaseutu tarvitsee tulevana vuosina runsaasti uusia yrittäjiä, julkisten palvelujen tehokasta uudelleenorganisointia sekä investointeja osaamiseen, yhteyksiin ja huipputeknologiaan.¹³

Makkonen ja Kahila (2020)¹⁴ ovat tutkineet elinvoimaa maaseutualueiden kontekstissa. He korostavat eri politiikkasektorien sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin organisaatioiden sekä kansalaisyhteiskunnan verkostojen toimimisen tärkeyttä, sekä paikallisten vahvuuksien huomiointia strategisessa suunnittelussa. Lisäksi yhteisöllisyydellä on tärkeä merkitys maaseudun kehittämisessä.

Maaseutupoliittisessa kokonaisuohjelmassa¹⁵ ”kilpailukyvyyn ja elinvoiman vahvistaminen” on yksi ohjelman muodostavista viidestä temasta. Ohjelma yhdistää elinvoimateemassaan elinvoiman

ennen kaikkea osaamiseen ja taloudelliseen kilpailukykyyn sekä yrittäjyyden ja yrittämisen edellytyksiin.

Elinvoiman määrittelyssä on tärkeää huomioida lisääntynyt monipaikkaisuus ja paikkariippumattomuus. Paikkariippumattoman työn, koulutuksen ja kaupankäynnin yleistymisen ja mahdollinen vaikiintuminen voivat vähentää fyysisen sijainnin merkitystä ihmisten sitoutumisessa tiettyyn paikkaan. Tämä saattaa tarkoittaa, että nämä tekijät eivät tulevaisuudessa ohjaa muuttoliikettä ja sijoittumispäätöksiä yhtä voimakkaasti kuin aiemmin. Elinvoimaisen alueen onkin tarjottava asukkaalleen peruspalvelujen lisäksi selkeää lisäarvoa elämiseen ja toimimiseen, jotta se voi olla aidosti houkutteleva.

Keski-Suomen aluerakenne ja tämänhetkinen elinvoimaisuus

Keski-Suomen väestö oli vuoden 2024 lopussa 274 112. Viimeisen 20 vuoden aikana maakunnan väkiluku on kasvanut 3,0 % eli 8 065 henkilöllä. Tilastokeskuksen vuoden 2024 väestöennusteen mukaan maakunnan väestö kasvaa vuoteen 2045 mennessä niukasti, noin 0,6 % (arviolta 1 700 asukkaalla). Kunnista vain Jyväskylän (+13 %), Muuramen (+12 %) ja Luhangan (+4 %) odotetaan kasvavan.

Maakuntien joukossa Keski-Suomi on Suomen viidenneksi suurin. Vuonna 2024 väestö lisääntyi 841 henkilöllä, ja kasvua syntyi Jyväskylässä, Luhangassa, Muuramessa ja Uuraisilla. Keski-Suomen väestö keskittyy vahvasti Jyväskylän seudulle, jossa asuu noin 70 % maakunnan asukkaista.

Väestökehityksen eriytyminen näkyy selvästi eri alueiden ikärakenteissa. Ikärakenne vaihtelee merkittävästi, ja erityisesti keskusalueen ulkopuolella ikääntyvän väestön osuus työikäisiin verrattuna on korkea.

FCG Finnish Consulting Group ja MDI ovat kehittäneet elinvoima-, vetovoima- ja pitovoimaindeksin (EVP-indeksin), joka tiivistää kuntien kehityksen yhteen lukuun 20 muuttujan perusteella. Indeksien mukaan Keski-Suomen kunnista Jyväskylä, Muurame, Laukaa ja Luhanka ovat kohtuullisen elinvoimaisia, vetovoimaisia ja pitovoimaisia. Kuitenkin vain Jyväskylä ja Muurame sijoittuvat valtakunnallisesti parhaimpaan viidennekseen.

Suomen Yrittäjien elinvoimabarometrissa Keski-Suomen kokonaissijoitus nykyisellä toiminnalla on 10., mikä on hieman maan keskiarvon alapuolella.

Voidaan siis todeta, että Keski-Suomi on kokonaisuudessaan kohtuullisen elinvoimainen maakunta, mutta kehityksessä on selviä alueellisia eroja, ja erityisesti keskusseudun ulkopuolella haasteet ovat merkittäviä.

Palveluverkkoesityksen vaikutukset elinvoimaan

Lausuntokierroksella monet sidosryhmät toivat esiin huolen siitä, että fyysisten toimipisteiden vähentyminen voi vaikuttaa alueiden ja kuntien elinvoimaan. Tämä korostui erityisesti kuntien

vastauksissa. Palveluverkkopäätöksillä on suoria vaikutuksia kuntien talouteen kiinteistöjen kautta: jos hyvinvointialue luopuu kiinteistöistä, kunnan on löydettävä sille uusi käyttötarkoitus, myytävä se tai purettava se. Hyvinvointialue toimii myös merkittävänä työllistäjänä ja palvelujen järjestäjänä, ja sen hankinnat heijastuvat paikalliseen yritystoimintaan. Jos peruspalveluja ei ole saatavilla, voi tämä heikentää alueen vetovoimaa ja elinvoimaisuutta. Mikäli ihmiset siirtyvät työpaikan siirtyessä toiselle paikkakunnalle, vähentää tämä kunnan verotuloja.

Elinvoiman ylläpitäminen ja edistäminen edellyttää kuitenkin paljon muutakin kuin toimivaa sote-palveluverkkoa. Alue tarvitsee osaavia ja innovatiivisia ihmisiä sekä monipuolista tarjontaa, joka tekee siitä houkuttelevan myös suhteessa muihin alueisiin. Elinvoima rakentuu kokonaisuudesta, jossa palvelut, elinkeinoelämä, liikenneyhteydet ja yhteisöt tukevat toisiaan. Tiivis yhteistyö palveluntuottajien ja kuntien kanssa voi vahvistaa alueen toimintakykyä ja synnyttää uusia ratkaisuja ja innovaatioita.

Lopullisessa palveluverkkoesityksessä sotekeskusten, -asemien ja palvelupisteiden verkosto on edelleen alueellisesti kattava. Ympärivuorokautisen asumisen yksiköt vastaavat alueelliseen palvelutarpeeseen, ja neuvolapalveluverkko säilyy kattavana. Perhekeskustoimintaa sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuutta vahvistetaan kokonaisuutena. Myös ikääntyneiden palveluja kehitetään ja ennaltaehkäiseviin palveluihin panostetaan. Näin ollen voidaan arvioida, ettei esityksellä ole kokonaisuutena merkittävää kielteistä vaikutusta Keski-Suomen elinvoimaan.

Uusien sote-palvelupisteiden ja liikkuvien palveluiden elinvoimavaikutukset riippuvat pitkälti niiden toimeenpanosta ja siitä, kuinka hyvin onnistutaan vastaamaan alueelliseen palvelutarpeeseen. Lisäksi digitaalisten palvelujen lisääntyminen voi luoda uusia pienyrityksyyden mahdollisuuksia, erityisesti digitalisaation hyödyntämiseen liittyvillä aloilla. Tällaisia voivat olla esimerkiksi hoivateknologian asennus- ja ylläpitopalvelut sekä digineuvonta. Myös kotona asumista tukevien palvelujen kasvava kysyntä voi synnyttää uusia mahdollisuuksia tarjota kauppa-apua, kodinhoito- ja kunnosapitalveluja sekä liikkumisen tukea.

Voidaan arvioida, palveluverkkoon tehtävillä ratkaisuilla voi olla vaikutuksia alueiden elinvoimaan, mutta alueellinen elinvoima on monen yhtäaikaisen tekijän kokonaisuus, eikä yksittäisen palveluverkkopäätöksen tai toimenpiteen yksin arvioida muuttavan elinvoiman kehityssuuntaa.

Elinvoimavaikutuksia arvioitaessa on myös tärkeää huomioida, että hyvinvointialueen perustettava on järjestää Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut. Rahoitus tulee valtiolta, ja sen määräytyminen perustuu palvelutarpeisiin. Palveluverkkoa ei voida suunnitella ensisijaisesti elinvoimakysymysten näkökulmasta, vaan väestön palvelutarpeen perusteella. Tästä syystä vaikutusten arvioinnissa ihmisiin kohdistuvat vaikutukset ovat painavampia kuin elinvoimavaikutukset.

5. Taloudelliset vaikutukset

Talous on Keski-Suomen hyvinvointialueen suurin haaste. Hyvinvointialue joutui arviointimenetelyyn kesäkuussa 2025 erittäin heikon taloudellisen tilanteen vuoksi. Keski-Suomi teki viime vuonna 141,7 miljoonaa euroa alijäämäisen tuloksen, joka on eniten koko Suomessa.

Arviointiryhmä on esittänyt toimenpide-ehdotuksena, että hyvinvointialue hyväksyy ja pikaisesti toimeenpanee palveluverkkoa koskevan vaiheen 2 suunnitelman niin, että sillä saavutetaan vähintään arvioidut noin 18,6 M€ taloudelliset vaikutukset ja lisäksi päättää edelleen jatkaa palveluverkoon liittyvien, hyvinvointialueen taloutta kohentavien toimenpiteiden valmistelua. Arviointiryhmä toteaa, että tarvittaessa arviointiryhmä palaa asiaan lisätoimenpide-ehdotusten muodossa. Tähän liittyen arviointiryhmä kiinnittää huomiota siihen, että mahdollisia uusia sopimuksia solmittaessa tulisi ottaa huomioon myös mahdolliset uudet, myöhemmin päätettävät palveluverkon muutokset.

Tässä kappaleessa käydään aluksi läpi palveluverkkoesityksen välittömät kustannusvaikutukset palveluittain. Tämän jälkeen tarkastellaan soteasemapalveluverkoston tiivistämisen vaikutuksia kustannuksiin yleisellä tasolla, sekä digipalveluiden vaikutuksia kustannuksiin.

5.1 Välittömät kustannusvaikutukset palveluittain

Palveluverkkoesityksen mukaisilla toimilla arvioidaan olevan yhteensä **-18,7 M** euron välitön kustannusvaikutus vuositasolla. Laskelmissa on huomioitu tilakustannukset, tukipalvelukustannukset, sekä henkilöstökustannukset. Lisäksi kustannussäästöjä on saatavissa tulevina vuosina toiminnallisesta kehittämisestä, mutta näitä ei ole otettu laskelmissa huomioon.

Palvelukohtaiset kustannusvaikutukset:

- Soteasemien osalta kustannussäästöksi avosairaanhoidon osalta on arvioitu **-6,0M euroa** sekä kuntoutuspalveluiden, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä kiirevastaanoton kustannusvaikutus yhteensä **-0,8 M euroa**.
- Laboratoriopalveluverkon arvioitu kustannusvaikutus on **-1,1 M euroa**,
- Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen osalta kustannussäästö on **-5,8M euroa**.
- Alueellisen osastotoiminnan osalta kustannusvaikutus on **-3,4 M euroa**.
- Ikääntyneiden päivätoiminnan kustannusvaikutus on **241 000 euroa**
- Suunterveydenhuollon kustannusvaikutus on **-0,8 M euroa**.
- Neuvolapalveluiden kustannusvaikutus on **-161 836 euroa**
- Aikuisten sosiaalipalveluiden kustannusvaikutus on **-0,5M euroa**.

Alla olevassa taulukossa eritellään palveluiden kustannukset palveluittain tilojen, tukipalveluiden ja henkilöstön kautta.

Taulukko 1 – Kustannusvaikutukset palveluittain

	Kustannusvaikutus yhteensä (vuositasolla)	Tilakustannukset	Tukipalvelut	Henkilöstö	Muut	Huomiot
Sote-asetat: avosairaanhoidon vastaanottoiminta	5 964 836	2 443 500	168 336	1 343 000	2 010 000	
Soteasetat: Kuntoutuspalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut soteasemilla, kiirevastaanotto	798 000	52 000		346 000	400 000	
Laboratoriopalveluverkko	1 090 000			200 000	890 000	
ikäntyneiden ympärivuorokautinen	5 789 700	961 000	623 800	4 120 900	84 000	Harjuhovissa vähenevät vain henkilöstömenot. Tuloja jää kertymättä yhteensä -587 000. Länkipohjan osalta tuloja jää kertymättä -427 000. Sylvin (Laukaa) osalta tuloja jää kertymättä -160.000; näitä ei mukana kokonaissummassa
Alueellinen osastotoiminta	3 395 360	795 360	100 000	2 500 000		
ikäntyneiden päivätoiminta	241 000	85 000	12 000	135 000	9000	Päivätoiminnan ollut avoimia tehtäviä, joihin Keittonmäen henkilöstöä siirretty, kalusteet hyödynnetään Vaajakoskelle valmistuvassa tilaan, joten säästö 9000€ siitä.
Suunterveydenhuolto	778 150	110 500	46 650	420 000	201 000	Suunterveydenhuollon tiivistäminen, pääasiallinen kustannussäästö henkilöstön vähenemisenä keskittämisen myötä
Neuvolat	161 836	124 616	8 420	23 000	5 800	Neuvolaverkon tiivistäminen. Kustannussäästöt pääasiassa tilavuokria.
Aikuisten sosiaalipalvelut	487 152	484 752	2 400			Aikuisten kuntouttavat sosiaalipalvelut: palveluverkon tiivistäminen. Säästöt toteutuvat pääsääntöisesti tilavuokrina.
Yhteensä	18 706 034	5 056 728	961 606	9 087 900	3 599 800	Vaikutus nettokustannuksiin
Jokilaakson sairaala		2 400 000				Jokilaakson sairaalan vuokratilakustannukset jäävät pois, mutta korvautuvat uuden sote-asetan kustannuksilla sen valmistuttua
Muut		343 272				
Yhteensä		7 800 000				

Lisäksi: Huhtasuo uudisrakennushanke: 12,0 miljoonaa euroa

Soteasetat

Soteasemien osalta kustannussäästöt on listattu yksiköittäin alla olevassa taulukossa. Näiden lisäksi arvioidaan saavutettavan toiminnallisia kustannussäästöjä, mutta näitä ei ole otettu laskelmiin mukaan.

Taulukko 2 – Kustannussäästöt soteasemista

	Kustannusvaikutus yhteensä (vuositasolla)	Tilakustannukset	Tukipalvelut	Henkilöstö	Muut	Huomiot
Yhteensä	6 762 836	2 495 500	168 336	1 689 000	2 410 000	
Sote-asetat (avosairaanhoidon vastaanottoiminta)	5 964 836	2 443 500	168 336	1 343 000	2 010 000	
Toivakan sote-palvelupiste	300 000	100 000		200 000		Palvelupiste yhteiskäyttötilaksi, johon liikkuvat palvelut (tilan vuokra 100t€/vuosi)
Luhangan sote-palvelupiste	63 000	47 000		16 000		
Kannonkosken sote-palvelupiste	115 220	60 000	5 220	50 000		Palvelupiste yhteiskäyttötilaksi, johon liikkuvat palvelut (tilan vuokra 60t€/vuosi)
Kivijärven sote-asema	141 648	63 000	3 648	75 000		Palvelupiste yhteiskäyttötilaksi, johon liikkuvat palvelut (tilan vuokra 162,5t€/vuosi)
Kyyjärven sote-asema	172 000	110 000		62 000		Palvelupiste yhteiskäyttötilaksi, johon liikkuvat palvelut (tilan vuokra 110t€/vuosi)
Pihtiputaan sote-asema palvelupisteeksi	461 500	161 500		300 000		Avosairaanhoidon vastaanottoiminnan osuus tilavuokrasta 161,5 t€/vuosi
Konneveden sote-asema	1090 000	650 000		440 000		Huomioidaan asumispalvelut (tilavuokra 650t€/vuosi)
Kuoreveden sote-asema	320 000	120 000		200 000		Kuoreveden palvelupiste yhteiskäyttötilaksi, johon liikkuvat palvelut (tilan vuokra 120t€)
Huhtasuo	1 145 000	370 000	75 000		700 000	Palvelusopimus kokonaisuutena - laboratorio/tarvikekulut ja henkilöstökulut
Tikkakoski	658 000	108 000			550 000	Palvelusopimus kokonaisuutena - laboratorio/tarvikekulut ja henkilöstökulut
Korpilahti	925 000	450 000	75 000		400 000	Palvelusopimus kokonaisuutena - laboratorio/tarvikekulut ja henkilöstökulut
Kinnula	470 000	110 000			360 000	Palvelusopimus kokonaisuutena - laboratorio/tarvikekulut ja henkilöstökulut
Muita	103 468	94 000	9 468			Osa Keuruu-Muita palvelusopimusta, vaatii sopimuksen tarkastelun
Kuntoutuspalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut soteasemilla, kiirevastaanotto	798 000	52 000 (Pihtipudas)		346 000	400 000	Kuntoutuspalveluiden tiivistäminen sote-asetaverkon myötä 0,24M€, Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tiivistäminen 0,106 M€, Kiirevastaanottoaukioloaikojen supistaminen 0,4M€

Taulukko 3 – Kustannussäästöt laboratoriopalveluverkosta

	Kustannusvaikutus yhteensä (vuositasolla)	Tilakustannukset	Tukipalvelut	Henkilöstö	Muut	Huomiot
Yhteensä	1 090 000			200 000	890 000	Palvelujen ostot Fimlabilta
Laboratoriopalveluverkko	1 090 000			200 000	890 000	

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen osalta kustannussäästöt johtuvat pienten kalliiden yksiköiden lopettamisesta, jossa hoitovuorokauden hinta on kallis. Alla olevassa taulukossa on listattu kustannussäästöt yksikkökohtaisesti.

Taulukko 4 – Kustannussäästöt ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisesta

	Kustannusvaikutus yhteensä (vuositasolla)	Tilakustannukset	Tukipalvelut	Henkilöstö	Muut	Huomiot
Yhteensä - Ikääntyneiden ympärivuorokautinen	5 789 700	961 000	623 800	4 120 900	84 000	
Tuuliharju, Luhanka	911 000	217 000	94 000	600 000		
Länkipohja, Jämsä	1 608 000	294 000	180 000	1 078 000	56 000	Tuloja jää kertymättä -427.000
Hopearanta, Kivijärvi	691 700	99 000	81 800	510 900		
Sylvi, Laukaa	1 679 000	351 000	268 000	1 032 000	28 000	Tuloja jää kertymättä -160.000
Harjuhoivi ympärivuorokautisesta yhteisölliseksi asumiseksi	900 000			900 000		

Alueellinen osastotoiminta

Alla olevassa taulukossa on listattu alueellisen osastotoiminnan kustannussäästöt yksikkökohtaisesti.

Taulukko 5 - Kustannussäästöt alueellisesta osastotoiminnasta

	Kustannusvaikutus yhteensä (vuositasolla)	Tilakustannukset	Tukipalvelut	Henkilöstö	Muut	Huomiot
Alueellinen osastotoiminta yhteensä	3 395 360	795 360	100 000	2 500 000	0	Muut kustannukset sisältävät mm. laboratoriokulut, hoitotarvikkeet
Keuruu (26 sairaansijaa)		180 504	32 099	2 100 000	235 000	
Pihtipudas (20 sairaansijaa)		279 000	24 691	1 500 000	180 000	Alueellisen osastotoiminnan osuus tilavuokrasta 279 t€/vuosi
Joutsa (15 sairaansijaa)		166 488	18 519	1 000 000	120 000	
Karstula (20 sairaansijaa)		169 368	24 691	1 350 000	120 000	
Kyöli (35 sairaansijaa) uusi osasto				-2 500 000	-300 000	
Sairaansijojen laajennukset muissa yksiköissä				-950 000	-355 000	

Huom. Tukipalveluiden osalta arvioitu nettokustannussäästö, joka on suhteutettu sairaansijojen mukaan. Luvuissa huomioitu lisäkustannukset uusista osastoista.

Ikääntyneiden päivätoiminta

Ikääntyneiden päivätoiminnan osalta kustannussäästöä arvioidaan tulevan yhteensä 241 000 euroa Keltinmäen päiväkeskuksesta luovuttaessa. Kustannussäästöt on esitetty alla olevassa taulukossa.

Taulukko 6 - Kustannussäästöt ikääntyneiden päivätoiminnasta

	Kustannusvaikutus yhteensä (vuositasolla)	Tilakustannukset	Tukipalvelut	Henkilöstö	Muut	Huomiot
Ikääntyneiden päivätoiminta yhteensä	241 000	85 000	12 000	135 000	9 000	
Keltinmäen päiväkeskus	241 000	85 000	12 000	135 000	9 000	Päivätoiminnan ollut avoimia tehtäviä, joihin Keltinmäen henkilöstöä siirretty, kalusteet hyödynnetään Vaajakoskelle valmistuvassa tilaan, joten säästö 9000€ siitä.

Neuvolapalvelut

Neuvolapalveluiden kustannusvaikutukset liittyvät erityisesti tilakustannuksiin. Alla on esitetty kustannusvaikutukset yksikkökohtaisesti.

Taulukko 7 - Kustannussäästöt neuvolapalveluista

	Kustannusvaikutus yhteensä (vuositasolla)	Tilakustannukset	Tukipalvelut	Henkilöstö	Muut	Huomiot
Neurolat yhteensä	161 836	124 616	8 420	23 000	5 800	Neurolaverkon tiivistäminen. Kustannussäästöt pääasiassa tilavuokria.
Kuorevesi	1 000				Matkakulut 1000	
Kivijärvi	9 992	7 752	440		Matkakulut 1800	
Kannonkoski	17 668	15 468	1 200		Matkakulut 1000	
Kyyjärvi	17 952	16 752			Matkakulut 1200	
Konnevesi	36 992	13 992		23 000 (0,6 htv)		
Multia	28 292	25 212	Siivous 2 280		Matkakulut 800	
Lievestuore	41 849	37 349	4 500		-	
Toivakka	-					Toimintamallimuutos 2027, jolloin palvelu järjestyy osin Toivakasta ja osin Sampoharjasta
Kinnula	-					Toimintamallimuutos 2027, jolloin palvelu järjestyy osin kouluterveydenhuollon tiloissa
Jämsä						
(Korpilahti: siirtyminen tiloissa alakertaan)	-					Tieto tarkentuu, tilat tiivistyy
Vihtavuori	8 091	8 091				Siirtyy Leppävedelle ja uusi vuokra ei ole tiedossa

Suunterveydenhuolto

Suunterveydenhuollon kustannusvaikutukset on esitetty alla yksikkökohtaisesti:

Taulukko 8 – Kustannussäästöt suunterveydenhuollosta

	Kustannusvaikutus yhteensä (vuositasolla)	Tilakustannukset	Tukipalvelut	Henkilöstö	Muut	Huomiot
Suun terveydenhuolto Yhteensä	778 150	110 500	46 650	420 000	201 000	Suun terveydenhuollon tiivistäminen, pääasiallinen kustannussäästö henkilöstön vähenemisestä keskitämisen myötä
Kinnula		6 000			201 000	Sopimushinta
Pihtipudas		25 000	16 150	190 000		16 150 e erilliskuljetukset ja välinehuolto
Kannonkoski		3 500	1 200	75 000		1 200 siivous
Konnevesi		47 000		80 000		
Kuorevesi		13 000	22 500			Erilliskuljetukset
Multia		16 000	6 800	75 000		6 800 siivous

Aikuisten sosiaalipalvelut

Aikuisten sosiaalipalveluiden kustannusvaikutukset ovat yhteensä 487 152 euroa. Kustannussäästöt on esitetty alla yksikkökohtaisesti:

Taulukko 9 – aikuisten sosiaalipalvelut

	Kustannusvaikutus yhteensä (vuositasolla)	Tilakustannukset	Tukipalvelut	Henkilöstö	Muut	Huomiot
Aikuisten sosiaalipalvelut, Yhteensä	487 152	484 752	2 400			
Työvarikko Joutsa	7 551	7 551				
Karstula, Heikintie 2 kuty	6 986	6 986				
Kotikivi, Kivijärvi B-talo	27 007	25 807	1 200			
Kotikivi, Kivijärvi C-talo	27 550	26 350	1 200			
Konnevesi, Kauppatie 42	69 655	69 655				muutto 1.1.26 alk. pienempiin tiloihin, vuokra 460e/kk = 5520e/v
Kyyjärvi kuty, Tuliharjuntie	33 038	33 038				
Muurame, kuty Ratastie	43 181	43 181				
Petäjävesi kuty Teollisuustie	35 477	35 477				
Tukipilari, Äänekoski	74 227	74 227				
Jämsä, Saksalankatu 1	168 000	168 000				

5.2 Soteasemaverkoston tiivistämisen vaikutuksia kustannuksiin – toiminnallinen tehostaminen

Sote-asemien toiminnallisesta tehostamisesta syntyvät kustannussäästöt muodostuvat useista tekijöistä. Keskeinen taustasy on lääkäripula: kun omia lääkäreitä ei ole riittävästi, joudutaan turvautumaan ostopalveluihin, mikä nostaa kustannuksia merkittävästi.

Tutkimusten perusteella suuremmat terveydenhuollon yksiköt ovat usein kustannustehokkaampia ja tuottavat parempia hoitotuloksia kuin pienemmät yksiköt. Tämä johtuu muun muassa paremmista resursseista, infrastruktuurista ja mahdollisuuksista erikoistua tiettyihin palveluihin.

Suuremmat yksiköt voivat hyödyntää laitteita ja välineitä tehokkaammin ja jakaa kiinteitä kustannuksia laajemmalle asiakaskunnalle.

Keskeisiä soteaseman koosta johtuvia vaikutuksia:

- **Henkilöstöressurssien kohdentaminen:** Suuremmat sote-asetat mahdollistavat henkilöstön tehokkaamman käytön ja toimivan työnjaon eri ammattiryhmien välillä. Monialainen yhteistyö on sujuvampaa ja tehokkuus kasvaa.
- **Laajempi osaaminen:** Laajemmat resurssit mahdollistavat erikoistuneen hoidon tarjoamisen jo perustasolla.
- **Alemmat sijaistamis- ja rekrytointikustannukset:** Suppeammassa palveluverkossa sijaisjärjestelyt ja rekrytointi ovat helpommin hallittavissa.
- **Laajempi palveluvalikoima:** Suuremmat yksiköt voivat tarjota monipuolisempia palveluja, myös perustason erikoislääkäripalveluita, mikä parantaa hoitokokemusta. Samalla tarvittavien laite- ja kalustoinvestointien määrä vähenee.
- **Skaalaedut:** Kiinteät kustannukset, kuten hallinto ja tukipalvelut, jakaantuvat suuremmalle potilasmäärälle, mikä parantaa kustannustehokkuutta.
- **Tila- ja ylläpitokustannukset:** Suppeampi palveluverkko vähentää vuokra-, siivous- ja ylläpitokuluja.
- **Ammattilaisten ohjaus ja perehdytys:** Suuremmissa ja keskitetyimmissä yksiköissä nuorten ammattilaisten ohjaus on helpompaa, erityisesti jos yksiköt sijaitsevat lähellä koulutusorganisaatioita.
- **Logistiikka:** Tavaroiden, materiaalien ja henkilöstön logistiikka tehostuu, kun palveluverkko on tiiviimpi. Logistiset matkat lyhenevät ja varastonhallinta helpottuu.

Erilaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä niihin liittyvien tukipalvelujen yhteistyön merkitys kasvaa tulevaisuudessa. Yhteistyö helpottuu huomattavasti, kun palvelut ovat saatavilla samoista toimipisteistä. Kokonaistarkastelussa on kuitenkin tärkeää tasapainottaa kustannustehokkuus ja palvelujen saavutettavuus, jotta palveluverkko palvelee alueen asukkaita mahdollisimman hyvin.

Vaikka palveluverkkoa ei ole suunniteltu ensisijaisesti tilaratkaisuista lähtien, tiloilla on suuri vaikutus kustannuksiin. Hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä Keski-Suomen hyvinvointialueelle siirtyi noin 500 000 neliometriä tiloja, joiden vuosivuokrat olivat yhteensä noin 63 miljoonaa euroa, pois lukien sairaala Nova.

Sote-tilojen toiminnallisen ja teknisen selvityksen mukaan 21 % kiinteistöistä on tyydyttävässä tai huonossa kunnossa joko teknisesti tai toiminnallisesti. Näiden peruskorjaus tai uusien tilojen rakentaminen on välttämätöntä lähivuosina. Korjausvelan määrä on noin 100 miljoonaa euroa. Monet tilat ovat elinkaarensa päässä eivätkä enää tue nykyaikaista työnjakoa, uusia työmenetelmiä tai houkuttele uusia työntekijöitä.

5.3 Ikääntyneiden asumispalveluiden kustannusvaikutukset

Ikääntyneiden asumispalvelujen kehittämällä voidaan vaikuttaa merkittävästi kokonaiskustannuksiin. Ympäri vuorokautinen asuminen on palvelumuodoista kallein ja raskain. Valtioneuvoston selvitysten mukaan välimuotoisen asumisen ratkaisut ovat tuottaneet eri alueilla huomattavia kustannussäästöjä ja vähentäneet tarvetta ympärivuorokautiselle palveluasumiselle.¹⁶

Erityisesti hybridiasumiselle ja ikäspesifeille asunnoille on selkeästi kasvavaa tarvetta, ja myös teknologian hyödyntäminen avaa uusia mahdollisuuksia palvelujen tehostamiseen ja turvallisuuden parantamiseen. Kustannussäästöjen potentiaali on merkittävä, kun osa raskaista ympärivuorokautisista palveluista voidaan korvata välimuotoisilla tai yhteisöllisillä asumisratkaisuilla.

5.4 Kela-taksien kustannukset

Lausuntokierroksella moni sidosryhmä otti kantaa asiakkaille lisääntyneen matkustustarpeen vuoksi lisääntyneisiin kustannuksiin. Erityisesti pohdittiin kasvavia Kela-taksien kustannuksia. Tällä hetkellä Kela-taksien käytössä on suuria kuntakohtaisia eroja. Asukaskohtaiset korvaukset nousevat mitä kauempana Jyväskylästä kunta sijaitsee.

Kela-korvattavia taksimatkoja tehtiin vuonna 2024 yhteensä 11,1 miljoonalla eurolla.

Suuri osa Kela-korvattavista matkoista on oman kunnan ulkopuolelle, kun hakeudutaan hoitoon esimerkiksi Jyväskylään. Kunnissa, jotka ovat kauempana Jyväskylästä, korvattiin taksimatkoja enemmän suhteessa väestöön ja matkat olivat kalliimpia. Korvausten saajia suhteessa kunnan väestöön oli vähiten Jyväskylässä 7,9 % ja eniten Kinnulassa 39,8 %.

Taksimatkasta voi saada Kela-korvausta terveydentilan tai puutteellisten liikenneolosuhteiden vuoksi. On arvioitu, että palveluverkkoesityksessä esitettyjen sote-toimipisteisiin tulevien muutosten myötä Kela-korvattavien taksimatkojen määrä kasvaa noin 7 400 matkaa vuodessa*. Arvioissa on huomioitu poistuvien/palvelupisteiksi muuttuvien sote-toimipisteiden käyntimäärät vuodelta 2024 sekä asiakkaiden ikäjakauma. Arvioissa on otettu huomioon liikkuvien palveluiden ja digitaalisten palveluiden lisääminen. Kela-korvattavien taksimatkojen kustannukset voivat kasvaa arviolta noin 0,52 M€.

5.5 Digitaalisten palveluiden kustannusvaikutukset

Digitaalisten palvelujen kustannustehokkuutta on arvioitu eri näkökulmista eri alueilla ja tutkimuskirjallisuudessa sekä kansainvälisesti että Suomessa. Suuri osa tutkimuksista löytää säästöjä tai ainakin kustannus-neutraaliutta, jos palvelu on hyvin integroitu prosesseihin ja volyyymi riittävä.

Suomessa esimerkkejä ovat mm. Omaolo-palvelun vaikuttavuus- ja kustannusvaikutus selvitys sekä THL:n E-health and e-welfare -raportit.sim. Omaolon vaikuttavuus selvitys osoitti, että palvelu voi säästää merkittävästi hoitajien työaikaa. Selvityksessä kuitenkin korostettiin, että digipalvelu

yksistään ei tuota vaikuttavuutta, vaan taustalle tarvitaan toimivat prosessit. Parhaimmillaan digipalvelun avulla voidaan tarjota nopeampaa, joustavampaa ja kustannustehokkaampaa palvelua. Tämä edellyttää kuitenkin, että digitaaliset kanavat on istutettu osaksi alueen toimintaa ja prosesseja. Riskinä on, että digitaaliset prosessit liimataan vanhan tekemisen päälle ja pahimmassa tapauksessa aiheutetaan ammattilaiselle tuplatyötä ja asukkaalle keho palvelukokemus. Digipalvelu ei ole metritavaraa, vaan sen käyttöönotto edellyttää alueelta laajaa näkemystä, johdon sitoutumista ja jatkuvaa prosessien arviointia ja kehittämistä.¹⁷

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tutkimusprojektissa ”*Kaikkikanavaisuuden potentiaali julkisessa terveydenhuollossa – käyttäjäkokemuksen, kustannustehokkuuden ja toteutuksen arviointi Päijät-Hämeen hyvinvointialueella*” havaittiin, että digitaalisten palvelujen käyttö säästää keskimäärin 68 euroa per potilaskäynti.¹⁸

Myös kansainväliset arviot tukevat kustannushyötyjä. Ekman (2018)¹⁹ analysoi Ruotsissa perusterveydenhuollon digitaalisten palvelujen kustannuksia ja totesi, että etäkäynnit olivat 1,7 kertaa edullisempia kuin perinteiset vastaanotot. Lisäksi on osoitettu, että digitaalisilla ratkaisuilla voidaan saavuttaa merkittäviä kustannussäästöjä kroonisten sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa, erityisesti silloin, kun ne tukevat potilaan omahoitoa²⁰.

Tulee kuitenkin huomioida, että digitaalisten palveluiden käyttöönotto vaatii organisaatiolta investointeja ja henkilöstön kouluttamista. Jotta digitalisaation kautta syntyisi säästöjä, tulee ne saada juurrutettua osaksi ammattilaisten toimintaa, jotta niistä on aidosti hyötyä.²¹

Digipalvelujen käyttöönotto edellyttää kuitenkin investointeja, henkilöstön kouluttamista ja toimintatapojen muutosta. Säästöjä syntyy vasta, kun digitaaliset ratkaisut juurtuvat ammattilaisten arkeen ja niistä tulee osa toiminnan normaalia rakennetta. Digipalvelut tuottavat eniten lisäarvoa osana laajempia toimintamalleja, minkä vuoksi jatkossa tarvitaan entistä systemaattisempaa arviointia niiden soveltuvuudesta eri kohderyhmille ja ympäristöihin.

6. Ympäristövaikutukset

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiassa korostetaan vastuuta ihmisistä, taloudesta ja ympäristöstä: ”*Kannamme vastuuta ihmisistä, taloudesta ja ympäristöstä. Toimimme kestävästi nykyhetkessä turvataksemme tulevaisuuden.*” Myös Keski-Suomen maakuntastrategian ytimessä on ihmisen, talouden ja luonnon tasapaino. Konkreettisina tavoitteina ovat hiilineutraali Keski-Suomi ja luontokadon pysäyttäminen vuoteen 2030 mennessä. Maakunnan suurimpana toimijana hyvinvointialueella on merkittävä rooli kestäväen kehityksen edistämässä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristövaikutukset ovat huomattavia: ala kuluttaa runsaasti energiaa ja materiaaleja ja synnyttää sekä suoria että epäsuoria päästöjä. Osa keskeisistä ympäristöön

vaikuttavista ratkaisuista tehdään palveluverkkotyön ulkopuolella (esim. materiaalivalinnat), mutta palveluverkkoesityksen kannalta merkittävimmät vaikutukset liittyvät liikkumiseen, rakennuksiin ja rakentamiseen. Alla tarkastellaan esityksen keskeisiä ympäristövaikutuksia tutkimuskirjallisuuden ja dokumentoidun tiedon perusteella.

6.1 Kiinteistöjen tilankäytön vaikutukset

Hyvinvointialueen nykyiset tilat ovat usein vanhoja, suuria ja energiatehottomia, mikä lisää ympäristökuormitusta (esim. lämmitys, jäähdytys, ilmanvaihto, vedenkulutus, jätehuolto)

Energiatehokkuuden arvioidaan paranevan, kun

- epätarkoituksenmukaisia kiinteistöjä poistuu käytöstä. Vanhoista rakennuksista luopuminen vähentää kiinteistöjen aiheuttamaa ilmastokuormitusta
- palvelut siirtyvät paremmin toimintaan soveltuviin tiloihin
- tilojen vajaakäyttö vähenee ja käyttöaste kasvaa

Tilankäytön tehostuminen on yksi merkittävimmistä ympäristökuormaa vähentävistä muutoksista palveluverkkoesityksessä.

6.2 Liikkumisen ja liikenteen päästövaikutukset

Palvelujen siirtyminen suurempiin yksiköihin voi aluksi lisätä liikkumisen määrää, kun asiakkaiden ja henkilöstön matkustaminen kasvaa jonkin verran. Paikkakunnilla, joissa soteasema poistuu, osa asiainnista siirtyy palvelupisteeseen ja osa lähimmälle soteasemalle. Alueellisen osastotoiminnan keskittäminen lisää joidenkin matkoja, mutta toisaalta kotisairaaloiminnan vahvistuminen vähentää liikkumisen tarvetta.

Vanhan autokannan vuoksi päästöt voivat lyhyellä aikavälillä nousta. Liikkuvat palvelut korvaavat kuitenkin asiakkaiden matkustamista ammattilaisten siirtyessä lähemmäs asiakkaita. Myös etäpalvelujen ja digitaalisten kanavien lisääntyminen vähentää sekä asiakkaiden että henkilöstön liikkumista.

Ajan myötä liikenteen ympäristökuormituksen arvioidaan vähenevän, kun autokannan sähköistyminen pienentää liikenteen päästöjä.

Kokonaisuutena liikkuminen voi hetkellisesti lisääntyä, mutta sähköistyminen, digitalisaatio ja toimintatapojen kehittyminen vähentävät päästöjä pitkällä aikavälillä.

6.3 Digitaalisten palveluiden ympäristövaikutukset

On olemassa paljon tutkimusnäyttöä siitä, että etävastaanotot vähentävät kasvihuonepäästöjä.²²

²³ Digitaaliset palvelut voivat vähentää kasvihuonekaasupäästöjä ja muita negatiivisia ympäristövaikutuksia erityisesti liikkumisen ja vastaanottotilojen lämmitystarpeen vähentyessä.

Ilmastohyötyjä fyysiseen palveluun verrattuna toteutuu erityisesti kauempana fyysisistä palvelupisteistä sijaitsevilla alueilla ja haja-asutusalueilla, joissa liikkumiseen käytetään pääasiassa autoja²⁴.

Valtioneuvoston selvityksen²⁵ mukaan esimerkiksi kuvapuhelut ja lääkeautomaatit voivat korvata merkittävän määrän kotihoidon käyntejä. Eksoten etävastaanotot ovat vähentäneet sekä työntekijöiden että asiakkaiden matkustamista, pienentäneet materiaalinkulutusta ja vähentäneet postitettavien asiakirjojen määrää.

Vertailut osoittivat, että ilmastohyöty on suurin alueilla, joilla:

- matkat palveluihin ovat pitkiä
- julkinen liikenne on vähäistä
- auto on ensisijainen kulkuväline

Tulee huomioida, että digipalvelujen laajentaminen voi myös lisätä energiankulutusta (palvelimet, videoyhteydet, datan säilytys). Kokonaisuudessaan ympäristövaikutusten suuruus riippuu siitä, miten digipalvelut on toteutettu ja mitä ne korvaavat.

6.4 Vaikutukset turvallisuuteen ja varautumiseen

Useat sidosryhmät nostivat lausuntokierroksella, että palveluverkkoa suunnitellessa tulee huomioida turvallisuus ja varautuminen. Erityisesti kuntien ja kuntien vaikuttamistoimielinten kannanotoissa näkyi huoli palveluverkon tiivistämisen aiheuttamana riskinä alueellisen valmiuden, huoltovarmuuden ja väestön turvallisuuden kannalta. Kuntien mukaan välimatkat ja harvempi palveluverkko saattaisi hidastaa reagoimista häiriö- ja poikkeustilanteissa sekä heikentää arjen turvallisuutta etenkin maakunnan reuna-alueilla.

Osana esitettyä palveluverkkoratkaisua luovuttaisiin erityisesti paikkamäärältään tai volyymiltään pienistä toimintayksiköistä. Tämä parantaisi häiriö- ja poikkeusoloihin varautumista sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Pienillä yksiköillä on rajalliset mahdollisuudet varautua normaaliolojen häiriötilanteisiin, kuten sähkö-, vesi- tai tietoliikenneyhteyksien katkoksiin, kun taas suuremmat yksiköt kykenevät reagoimaan niihin monipuolisemmin.

Laajemmissa toimintayksiköissä on yleensä kattavammat varavoima- ja vedenjakelujärjestelmät sekä paremmat edellytykset varmistaa henkilöstön riittävyys ja valmiusosaaminen. Lisäksi tarve asiakas- tai potilassiirtoihin vähenee, kun toimintaa keskitetään pienemmän yksikkömäärän sijaan suurempiin yksiköihin.

Ensihoidon roolia maakunnallisena turvaverkkona vahvistetaan, ja ensihoidon palveluista viestitään asukkaille entistä aktiivisemmin.

Suuremmat yksiköt mahdollistavat myös tehokkaamman logistiikan, lääkkeiden ja tarvikkeiden hallinnan sekä varastoinnin. Jatkossa varmistetaan, että palvelutuotannon kriittisten kiinteistöjen suojaus, varavoima ja väestönsuojat ovat ajantasaiset ja laadukkaat. Hyvinvointialue kehittää yhteistoimintaa yksityisten palveluntuottajien sekä kuntien kanssa, mikä vahvistaa huoltovarmuutta etenkin asumispalveluissa ja kotihoidossa. Häiriö- ja poikkeusoloihin varautumisen kyvykkyys arvioidaan myös osana palveluverkon toimeenpanoa, jotta muutosten vaikutukset jatkuvuudenhallintaan sekä huoltovarmuuteen voidaan huomioida.

Henkilöstön varautumisosaamista vahvistetaan kaikilla tasoilla. Hyvinvointialue varmistaa, että varautumiskoulutus ja harjoittelu toteutuvat systemaattisesti. Yhteistyötä lisätään muiden hyvinvointialueiden ja puolustusvoimien kanssa, jotta kyvykkyys toimia laajoissa häiriötilanteissa vahvistuu. Kuntien ja hyvinvointialueen välisen johtamisketjun selkeyttä lisätään, roolit ja vastuut kriisitilanteissa määritellään yhteisesti.

Turvallisuuden tunnetta vahvistetaan aktiivisella viestinnällä ensihoidon ja häiriötilanteiden toimintamalleista. Hyvinvointialue huomio palveluverkossa myös asukkaiden kuljetusturvallisuuden ja logistiikan järjestelyn. Asukkaiden toimintakyky ja yksilöllinen palvelutarve huomioidaan entistä tarkemmin kotona asumisen ja tuetun asumisen suunnittelussa. Liikkuvia ja etähoivapalveluja kehitetään osaksi arjen turvallisuutta.

7. Henkilöstövaikutukset

Palveluverkkoesityksen keskeisimmät henkilöstövaikutukset kohdistuvat henkilöstövähennyksiin, fyysiseen työympäristön muutoksiin sekä tehtäväkuvan muutoksiin. Tässä kappaleessa käydään läpi henkilöstön näkemyksiä lausuntokierroksella ja lopuksi arvioidaan palveluverkkoesityksen merkittävimpiä vaikutuksia henkilöstöön. Liitteenä 1 olevissa palvelukohtaisissa arviointitaulukoissa on arvioitu henkilöstövaikutuksia kunkin palvelun osalta erikseen.

Henkilöstö on määritelty hyvinvointialuestrategiassa yhdeksi keskeisistä menestystekijöistä. Loppuvuonna 2023 valmistuneen henkilöstöohjelman tavoitteena on varmistaa, että hyvinvointialueella on riittävä, osaava, hyvinvoiva, osallistuva ja sitoutunut henkilöstö oikeissa tehtävissä oikeaan aikaan, jotta palvelut toimivat sujuvasti. Ohjelmaan on koottu laaja valikoima veto- ja pitovoimaa vahvistavia toimenpiteitä sekä niiden vaikuttavuutta seuraavia mittareita.

Rekrytointi on ollut erityisen haastavaa haja-asutusalueilla, joissa onnistuneita rekrytointeja ja henkilöstön pysyvyyttä on vähemmän kuin muualla. Tämä on lisännyt tarvetta hankkia lääkäreiden ja hammaslääkäreiden palveluja ostopalveluina, mikä on ajoittain nostanut kustannukset hyvin korkeiksi. Henkilöstön riittävyyttä onkin jouduttu turvaamaan ostopalveluilla, mikä on kasvattanut menoja merkittävästi.

Kevan eläköitymisennusteen mukaan noin kolmannes hyvinvointialueen henkilöstöstä saavuttaa eläkkeeseen oikeuttavan iän seuraavan kymmenen vuoden aikana.

Keskeistä on luoda työolosuhteet, joissa alan osaajat haluavat työskennellä ja joissa työn tekemisen edellytykset tukevat työssä onnistumista. Henkilöstön viihtyvyys ja työhyvinvointi ovat ratkaisevassa roolissa riittävyyden ja saatavuuden turvaamisessa.

Työvoiman jatkuvuuden takaamiseksi tarvitaan myös korkealaatuista ohjausta opiskelijoille. Pienemmällä soteasemilla, joilla henkilöstömäärät ja resurssit saattavat olla rajalliset, tämän tavoitteen saavuttaminen on ollut haastavaa.

8.5 Palveluverkkoesityksen vaikutukset henkilöstöön

Palveluverkkoesitykseen liittyvät henkilöstövaikutukset kokonaisuudessaan:

- Vähenevät tehtävät, enintään 306 (Sosiaali- ja terveystalvelujen toimiala enintään 250 tehtävää ja Konsernipalvelujen toimiala enintään 56 tehtävää)
- Muut palvelussuhteen ehtojen muutokset, enintään 56 (Sosiaali- ja terveystalvelujen toimiala enintään 54 ja Konsernipalvelujen toimiala enintään 2)

Palveluverkkopäätöksellä on monenlaisia henkilöstövaikutuksia: työtehtäviä vähenee, fyysinen työpiste muuttuisi osalla ja osa tehtävänkuvista muuttuu. Lisäksi uusien palvelukanavien käyttöönotto vaatii henkilöstöltä uusien toimintamallien ja taitojen oppimista.

Sote-asetaverkoston tiivistämisen arvioidaan vaikuttavan henkilöstöön seuraavasti:

Mahdolliset positiiviset vaikutukset

- *Vahvempi työyhteisön tuki:* Haavoittuvuus vähenee, kun yksittäisten poissaolojen vaikutus toimintaan pienenee.
- *Terveysturvalliset ja työturvalliset työolosuhteet* paranevat, kun huonokuntoisista tiloista luovutaan
- *Moniammatillisen yhteistyön paraneminen:* Työn organisointi helpottuu ja osaamista voidaan hyödyntää laajemmin.
- *Digipalvelujen kehittyminen:* Työtehtävät voivat monipuolistua ja työkuvat uudistua.
- *Työvoiman kohdentaminen joustavammin ja tehokkaammin:* Palveluverkon supistuminen voi mahdollistaa työvoiman joustavamman kohdentamisen ja erikoistumisen, mikä parantaa palvelun laatua ja potilasturvallisuutta.
- *Kustannusten parempi hallinta:* Henkilöstökustannuksia on helpompi ennakoida ja ohjata.

- *Mahdollisuudet osaamisen kehittämiseen:* Suuremmissa yksiköissä paremmat mahdollisuudet uuden oppimiseen
- *Paremmat edellytykset ohjaukselle ja perehdytykselle:* Suuremmissa yksiköissä uusien ja nuorten työntekijöiden ohjaaminen on helpompaa, mikä voi vahvistaa työnantajan veto- ja pitovoimaa. Myös opiskelijoiden harjoittelun järjestäminen on sujuvampaa, koska tarvittavat resurssit (työhuoneet, kokoustilat, ohjaajat, potilasvalikoima) ovat paremmin saatavilla.

Mahdolliset negatiiviset vaikutukset

- *Vähenevät työtehtävät*
- *Työmatkojen pidentyminen:* Lopettavien yksiköiden työntekijöiden matka-aika voi kasvaa, mikä vähentää vapaa-aikaa ja voi hankaloittaa arkea.
- *Kiinnittyminen omaan alueeseen:* Osa henkilöstöstä on vahvasti sitoutunut omaan asuin- ja toimintaympäristöönsä, ja muutos toiseen yksikköön voi tuntua epämiellyttävältä.
- *Uuden oppimisen kuormittavuus:* Uudet toimintamallit edellyttävät uuden osaamisen omaksumista ja voivat lisätä kuormitusta erityisesti muutospäivien aikana.

8.3 Keskeiset nostot lausuntokierrokselta

Henkilöstön näkemyksiä palveluverkkoesityksestä koottiin eri tavoin. Osallistamisen muotoina hyödynnettiin muun muassa tiimitehtävää, vastuualuekohtaisia henkilöstöinfoja ja keskustelutilaisuuksia. Lisäksi keskusteluja on käyty erikseen niissä yksiköissä, joissa muutoksia on ollut erityisesti odotettavissa. Palvelujohtajat ja palvelupäälliköt ovat olleet vuorovaikutuksessa yksiköiden esihenkilöiden ja henkilöstön kanssa myös suoraan sekä osallistuneet säännöllisiin yhteisiin palavereihin.

Henkilöstön tiimitehtävään tuli vastauksia yhteensä 346, joista tiimien vastauksia oli 60 % ja yksittäisten työntekijöiden 40 %. Henkilöstöä osallistui myös maakunnallisiin asukastilaisuuksiin. Lisäksi henkilöstö toimitti adressin tai kannanoton joidenkin yksiköiden säilyttämisen puolesta.

Lausuntokierroksen aikana saatujen henkilöstön näkemysten mukaan palveluverkon uudistuksen vaikutukset henkilöstöön koetaan moninaisina ja vaihtelevina eri puolilla hyvinvointialuetta. Vaikutukset riippuvat paljon yksikön sijainnista ja sen tulevaisuuden näkymistä muutoksessa.

Esitetyllä palveluverkkouudistuksella arvioitiin olevan sekä positiivisia että negatiivisia henkilöstövaikutuksia. Osa henkilöstöä isompia yksiköitä toiminnan kannalta tehokkaampina ja turvallisempina. Niissä työnjako koettiin joustavammaksi, koska sijaisuuksia on helpompi järjestää ja osaamista voidaan hyödyntää monipuolisemmin. Lisäksi kollegiaalinen tuki nähtiin helpommin saatavilla olevana. Useissa kommentteissa todettiin, että moniammatillisuus ja laajempi tiimityö parantavat osaamisen varmistamista, vähentävät päällekkäistä työtä ja tukevat työn sujuvuutta. Näissä

arvioissa nähtiin, että suuremmat yksiköt voivat myös helpottaa ammatillista kehittymistä ja lisätä työyhteisön tukea arjen tilanteissa.

Toisaalta osa henkilöstöstä nosti esiin, että liian suuret yksiköt voivat tuoda mukanaan viestinnän ja yhteisöllisyyden haasteita. Työntekijöiden välinen vuorovaikutus voi heikentyä ja arjen päätöksenteko etäännyttävä, mikä saattaa lisätä kuormittavuutta. Joissain näkemyksissä muistutettiin, ettei työnjaon joustavuus ja tiimien toimivuus synny automaattisesti suuremmassa työyksikössä, vaan ne edellyttävät selkeitä rakenteita, hyvää johtamista ja riittävää henkilöstöresurssia.

Esiin nousi myös huoli työhön liittyvän epävarmuuden lisääntymisestä. Palveluverkon muutokset herättävät epävarmuutta työn jatkuvuudesta, työpisteiden sijainnista ja tehtävien muutoksista erityisesti niissä yksiköissä, joiden toimintaan merkittäviä muutoksia on esitetty. Huoli työmatkojen pidentymisestä ja sen vaikutuksista työntekijän arkeen, organisaatiomuutokset ja kasvava hallinnollinen kuormitus nähtiin työmotivaatiota ja työssä pysymistä heikentävinä, mikä voi vaikuttaa sitoutumiseen ja ammatilliseen identiteettiin. Joillakin alueilla nähtiin riski henkilöstön siirtymisestä toisten hyvinvointialueiden palvelukseen, jos työmatkat pitenevät merkittävästi tai paikalliset työyhteisöt katoavat. Osa henkilöstöstä on vahvasti kiinnittynyt omaan kuntaansa ja lähiympäristöönsä, ja yksikön mahdollinen lakkauttaminen koetaan tällöin myös henkilökohtaisena menetyksenä.

Henkilöstö toi myös esiin näkemyksissään, että kuormituksen hallitsemiseksi tulisi muutosten suunnitteluun, perehdytykseen ja käytännön toimeenpanoon varata riittävästi aikaa. Lisäksi oikea-aikainen ja ennakoiva viestintä sekä muutoksen vaiheittainen toteutus nähtiin tärkeinä, jotta henkilöstön on mahdollista osallistua ja sopeutua uudistuksiin.

8.4 Digitaalisten palveluiden vaikutukset henkilöstöön

Henkilöstön suhtautuminen digitaalisiin palveluihin on pääosin myönteistä. Lausuntokierroksella osa henkilöstöstä näki niissä paljon potentiaalia ja huomasi olemassa olevien palvelujen vajaakäyttöä, kun taas osa kyseenalaisti niiden mahdollisuudet. Digitaalisten palveluiden kyky korvata kasvokkain toteutettua palvelua herättää myös kritiikkiä.

Sosiaali- ja terveysalan digitalisoituessa ammattilaiset tarvitsevat uudenlaista osaamista, jonka kehittäminen edellyttää matalan kynnyksen koulutusmenetelmiä, huomioiden sukupolvien väliset erot²⁶. Palvelujärjestelmän johdon näkökulmasta digitalisaatio vaatii runsaasti uusia taitoja, ja etä-vastaanotto on nähty jopa erikoistumisen alana sen vaatiman erityisosaamisen vuoksi.

Digitaalipalvelut muuttavat ammattilaisten työtehtäviä ja palveluprosesseja, mutta tutkimustietoa vaikutuksista työmäärään on vielä vähän. Ammattilaisia huolestuttaa, miten digipalvelut vaikuttavat jo muutenkin suureen työkuormaan. Uudenlainen osaaminen ei rajoitu teknologian hallintaan, vaan sisältää myös esimerkiksi vuorovaikutustaitoja. Henkilöstön asenteet digipalveluja kohtaan

vaihtelevat, ja parempi ymmärrys palvelujen vaikutuksista työhön mahdollistaisi kokemusten huomioimisen ja tehokkaan johtamisen. Toisaalta työkuviin muutos on jo nyt houkutteleva vetovoimatekijä osalle ammattilaisista.²⁷

8.5 Yhteenvedoa henkilöstövaikutuksista

Kokonaisuutena voidaan arvioida muuttuvien ja lakkaavien toimipisteiden osalta, että on olemassa riski, etteivät kaikki henkilöstön jäsenet sitoudu uuteen yksikköön. Muutosten kohteena olevan henkilöstön määrä on kuitenkin suhteellisen pieni verrattuna koko hyvinvointialueen henkilöstöön.

Kun tarkastellaan palveluverkkoesityksen vaikutuksia henkilöstöön kokonaisuudessaan, arvioidaan kokonaisvaikutusten olevan myönteiset. Moniammatillisen työn edellytysten arvioidaan paranevan, rekrytoinnin helpottuvan ja toimintavarmuuden vahvistuvan. Lisäksi lisääntyneet hybridi- ja etätyömahdollisuudet ovat monelle henkilöstön jäsenelle toivottu ja hyvinvointia tukeva muutos.

On tärkeää huomioida, että muutosjohtamisella ja -viestinnällä on keskeinen vaikutus henkilöstön hyvinvointiin sekä muutoksen lopullisiin vaikutuksiin. Onnistuneessa muutosviestinnässä korostuu kahdensuuntainen ja eri organisaatiotasoilla käytävä vuoropuhelu, joka tukee yhteistä ymmärrystä muutoksen tavoitteista ja etenemisestä.

9. Vaikutukset maaseutuun

9.1. Keski-Suomen aluerakenne

Keski-Suomi on maan viidenneksi suurin maakunta, jonka väestömäärä vuoden 2024 lopussa oli 274 112.

Keski-Suomen aluerakenne on selkeän kaksijakoinen. Jyväskylä lähikuntineen muodostaa keskuseudun, joka on maakunnan liikenneverkon solmukohta. Keskuseudun väestötiheys ja siten alueellinen ostovoima on korkea, minkä vuoksi esimerkiksi palveluilla on vahva kysyntäpohja.

Keskuseudun ulkopuolella on maakunnan reuna-alueiden varsinainen maaseutualue, jonka väestötiheys on pääsääntöisesti alle 10 asukasta neliökilometrillä (kuntien keskustaajamat mukaan luettuina). Näiden alueiden paikallinen ostovoima on erittäin rajallinen ja monien toimialojen yritykset eivät kykene toimimaan paikallisen kysynnän varassa. Pääosa tästä alueesta on aluetyypitteilyssä ”harvaan asuttua maaseutua”.

Keski-Suomessa työpaikat ovat keskittyneet vahvasti keskuseudulle Jyväskylän ympärille: noin 2/3 maakunnan työpaikoista on alueella, joka on vain noin 12 % maakunnan pinta-alasta. Toimialoista ainoastaan maa- ja metsätalous on selvästi hajautunut koko maakunnan alueelle.

Väestökehityksen eriytyminen näkyy maakunnan eri alueiden ikärakenteissa. Ikärakenne vaihtelee merkittävästi alueiden välillä ja erityisesti keskusalueen ulkopuolella ikääntyvän väestön osuus työikäisiin verrattuna on suuri. Lisäksi sairastavuus on suurempaa ja erityisesti tietyt sairaudet kohoavat maakunnan syrjäisemmillä alueilla.

Maaseudulla liikkuminen tukeutuu vahvasti henkilöautoihin, ja julkista liikennettä ei juuri ole saatavilla. Markkinaehtoinen linja-autoliikenne keskittyy pääteille.

9.2 Palveluverkkoesityksen vaikutukset maaseutuun

Kokonaisuutena arvioiden palveluverkkoesityksessä voidaan tunnistaa useita kohtia, jossa maaseudun asukkaille tai maaseudun yhteisölle voi tulla sekä myönteisiä, kielteisiä että neutraaleja vaikutuksia. Seutuvaikutusten arvioinnissa on pyritty tuottamaan näkemys eri palvelualueiden näkökulmien kautta.

Soteasemapalvelut

Toteutuessaan palveluverkkouudistus koskisi useita soteasemia ja sotepalvelupisteitä maaseutualueilla. Lausuntokierroksella osa sidosryhmistä esitti huolia siitä, että uusien asukkaiden houkuttelemisen maaseutualueille voi olla vaikeaa, mikäli perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut eivät ole saatavilla alueella. Perheille terveydenhuollon lähipalveluiden saatavuus on tärkeää. Eläkeläiset ja mahdolliset paluumuuttajat, jotka harkitsevat muuttoa alueelle, arvioivat myös paikkakunnan houkuttelevuutta palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden perusteella. Asiointimatkojen pitenemiselle ja työpaikkojen vähenemisellä arvioidaan olevan kielteinen vaikutus maaseutualueisiin. Palvelupisteillä tarjotaan palveluita kuitenkin niille asukkaille, joille on vaikeaa hakeutua lähimmälle sosiaali- ja terveysasemalle tai jotka muusta syystä hyötyvät lähipalvelusta.

Tulee huomioida lisäksi myös monipaikkaisuus ja vapaa-ajan asuminen, joiden myötä asukasmäärä nousee kausittain erityisesti mökkikunnissa. Tutkimuksen mukaan²⁸ erityisesti monipalvelupisteet ja liikkuvat palvelut ovat maaseudulla kustannustehokkaita palvelutuotantomalleja, koska ne pysyvät joustavasti mukautumaan terveyspalvelujen kysynnän vaihteluun eri vuodenaikoina. Tulokset kannustavat hyödyntämään monipaikkaisuutta ja paikkatietoanalyysseja nykyistä näkyvämmiin maaseudun kehittämisen voimavarana. Toimeenpanosuunnitelmassa ja toimeenpanovaiheessa tulisi tarkastella mahdollista kausittaista palvelutarpeen vaihtelua, jotta palvelutarjonta voidaan suunnitella sen mukaan.

Alueellinen osastotoiminta

Pienistä ja haavoittuvista osastoista luovutaan, ja sairaansijamääriä lisätään erityisesti Jyväskylässä, Äänekoskella, Jämsässä, Muuramessa, Saarijärvellä ja Viitasaarella. Esityksessä alueellisen osastotoiminnan toimipisteitä vähennetään neljällä paikkakunnalla:

- Joutsassa

- Pihtiputaalla
- Keuruulla
- Karstulassa

Näiden kuntien osalta vuokratulot pienenevät ja osa työntekijöistä voi siirtyä työskentelemään toiseen kuntaan. Palveluna alueellisen osastotoiminnan arvioidaan kuitenkin olevan sellainen, jossa etäisyydellä ei ole niin suurta merkitystä, koska paikka määräytyy ensi sijassa hoidontarpeen arvioinnin perusteella, ja sairaalassa ollaan keskimäärin alle viikko. Vahvemmillä osastoilla arvioidaan olevan myönteiset vaikutukset toimintavarmuuteen. Akuuttiin osastohoitoon pääseminen paranee, kun sairaansijoja ei tarvitse sulkea henkilöstön äkillisten poissaolojen vuoksi, kun osaavia sijaisia on saatavilla ja apua saa viereisiltä osastoilta tarvittaessa.

Ikääntyneiden palvelut

Maaseutualueilla ikärakenne on korkea ja vanhusväestön määrä kasvaa koko ajan. Palveluverkkoesityksessä ikääntyneiden palvelujen painopistettä siirretään varhaisemman vaiheen tukeen ja apuun. Erityisesti seniorikeskustoiminnan ja päivätoiminnan vahvistamisella voidaan arvioida olevan positiivinen vaikutus maaseudun elinvoimaan.

Palveluverkkoesityksessä kuntouttavaa päivätoimintaan esitetään ainoastaan yhtä toimipistemuu-
tosta Jyväskylään, joten tältä osin esityksellä ei ole maaseutuvaikutuksia.

Seniorikeskustoimintaan panostaminen sai lausuntokierroksella kannatusta, ja sen nähtiin vaikuttavan positiivisesti maaseudun kuntiin. Seniorikeskus-toimintaa tehdään tiiviissä yhteistyössä mm. kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Sen laajentamisen voidaan arvioida vaikuttavan myönteisesti hyvinvointialueen ja kuntien toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja parantavan yhteisöllisyyttä kunnissa.

Kokonaisuudessaan ikääntyneiden päivätoiminnan vahvistamisella nähdään olevan myönteinen vaikutus maaseutukuntiin.

Neljästä pienestä ympärivuorokautisen asumisen yksiköstä (Tuuliharju Luhangassa, Hopearanta Kivijärvellä, Länkipohjan palvelutalo ja Sylvi Laukaassa) luovutaan palveluverkkoesityksessä. Muutokset voivat aiheuttaa paikallisesti huolta ja lisätä joidenkin asukkaiden siirtymistä kauemmas omasta kotikunnastaan. Tämä koskee erityisesti Luhangan Tuuliharjun (tällä hetkellä 11 asukasta) ja Kivijärven Hopearannan (tällä hetkellä 12 asukasta) yksiköiden asukkaita, sillä näihin kuntiin ei jatkossa jäisi ympärivuorokautisen asumisen yksikköä.

Lausunnoissa on tuotu esiin, että ikääntyneiden toiveena on usein voida asua mahdollisimman lähellä omaa kotiaan ja läheisiään. Tähän pyritään jatkossakin kehittämällä yhteisöllisiä asumisen ja kotihoidon ratkaisuja, jotka tukevat arjessa selviytymistä omassa tutussa ympäristössä. Lähellä

olevat palvelut ja yhteisöllisyys tuovat turvallisuuden tunnetta, jota muutosten yhteydessä halutaan vahvistaa kaikilla alueilla.

Kotisairaalan toiminta edesauttaa osaltaan ikääntyneiden asumista kotona mahdollisimman pitkään, jonka arvioidaan vaikuttavan positiivisesti alueiden elinvoimaan.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden osalta kokonaisvaikutuksen arvioidaan olevan neutraalit maaseutualueisiin. Painopiste on ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistamisessa. Perhekeskustointiaan panostetaan edelleen ja sitä vahvistetaan. Perhekeskustoiminnalla arvioidaan olevan positiivinen vaikutus alueellisen yhteisöllisyyden ja yhteistyön vahvistamisessa kuntien ja paikallisten järjestöjen kanssa.

Esitetyt muutokset sisältävät toimintamallimuutoksia ja joidenkin neuvolatilojen luopumista. Tämä voi johtaa siihen, että asiointimatkat pitenevät osalla. Toisaalta palveluverkkoesityksessä neuvolapalveluita tarjotaan aiempaa enemmän myös esim. kouluterveydenhuollon tiloissa, jolloin palvelua on mahdollista saada paikallisesti. Kokonaisuudessaan neuvolapalveluihin esitetyillä muutoksilla ei arvioida olevan merkittäviä maaseutuvaikutuksia.

Opiskeluhuollon osalta ei esitetä nykytilanteeseen muutoksia, joten vaikutukset maaseutuun ovat neutraalit.

Digitaaliset palvelut

Digitaalista asiointia laajennetaan ja kehitetään koko Keski-Suomen alueella. Digipalveluista hyötävät erityisesti haja-alueet, joilla etäisyydet ovat pitkiä.

Maaseudun asukkaiden ja yritysten näkökulmasta on tärkeää, että edistetään alueellista yhdenvertaisuutta turvaamalla digitaalinen infrastruktuuri ja sen käyttöedellytykset. Kun palvelut ja työ eivät ole sidottuja tiettyyn paikkaan, on alueiden elinvoiman kehittyminen mahdollista missä tahansa.

Digitaalisten palveluiden lisäämisen osalta usea sidosryhmä on ilmaissut huolensa väestöryhmistä, joille digipalvelut ei välttämättä ole mahdollisia puuttuvien laitteiden tai taitojen osalta.

Tutkimustulosten mukaan digitalisaatio lisää alueiden elinvoimaisuutta ja kansalaisten mahdollisuuksia asua, elää ja toimia myös harvaan asutulla maaseudulla. Tämä edellyttää, että sekä asukkaat että palveluntuottajat ottavat käyttöön digitaalisia työkaluja ja palveluja. Avainasemassa on yleisen myönteisen digitietoisuuden aikaansaaminen ja ylläpitäminen myös digiepäilijöiden keskuudessa.²⁹

9.3 Alueet – Pohjoinen Keski-Suomi

Merkittävimmät muutokset pohjoisen Keski-Suomen kannalta

Lausuntokierroksella huolia esitettiin erityisesti pohjoisen Keski-Suomen osalta, jossa etäisyydet ovat pitkiä, julkinen liikenne heikkoa ja tietoverkkoyhteyksissä katvealueita.

Kunnista erityisesti Pihtiputaan osalta nostettiin huolia soteaseman muuttumisen palvelupisteeksi ja alueellisen osaston lakkauttamiseen liittyen, kunnan erottuessa muista Keski-Suomen hyvinvointialueen kunnista sijaintinsa osalta.

Pihtiputaalle esitetään palveluverkkoesityksessä palvelupistettä ja liikkuvia palveluita. Laajemmat soteaseman palvelut saisi Viitasaarelta. Pihtiputaan soteasemalta on noin 39 km Viitasaaren soteasemalle. Tämä kasvattaisi asiointimatkoja erityisesti niiden pihtiputaalaisten asukkaiden osalta, jotka asuvat kunnan pohjoisosissa. Esimerkiksi Muurasjärvi on nostettu lausunnoissa esille. Toisaalta kokonaisarviossa tulee huomioida myös, että Muurasjärven etäisyys Reisjärven soteasemasta on alle 20 km, jossa on myös mahdollista asioida.

Toisaalta vahvempien yksiköiden arvioidaan parantavan pohjoisen Keski-Suomen yksiköiden toimintavarmuutta ja palveluiden laatua.

Alueellinen osastotoiminta siirtyisi Pihtiputaalta Viitasaarelle. Pihtiputaalla on ollut 20 sairaansijaa, ja Viitasaarella on tilaa sairaansijojen lisäykselle. Asiointietäisyys kasvaisi pihtiputaalaisten osalta, mutta toisaalta alueellisessa osastotoiminnassa etäisyyden ei arvioida olevan niin merkittävässä roolissa, koska sijoittuminen tapahtuu ensisijaisesti palvelutarpeen perusteella, ja potilaana ei yleensä olla pitkiä aikoja. Viitasaari-Pihtipudas -alueen kotisairaalasatelliitti toimii Viitasaaren osaston yhteydessä, ja kotisairaalatoimintaa ollaan lisäämässä alueelle. Näin ollen alueellisen osastotoiminnan siirtymisellä Viitasaarelle ei arvioida olevan merkittäviä maaseutuvaikutuksia pohjoiseen Keski-Suomeen kokonaisuudessaan.

Pohjoisessa Keski-Suomessa on esitetty muutoksia myös suunterveydenhuoltoon: Pihtiputaan, Kinnulan ja Kannonkosken toimipisteet lakkaisivat ja toimintaa siirrettäisiin suurempiin yksiköihin. Suunterveydenhuollossa käyntimäärät ovat keskimääräisesti vähäiset, asiakas käy keskimäärin kerran kahdessa vuodessa suunterveydenhuollon palveluissa, joten suureen osaan ihmisistä etäisyyden muutoksen vaikutus on vähäinen. On kuitenkin myös suunterveydenhuollon palveluita useammin tarvitsevia ihmisiä, joihin asiointimatkan pidentyminen vaikuttaisi kielteisemmin.

Vuokratulot vähenevät niissä kunnissa, joista toimipiste lakkaisi. Samoin työpaikat siirtyisivät toiseen kuntaan.

9.4 Muut alueet

Muista maaseutualueista huolia on nostettu erityisesti niiden alueiden osalta, joissa alueellinen osastotoiminta lakkaisi, ja asiakkaat ohjautuisivat muille osastoille (Joutsa, Karstula, Keuruu, Pihtipudas). Tämän arvioidaan hankaloittavan asiointia kasvavien etäisyyksien vuoksi, jolloin myös läheisten on hankalampaa käydä katsomassa potilasta. Kuten edellä on arvioitu, määräytyy

osastoiminnan paikan sijainti kuitenkin erityisesti palvelutarpeen mukaan, ja osastolla ei yleensä olla pitkiä aikoja, jolloin sijainnin ei arvioida olevan niin merkittävässä roolissa.

Lisäksi lausuntokierroksella nostettiin huolia laajemminkin maakunnan reuna-alueisiin liittyen. Erityisesti huolia nousi liittyen erityisesti kasvaviin etäisyyksiin, ikääntyneiden ihmisten liikkumismahdollisuuksiin ja elinvoimavaikutuksiin.

10 Vaikutukset kaupunkiseutuihin

Jyväskylän kaupungin osalta palveluverkkoesityksen keskeisimpiä muutoksia ja niiden vaikutuksia on käsitelty alla.

1. Huhtasuon soteasema - Palvelut siirtyvät Kyllön ja Palokan soteasemille

- Rakennus on käyttöikänsä päässä ja siinä on todettu työturvallisuushaasteita.
- Palvelut järjestetään jatkossa Kyllön ja Palokan sote-asetilla (etäisyydet 7 km ja 4,7 km).
- Tämä tarkoittaa noin 13 000 käynnin siirtymistä muille asemille.

Huhtasuon soteaseman lakkauttaminen on herättänyt huolia, koska alueella asuu paljon vähävaraisia perheitä ja maahanmuuttajia.

Huhtasuon neuvolan esitetään yhdistyvän keskustan neuvolan kanssa, ja uudelle neuvolalle etsitään parhaillaan tiloja. Olisikin tärkeää, että uuden neuvolan sijainti on sellainen, että sinne on helppoa kulkea sekä Huhtasuon että keskustan neuvolan asiakkaat, koska alueella asuu paljon autottomia.

Jyväskylässä etäisyyksien arvioidaan kuitenkin olevan kohtuulliset suhteessa muuhun maakuntaan, ja julkinen liikenne on muuta maakuntaa parempaa, joten liikkumisen mahdollisuudet ovat paremmat.

2. Tikkakosken soteasema - palvelut Palokan ja Kyllön soteasemilta

- Tilat ovat epäkäytännölliset ja käyttöikänsä päässä.
- Palvelut siirtyvät Palokan ja Kyllön suurempiin yksiköihin, joissa on laajempi tarjonta ja digiasioinnin mahdollisuudet

3. Korpilahden soteasema - palvelut Muuramen ja Jämsän soteasemilta

- Pienehkö yksikkö, jonka palvelut siirtyvät Muuramen ja Jämsän asemille (15–30 km).
- Tarkoituksena on varmistaa palveluiden laatu ja kattavuus laajemmissa yksiköissä

4. Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen

Jyväskylään rakennetaan uusi yksikkö (tai hankitaan ostopalveluna) korvaamaan käytöstä poistuva Korpilahden Iltatähti. Lisäksi uusi yksikkö (MainioKoti Lahjaharju) tarjoaa 30 paikkaa, joista osa yhteisöllistä asumista. Jyväskylässä on tällä hetkellä maakunnan pisimmät jonot ympärivuorokautiseen asumiseen, joten palveluverkkoesityksen arvioidaan toteutuessaan helpottavan tilannetta.

Harjuhovi muutetaan yhteisöllisen asumisen yksiköksi, mikä keventää palvelurakennetta ja lisää kotona asumista tukevia vaihtoehtoja.

- 5. Ikääntyneiden päivätoiminnan** Keltinmäen päiväkeskus suljetaan kiristyneiden vuokraehtojen vuoksi. Asiakkaat siirtyvät Jyväskylän muihin päiväkeskuksiin. Asiakkaat ovat aiemminkin tulleet Keltinmäkeen eri puolilta Jyväskylää, joten etäisyyksien ei arvioida muodostuvan merkittäväksi haasteeksi. Muutosvaihe voi kuitenkin aiheuttaa epävarmuutta asiakkaille, jotka ovat tottuneet asioimaan Keltinmäessä.

6. Neuvolat

Keskustan neuvolalle ja Huhtasuon neuvolalle etsitään parhaillaan uusia tiloja. Erityisesti Huhtasuon neuvolan sulkeutuminen on herättänyt huolia, koska alueella asuu paljon maahanmuuttajia ja lapsiperheitä.

Jyväskylän seudulla palveluihin on keskimäärin pidemmät jonot kuin muualla maakunnassa, ja väestö kasvaa selvästi muuta aluetta nopeammin. Palveluverkkoesityksessä Jyväskylän palveluja vahvistetaan, jotta kasvavan väestön tarpeisiin voidaan vastata myös tulevana vuosina.

11. Keskeiset uudet toimintamallit: liikkuvat palvelut palvelupisteisiin

Palveluverkkouudistuksessa keskeisinä uusina ja laajenevina toimintamalleina nykytilaan verrattuna ovat uudet yhteiskäyttöiset sote-palvelupisteet, johon ammattilaiset liikkuvat. Tässä kappaleessa arvioidaan sote-palvelupisteiden vaikutuksia yleisellä tasolla. Aiemmissä kappaleissa on tarkasteltu näiden palvelukanavien vaikutuksia eri asiakasryhmiin.

Palvelupisteet ovat yhteiskäyttöisiä tiloja, joihin ammattilaiset liikkuvat paikallisten tarpeiden mukaisesti. Tilat voivat olla useamman toiminnon tai toimijan käytössä. Palvelupisteiden avulla turvataan soteammattilaisten läsnäolo eri puolilla hyvinvointialuetta.

Kaikille keskisuomalaisille tarjotaan palvelut ensisijaisesti lähimmältä soteasemalta, ja tarvittaessa palveluja tuodaan palvelupisteelle hoidon tarpeen arvion perusteella. Liikkuvia palveluita lisätään yhteiskäyttöisiin palvelupisteisiin niin, että jokaisella alueella voidaan vastata alueelliseen palvelutarpeeseen.

Jokaisesta palvelupisteestä on laadittu suunnitelma ammattilaisista ja palvelupäivistä, ja suunnitelmaa täydennetään alueellisissa työpajoissa. Palvelupisteet sijaitsevat pääsääntöisesti hyvinvointialueen tiloissa, esimerkiksi ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä.

Palvelupisteessä on tarpeen mukaan hoitajan- ja lääkärivastaanottoa ajanvarauksella ja laboratori-onäytteenottoa. Lisäksi on mahdollista ottaa videovälitteisesti yhteys lääkäriin.

Palveluvalikoima rakentuu joustavasti ja asiakaslähtöisesti, ja sitä voidaan muuttaa alueen tilanteen ja kysynnän mukaan.

Liikkuvaa palvelua tarjotaan hoidon tarpeen arvion perusteella erityisesti niille asiakkaille, joille on vaikeaa hakeutua lähimmälle sosiaali- ja terveysasemalle tai jotka muusta syystä hyötyvät lähipalvelusta.

Lisäksi voidaan liikkuvina palveluina tarjota palveluita kotiin tai asumisyksiköihin.

Palvelupisteitä ja niissä tarjottavia palveluja suunniteltaessa on tärkeää tunnistaa alueiden erityispiirteet ja asukkaiden tarpeet. Tähän pyritään järjestämällä asukastilaisuuksia, jossa paikalliset voivat osallistua palvelupisteiden suunnitteluun.

Palvelupisteiden sijainti ja tarkempi palveluvalikoima määritellään myöhemmässä vaiheessa, ja palvelutarjonta mukautetaan paikallisen tarpeen mukaan. Tämän vuoksi vaikutusten tarkkaa arviointia ei tässä vaiheessa vielä voida tehdä.

Yleisesti voidaan kuitenkin arvioida, että hyvin suunniteltu palvelupistekonsepti – yhdessä muun palveluverkoston kanssa – voi vastata hyvin paikallisiin asiakastarpeisiin.

Palvelupisteiden vaikutuksia voidaan yleisellä tasolla tunnistaa seuraavasti:

- Palvelupisteet voi edesauttaa palveluiden joustavamman sovittaminen palvelutarpeeseen vastaten.
- Uudet toimintamallit edellyttävät uusien käytäntöjen omaksumista sekä palvelujen käyttäjiltä että niitä tarjoavilta ammattilaisilta.
- Yhteiskäyttöiset tilat voivat edistää sisäistä yhteistyötä eri palveluiden välillä
- Viestinnän merkitys korostuu: asukkaiden on saatava selkeää tietoa siitä, missä ja miten palveluita tarjotaan. Tämä voidaan varmistaa huolellisella ja monikanavaisella tiedottamisella sekä hyödyntämällä teknologiaa.
- Henkilöstön työnkuvat voivat muuttua, ja osa työntekijöistä voi halutessaan siirtyä työskentelemään palvelupisteissä

Palvelupisteet ja muunlaiset liikkuvat palvelut voivat olla jatkossa myös elinvoimaa ylläpitävä tekijä niillä alueilla, joissa ei olisi enää soteasemaa.

Lähteet

- ¹ Hammar T., Mielikäinen L., Alastalo H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 44/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki
- ² Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y lainattu 29.3.2024
- ³ Vesterinen, R. & Niemelä A-L. 2009. Virtuaalikuntoutus – kotikuntoutuksen uusi työväline? Teoksessa Y. Engeström, A-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.) Lupaava kotihoito – Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. 1. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 201–216
- ⁴ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:26. Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164908/VNTEAS_2023_36.pdf?sequence=1&isAllowed=y Lainattu 27.3.2024.
- ⁵ Valtioneuvosto. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2024–2027. [**Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027**](#) Lainattu 12.11.2025.
- ⁷ Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi — 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143708/URN_ISBN_978-952-343-811-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y lainattu 24.4.2024
- ⁸ Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. <https://stm.fi/-/uudet-digitaaliset-palvelut-edistavat-sote-palvelujen-saatavuutta-ja-saavutettavuutta> lainattu 24.4.2024
- ⁹ Suomen Lääkärilehti. 2016. Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja. https://tuhat.helsinki.fi/ws/portalfiles/portal/64600804/SLL122016_907.pdf lainattu 5.4.2024
- ¹⁰ Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen blogi. 31.3.2017. <https://blogi.thl.fi/maahanmuuttaja-tarvitsee-kohdennettua-tietoa-sote-palveluista/> lainattu 25.4.2024

-
- ¹² Salmivuori, E. Tutkimuskirjallisuuden tarjoamia määritelmiä ja tulkintoja alueiden elinvoimasta sekä maaseudun elinvoimaisuustekijöistä. 2022. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla: <https://journal.fi/maaseutututkimus/article/view/119797>. Lainattu 20.4.2024-
- ¹³ Keski-Suomen liitto. Keski-Suomen maaseutustrategia 2030. <https://keskisuomi.fi/wp-content/uploads/2020/09/918-maaseutustrategia.pdf> lainattu 27.4.2024
- ¹⁴ Makkonen, T. & Kahila, P. Vitality policy as a tool for rural development in peripheral Finland. Growth and Change. 2021; 52: 706–726. <https://doi.org/10.1111/grow.12364>
- ¹⁵ Maa- ja metsätalousministeriö. 2021. Ajassa uudistuva maaseutu: Maaseutupoliittinen kokonaisuohjelma 2021–2027. Maa- ja metsätalousministeriö, Helsinki
- ¹⁶ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:26. Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164908/VNTEAS_2023_36.pdf?sequence=1&isAllowed=y lainattu 7.5.2024
- ¹⁷ [Tuore Omaolon vaikuttavuusselvitys paljastaa digipalvelun potentiaalin - DigiFinland](#)
- ¹⁸ Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tiedote: Julkisen terveydenhuollon digipalvelujen kustannushyötyjä arvioitu ensimmäistä kertaa todellisilla luvuilla. <https://www.paijatha.fi/julkisen-terveydenhuollon-digipalvelujen-kustannushyotyja-arvioitu-ensimmaista-kertaa-todellisilla-luvuilla/> lainattu 27.4.2024
- ¹⁹ Ekman, Björn. (2017). Cost Analysis of a Digital Health Care Model in Sweden. PharmacoEconomics - Open. 2. 10.1007/s41669-017-0059-7
- ²⁰ Kaasalainen, K., & Neittaanmäki, P. 2018. Digitaalisten interventioiden vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus kansansairauksien ennaltaehkäisyssä ja omahoidossa. Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja / Jyväskylän yliopisto, 2018, 70.
- ²¹ Gentili A, Failla G, Melnyk A, Puleo V, Tanna GLD, Ricciardi W, Cascini F. The cost-effectiveness of digital health interventions: A systematic review of the literature. Front Public Health. 2022 Aug 11;10:787135. doi: 10.3389/fpubh.2022.787135.
- ²² Strange, M, Booth, A., Akiki, M., Wi Wieringa S, Shaw SE. 2023. The Role of Virtual Consulting in Developing Environmentally Sustainable Health Care: Systematic Literature Review. J Med Internet Res. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37133914/> lainattu 26.4.2024
- ²³ Purohit A, Smith J, Hibble A. 2021. Does telemedicine reduce the carbon footprint of healthcare? A systematic review. Future Healthc J. 2021 Mar;8(1):e85-e91. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33791483/> lainattu 26.4.2024

-
- ²⁴ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:69 Digitalisaation aiheuttamien ympäristövaikutusten arviointi julkishallinnon palveluissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164484/VNTEAS_2022_69.pdf?sequence=1&isAllowed=y , lainattu 26.4.2024
- ²⁵ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:69 Digitalisaation aiheuttamien ympäristövaikutusten arviointi julkishallinnon palveluissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164484/VNTEAS_2022_69.pdf?sequence=1&isAllowed=y , lainattu 26.4.2024
- ²⁶ Hammarén, M., Jarva, E., Mikkonen, K., Kääriäinen, M., & Kanste, O. 2022. Scoping review of intergenerational learning methods for developing digital competence and their outcomes. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 14(4). <https://doi.org/10.23996/fjhw.122044> HealthTech Nordic. (2023).
- ²⁷ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52 Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y Lainattu 27.4.2024
- ²⁸ Lehtonen, O., Muilu, T., & Vihinen, H. 2019. Monipaikkaisuus maaseudun terveystalouden mahdollistajana. Maaseutututkimus, 27(2), 7–29. <http://www.mua-lehti.fi/wp-content/uploads/2019/09/MUA-2019-2-Lehtonen-Muilu-Vihinen.pdf> , lainattu 27.4.2024
- ²⁹ Maaseutupolitiikka.fi 2018:1

LIITE 2: Kysymysrunko: Jyväskylän lasten parlamentin tapaaminen 22.10.2025

Lapsivaikutusten arviointi, sosiaali- ja terveystalveluiden palveluverkkotyö Tapaaminen Jyväskylän lasten parlamentin kanssa 22.10.2025

Kysymykset:

- Mitkä ovat yleisimpiä/sinulle tärkeimpiä sosiaali- ja terveystalveluita, joita käytät? Esimerkiksi lääkäri, kouluterveydenhuolto, hammaslääkäri?
- Millaisia kokemuksia sinulla on näistä talveluista? Millaisia kokemuksia kavereillasi on näistä talveluista? Voit kertoa sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia.
- Mikä sinulle on tärkeää, kun käyt näissä talveluissa (esim. lääkäriillä tai kouluterveydenhoitajalla)? Voit miettiä asioita kuten esimerkiksi lääkäriin/hoitajan ystävällisyys, talveluun on helppo/vaikea mennä, hoidon/talvelun saaminen nopeasti.
- Onko vanhemman/perheenjäsenen mukanaolo sinulle tärkeää? Kävisitkö esimerkiksi hammaslääkäriissä mieluummin yksin (omalla koululla), vai haluaisitko että vanhemmat tulevat hammaslääkäriin mukaan?
- Mihin asioihin hyvinvointialueen/meidän tulisi erityisesti kiinnittää huomiota, kun haluamme parantaa talveluja lapsille ja nuorille?