

Satakunnan hyvinvointialueen vammaisneuvoston lausunto Sata-alueen strategiasta 2026-29

Strategia on hyvä tehdä selkokielellä hyvin helposti ymmärrettäväksi ja luettavaksi.

Vammaisneuvosto korostaa, että strategia lähtee asukkaiden ja asiakkaiden tarpeista ja että palveluja kehitetään oikea-aikaisiksi, saavutettaviksi ja yhdenvertaisiksi koko hyvinvointialueen alueella, niin että alueellinen tasa-arvo paranee, palvelut ovat saavutettavissa syrjäseuduillakin ja että jokainen asukas ja asiakas kohdataan arvokkaana, yhdenvertaisena ja oikeutettuna laadukkaisiin sekä yksilöllisiin juuri heille mitoitettuihin palveluihin, hoitoon ja kuntoutukseen - toteutus ja konkretia.

Vammaisneuvosto on siksi huolissaan alla olevista kohdista:

Strategiassa mainitaan:

“-Palvelurakennetta kevennetään systemaattisesti: perustason palvelut vahvistuvat, raskaiden palvelujen tarve vähenee (esim. laitoshoido, laitossijoitukset).

-Digitaliset työkalut otetaan täysimääräisesti käyttöön: asiakas- ja potilastietojärjestelmät tukevat tiedolla johtamista ja palveluiden kehittämistä.”

Miten varmistetaan tosiasiallisesti ja konkreettisesti palvelujen saatavuus, varsinkin syrjäseuduilla?

Palvelut keskitetään kuitenkin Sata-alueella pääasiallisesti noin kymmeneen isoon sote-keskukseen. Ongelmia tuottavat tällöin pitkät välimatkat ja julkisen liikenteen puuttuminen syrjäseuduilta.

Asiakasmaksut nousivat, onko kaikilla enää varaa mennä hoitoon? Ja jos ei ole autoa, millä sinne pääsee? Sata-alueella on paljon vähävaraisia ja yksinäisiä vammaisia ja pitkäaikaissairaita huonossa asemassa taloudellisesti. Kun ei ajoissa mennä lääkäriin, kun pelätään kalliita maksuja, se aiheuttaa lisäkustannuksia, sitten kun sinne joudutaan menemään huonokuntoisena ambulanssilla.

Kotihoidon piirissä on jo nyt paljon esim. muistisairaita/vammaisia, jotka eivät pärjää enää kotonaan kotiavun turvin, mistä saadaan heille tarvittavat palvelut ja laitospaikat, jos laitoshoido/laitossijoituksia vähennetään?

Omaishoidon tuen palkkion alentaminen koko maan tasolle ei lisää sen houkuttelevuutta.

Hoitoon/kuntoutukseen tai haluamaansa palveluasumisen paikkaan pääsemisessä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, eli etupainotteisesti, on edelleen ongelmia. Jonojen purkaminen voi kestää ½-1 v., ennen kuin asiakas pääsee esim. erityissairaanhoidon palveluihin, jonne saanut lähetteen. Nämä lisäävät päivystyskäyntejä, ja erikoissairaanhoido on kallista.

Huolta herättää myös digitalisaatio, kun strategiassa mainitaan toimenpiteeksi digitaaliset palvelut ja teknologia ovat käytössä laajasti, ja mittarina digiasioinnin osuus kaikesta asiointista (%). Pitää olla edelleen vaihtoehtoisia asiointitapoja heille, jotka eivät kykene digipalveluja käyttämään, heitä on vammaisissa kuitenkin paljon eri toimintarajoitteiden takia ja strategiassa pitää huomioida tämä asiakasryhmä, jolle palvelut pitää järjestää monikanavaisesti (puhelin, käynti, digi). Näin huomioidaan myös ne asiakkaat, jotka eivät koskaan pysty käyttämään digiä.

Liikkuvan tuen palveluja ei ole lainkaan mainittu erikseen strategiassa? Niitä on kuitenkin on jo ja halutaan ilmeisesti lisätä osana kustannustehokasta toimintaa.

“Tavoitteena on sujuva palvelupolku ja kokemus siitä, että apua saa, kun sitä aidosti tarvitaan.”

Sana ”aidosti” aliarvioi asiakkaan palveluntarvetta, ja sen voi jättää kokonaan pois, kukaan vammainen tai pitkäaikaissairas ei hae palveluita kuin silloin, kun niitä tosissaan tarvitsee. Tästä puhuttiin mm. yhteiskokouksessa 28.4.26.

Asiakaspalautteen ja kokemustoimijoiden hyödyntämistä toiminnan suunnittelussa tulee lisätä. Strategiassa ei mainita kokemustoimintaa ollenkaan, miksi? Kentältä saa parhaat palautteet palvelujen toimimisesta tai toimimattomuudesta, asiakaskokemuksien kautta, sekä risut ja ruusut.

Hyvä, että strategiassa mainittu henkilöstön työhyvinvointi, hyvän johtamisen ja esihenkilötyön huomioiminen. Siihen kannattaa panostaa.

“Hyvinvointialueen talousajattelun perustana on kokonaistaloudellisuus, jossa päätösten vaikutuksia tarkastellaan kokonaisuuksina sillojen sijaan. Ratkaisut tehdään aktiivisesti itse, faktapohjaisesti, tietoon perustuen.”

Yllä oleva kohta on hieno ajatukseltaan, mutta vammaisneuvosto pohtii, sitä että on suuri vaara, ettei asiakkaan palveluntarpeen tarkastelu toteudu kuitenkaan yksilöllisesti, kun ajatellaan kokonaistaloudellisesti. Nytkään ei vammaispalveluissa vammainen saa haettuja palveluja yksilöllisin perustein tehtynä, kuten laki sanoo, vaan asiakkaita tasapäistetään. Vammaispalveluissa vuosia vammaisuuden tai pitkäaikaissairauden vuoksi asiakkaina olleita henkilöitä siirretään tälläkin hetkellä elämänvaiherajauksen nojalla sosiaalihoitolain piiriin, vaikkei vammaisuus tai pitkäaikaissairaus mihinkään häviä, kun sosiaalihoitolain puolella saa asiakasta laskuttaa eli päätöksiä tehdään raha eli säästöt edellä.

Ennaltaehkäiseviä palveluita ja niiden saatavuutta pitää lisätä ja HYTE -yhteistyötä kehittää. Lakisääteistä järjestämistehtävässä onnistumista raportoidaan omavalvonnan raportilla, arviointimenetelmänä ei ehkä se oikea tapa kuitenkaan? Raportoinnin ei tule olla vain johtamisen työkalu, vaan sen on tarkoitus osallistaa henkilöstöä ja asiakkaita/asukkaita. Jotta tiedetään onko strategia oikeasti toimiva.

Strategiassa mainitut hyveet, oikeudenmukaisuus, kunnioitus, empatia, lempeys, viisaus ovat hyviä toteutuessaan, mutta mitä tarkoittaa kohtuullisuus? Pitääkö vammaisten tyytyä jatkossa johonkin hyvinvointialueen määrittelemään palveluvalikkoon, sen yksilöllisen palvelun tarpeen sijaan? Siihen kaipaamme selventävää lausetta.

Satakunnan hyvinvointialueen vammaisneuvosto