

**VANHUSNEUVOSTON LAUSUNTO LÄNSI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUEEN
VUODEN 2026 TALOUSARVIOSTA JA VUOSIEN 2026-2028
TALOUSSUUNNITELMASTA SEKÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON
ASIAKASMAKSUIHIN ESITETTÄVISTÄ MUUTOKSISTA VUODELLE 2026**

Vanhusneuvosto on antanut lausuntonsa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelujen uudistamisen strategialuonnoksesta 2026–2028. Lausunnossa todetaan, että strategiassa esitetyt palvelujen muutoslupaukset ovat oikein valittuja ja hyviä. Strategialla saavutetaan paremmat palvelut, mutta se vaatii onnistumista strategian toimeenpanossa, johtamisessa, henkilöstöpolitiikassa ja taloudessa.

Vanhusneuvosto on tyytyväinen, että taloussuunnitelmaan sisältyy monia palvelujärjestelmän toimintaa koskevia parannuksia ja että taloudellinen tulos on hyvä.

**1. Omalääkäri/ tiimitoiminnan lisääminen
mahdollisimman nopeassa aikataulussa**

Omalääkäri/omahoitaja kaikille länsiuusimaalaisille -tavoite on pitkään odotettu toimintamalli peruspalvelujen saatavuuden parantamiseksi, hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi, erikoissairaanhoidon päivystyspalvelujen käytön vähentämiseksi ja asiakastyytyväisyyden parantamiseksi. Toimintamallin käyttöönoton toivoisi tapahtuvan huomattavasti arvioitua nopeammin. Henkilökunnan saatavuus ja väestön jakaminen hoitotiimeille -järjestelmän luominen vaikuttavat vievän yllättävän pitkän ajan. **Olisi hyvä, että asukkaat saisivat mahdollisimman pian tietoa, miten omalääkärin/omahoitajan voi saada ja millaisella aikataululla.**

Puhutaan ammatinharjoittajamallista, joka voidaan ottaa käyttöön, mutta toisin kuin Espoossa, Karjalohja/Sammatti alueella LUVN ei vuokraa toimitilaa lääkärille.

On hyvä, että akuuttivastaanotto Lohjalla laajenee LUVN:n omana toimintana, hyvää on myös muut lisäykset yhteisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Reuna-alueiden palvelut kuitenkin menetetään. Esimerkkinä Karjalohja ja Sammatti,

jossa maaliskuussa loppuu Mehiläisen kanssa oleva sopimus.

2. Espoon sairaala, neljäs kerros

Budjetissa on maininta, että neljäs kerros Espoon sairaalassa otetaan vastaan. Nyt kerros on ollut synnytysosastona. Tässä olisi hyvä tilaisuus parantaa sairaalan toimintaa. Kansainvälisten kokemusten mukaan olisi hyvä, ettei sairaalan kuormitustaso ole yli 85 %. Tämä säästää henkilökuntaa monenlaiselta hässäkältä, edistää toimintaa ja myös potilaiden viihtyvyyttä.

Vanhusneuvosto pyytää selvityksen suunnitelmista parantaa potilaiden hoitoa ja viihtyvyyttä.

3. Asumispalvelujen tarjonta vaikuttaa alimitoitetulta

Ikääntyvän väestömäärän nopea kasvu vaikuttaa merkittävästi palvelutarpeiden kasvamiseen. Yli 75-vuotta täyttäneitä oli vuonna 2022 Länsi-Uudellamaalla yli 41000. Vuonna 2040 määrän arvioidaan olevan noin 69 000. Koko väestö Länsi-Uudellamaalla kasvaa vuoteen 2026 mennessä 3 %, kun samaan aikaan yli 75- vuotiaiden määrä kasvaa 21 %. Määrällinen kasvu on suurinta Espoossa, missä yli 75-vuotiaan väestön määrä kasvaa lähes 11 000 henkilöllä. Suhteellinen kasvu on erityisen voimakasta Kirkkonummella, Siuntiossa ja Vihdissä.

Suunnitelmassa mainitaan, että yhteisöllisen asumisen paikkoja on nykyisin 180 ja määrää lisätään 60. Lisäys on tarpeeseen nähden alimitoitettu, kun pelkästään Espoossa paikkatarve on noin 50/vuosi. Asumispaikkojen tarve tulisi arvioida viisi vuotta eteenpäin. Rakennusprojektit kestävät useita vuosia ja tonttivaraukset on tehtävä hyvissä ajoin.

Vanhusneuvosto pyytää tarkempaa selvitystä yhteisöllisten asuntojen suunnitelmasta. Esimerkiksi pelkästään Espoossa tarvitaan ympärivuorokautiseen hoitoon 25 hoitopaikkaa per vuosi.

Ympärivuorokautisen asumisen paikkoja suunnitellaan lisättävän 80 kpl. Tämä lienee Tammisaarella rakenteilla oleva Liljedalsgatanin projekti, joka valmistuu syksyllä 2026. On mainittu, että sitten voitaisiin sulkea muita yksiköitä Raaseporissa. Vanhusneuvosto ehdottaa, ettei vielä mietittäisi Snappertunan tai Tenholan pienten

yksiköiden sulkemista, varsinkin kun yksiköiden toiminta lienee varsin edullista. Investointisuunnitelmassa on mainita, että Espooseen ja Kirkkonummelle tulisi uudet yksiköt. Nämä yksiköt ovat varsin tarpeellisia.

Vanhusneuvosto pyytää tarkempaa selvitystä palveluasuntojen suunnitelmista.

LUVN tarkastuslautakunnan lausunnossa (2024) mainitaan kohdassa 5.6 Palvelut ja kielitaito, että ruotsinkielisiä ikäihmisiä on sijoitettu yksiköihin, joissa pääkieli on suomi. Näitä henkilöitä oli 110 alueella Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi. Espoossa on ruotsinkielisiä paikkoja noin 100 neljässä yksikössä. Nämä paikat ovat kaikki käytössä ja niihin on jonoja. **Vanhusneuvosto pyytää tarkempaa selvitystä, miten ruotsinkielisten paikkatarve ratkaistaan alueella Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi.**

Asumispalvelujen hybridimalli, missä yksiköt sisältävät sekä yhteisöllistä asumista että ympärivuorokautista palveluasumista, on kannatettava. Pyritäänkö ympärivuorokautista palveluasumista keskittämään sopivan kokoisiin ja osin hybridimallisiin yksiköihin väestön ja palvelujen keskittymiin?

Resursointi kotona asumista tukeviin palveluihin siirtää yhteisöasumisen ja ympärivuorokautisen asumisen tarvetta. Omaishoitajien lääkärintarkastukset ja kuntoutus ovat myös tärkeitä.

Onko asumispalvelujen kriteerit ja palvelujen sisällöt saatu yhtenäistettyä suunnitelmien mukaan?

4. **Vanhusneuvola-/Ikäneuvolatoiminnan käynnistämiseen tarvitaan lisämääräraha**

Kotona asuvien vanhusten terveydestä ja elinvoimaisuudesta kannattaa pitää huolta, jotta välttyään mahdollisimman pitkään raskaimpien palvelujen tarpeesta. Viime vuosina useat hyvinvointialueet (esim. Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Karjala, Varsinais-Suomi, Keski-Suomi) ovat käynnistäneet vanhusneuvolatoimintaa. Tulokset ovat olleet hyviä ja toimintoja ollaan laajentamassa. Vanhusneuvolan kautta iäkkäät henkilöt ohjautuvat tarvittaessa ajoissa sairaanhoitoon säästäten pitkälle ehtineiden sairauksien erikoissairaanhoidon kustannuksia.

Vanhusneuvolan kautta ohjaututaan myös erilaisiin terveyttä edistäviin ryhmiin ja järjestöjen toimintaan.

Vanhusneuvosto esittää, että budjettiin otetaan lisämääräraha 500 000€ vanhusneuvolatoiminnan pilotointia varten Länsi-Uudellamaalla.

5. Palvelukeskus- ja olkkaritoiminnan kehittäminen vähentää ikäihmisten yksinäisyyttä ja lisää terveyttä edistävää yhteisöllisyyttä. Hyvinvointipolku konseptit vahvistavat iäkkäiden terveyden edistämisen tietopohjaa.

THL:n mukaan 75-vuotta täyttäneistä miehistä 11,4 %:lla ja naisilla vastaavasti 12,2 %:lla on erittäin heikko osallisuuden kokemus. Erittäin heikko osallisuuden kokemus viittaa siihen, että henkilö on syrjäytymisvaarassa tai kokee itsensä syrjäytetyksi. Noin joka kymmenes yli 65- ja yli 75-vuotiaista kokee itsensä yksinäiseksi. Yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys altistaa monille vakaville sairauksille ja yksinäiset käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluja huomattavasti muita samanikäisiä enemmän.

Olkkaritoiminta on vähitellen vakiintumassa oleva konsepti, joka vahvistaa yksinäisiksi itsenä kokevien ikäihmisten yhteisöllisyyttä ja osallisuutta. Se tarjoaa luontevan mahdollisuuden ystävystyä uusien ikätovereiden kanssa jakaen arjen kokemuksia.

Olkkareita korvaamaan/kehittämään on tuotu Hyvinvointipolku konsepti, johon kuuluu kahdeksan eri sisältöistä hyvinvointiteemallista ryhmäistuntoa. Hyvinvointipolku on kehittämisen arvoinen konsepti hyvinvointitiedon ja käytäntöjen välittämiseksi iäkkäille. Toiminnalla ei pidä korvata olkkaritoimintaa. Hyvinvointipolku -teemoja olisi hyvä olla ohjaamassa kunkin sisältöalueen asiantuntijat esim. ravitsemuksesta, liikunnasta, asumisesta, turvallisuudesta, unesta ja mielen hyvinvoinnista, jotta ryhmistä syntyisi kutakin teemaa syventäviä, elintapoja pysyvästi parantavia ryhmiä. Istuntoja samasta teemasta voisi olla useampia, jolloin istuntojen välillä voisi tehdä harjoituksia ja vaihtaa kokemuksia. On huolehdittava ryhmien sopivasta aikataulutuksesta, jotta vältetään päällekkäisyyksiltä.

**Hyvinvointipolku ideaa tulisi toteuttaa
hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen
asiantuntijoiden kanssa yhdessä.**

Hyvinvointipolku ryhmät ovat paikkoja, joihin vanhusneuvolat voivat ohjata henkilöitä jatko-ohjaukseen ja ryhmäytymään samojen tavoitteiden äärelle.

Olkkaritoimintaa kehitettäessä huomioidaan alueellinen saatavuus ja ikääntyneiden mahdollisuus osallistua toimintaan.

6. Järjestöyhteistyön kehittäminen ja tukeminen on otettava vakavasti

Suunnitelmissa mainitaan useassa kohdassa järjestöyhteistyö. Eläkeläisyhdistysten ja palvelukeskusten toimitila- ja toiminnan rahoitus on mietittävä pidemmällä aikataululla, miten vapaaehtoisvoimin toteutettu senioreiden palvelutoiminta turvataan riittävällä tuella? Senioritoiminnan tarvitsemat kokoontumismahdollisuudet ja -tilat on turvattava. Ei riitä, että vain ns. ammattimaisesti toimivat järjestöt operoivat ikääntyneiden palveluissa. Useiden satojen vapaaehtoisten osaaminen ja toiminta ansaitsee arvostusta myös käytännössä, ei vain kauniina sanoina.

7. Digipalvelujen kehittäminen on kannatettavaa. Samalla on pidettävä huolta siitä, että kukaan ei jää ilman hoitoa ja hoivaa.

Sähköinen asiointi on ikääntyneillä hieman lisääntynyt, mutta vain 15,9 % prosenttia yli 65-vuotiaista ja 13,9 % prosenttia yli 75-vuotiaista palveluja käyttäneistä on asioinut digitaalisesti sote-ammattilaisen kanssa (THL Sotkanet). Digipalvelujen rinnalla on turvattava myös niiden iäkkäiden henkilökohtaiset palvelut, jotka eivät pysty digiä käyttämään. Digitalisaatio on hyvä apu, mutta sen käytön jatkuva lisääminen etenee liian nopeasti. Yhä enemmän ikäihmisiä syrjäytyy, koska he eivät pysty seuraamaan toistuvia päivityksiä ja opettelemaan uusia ohjelmia. Monelle digitalisaatio aiheuttaa myös taloudellisia vaikeuksia.

Ikääntyneille on oltava tarjolla tukea digipalvelujen käyttöön. Kuntien ja kolmannen sektorin kanssa voitaisiin

luoda alueellinen digituen verkosto, joka tukisi hyvinvointialueiden digipalvelujen käytössä. Digiturvallisuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Palautteen kerääminen digikyselyinä ei anna oikeaa kuvaa todellisista palvelujen tilanteista, koska kyselyihin eivät läheskään kaikki kykene vastaamaan.

LUNNA on nopea ja joustava parannus palvelujen saatavuuden ja yhteydenottamisen väline, jonka käytöstä on erilaisia kokemuksia. Jotkut ovat onnistuneet hyvin. Useilla kokeilijoilla on ollut ongelmia rekisteröitymisessä esimerkiksi rokotusaikoja varattaessa. Lunnan turvatekijöihin ja erityisesti toisen puolesta asiointiin liittyviin ongelmiin on kiinnitettävä erityistä huomiota. Lunnaa kehitettäessä on seurattava, ettei käyttö tule liian monimutkaiseksi.

8. Turvapalvelut – omsätta trygghetsservice

Ruotsinkielisessä budjettiehdotuksessa (sivu 30) kirjoitetaan 'omsätta trygghetsservice'. Mitä tapahtuu turvapalveluille vai onko kyseessä käännösvirhe? Onko kyseessä jokin uusi hankinta? Mitä tapahtuu ikäihmisille, joilla on turvaranneke käytössä? Tästä olisi hyvä saada lisätietoa.

9. Asiakslähtöisempien ja sujuvampien asiakaspolkujen luominen on erittäin toivottavaa

Asiakslähtöisten hoitopolkujen luominen vähentää asiakkaiden turhautumista palvelujen epäselvyydestä ja siitä epätietoisuudesta, kuka milloinkin vastaa hoidon etenemisestä. Järjestelmässä on nykyisin usein epäselvyyttä siitä, miten jatkohoito etenee, kuka määrää jatkotutkimukset ja kuka niiden tuloksia tulkitsee ja kuka niistä vastaa silloin kun asiakas on kotihoidossa.

Kehittämistyöhön liittyy läheisesti konsultaatioiden kehittäminen ja painopisteen siirtäminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.

Tavoite on ollut kirjattu useiden vuosien ajan terveydenhuollon valtakunnallisiin ja paikallisiin suunnitelmiin. Toivotaan, että siinä vihdoinkin onnistutaan.

10. Hyvinvointialue on ottanut käyttöönsä päätösten vaikutusten ennakkoarvioinnin. Sisältyykö käytäntöön myös ikävaikutusten arviointi ja esteettömyyden arviointi?

11. Hyvä, että henkilökunnasta huolehditaan erilaisin kannustein.

Tärkein kannuste olisi kuitenkin ottaa henkilökunnan kehityskeskusteluissa antama palaute työpisteistä huomioon.

12. HYTE -kerroin

Kunnille lasketaan HYTE kerroin, jolla sitten valtio jakaa noin 400 milj. euroa lisärahaa hyvinvointialueille. Ikäihmisten kohdalla lasketaan lonkkamurtumat yli 65-vuotiaille ja niihin liittyvät hoitajaksot. Miten lonkkamurtumien määrä on muuttunut viime vuosina LUVN:n alueella?

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKSMAKSUIHIN ESITETTÄVÄT MUUTOKSET VUODELLE 2026

Palvelumaksut ja maksukatto

Vanhusneuvosto ymmärtää, että maksuja korotetaan. Mutta onko maksuja nostettava maksimiin? Monen kohdalla maksut aiheuttavat vaikean taloudellisen tilanteen ja jopa valintatilanteen, lähteäkö hoitoon vai hankkiako ruokaa, koska rahaa ei ole edes maksukaton verran. Esimerkiksi sairaalapalveluiden infuusiopoliiklinikalla tapahtuva käynti: 28,20 e/käynti > 66,70e/käynti. Korotus on kohtuuttoman suuri. Jos joutuu päivittäin käymään 1-3 kertaa viikon ajan, käynnit tulevat kalliimmaksi kuin vuodeosastohoito. Vai katsotaanko tämä sarjahoidoksi?

Maksukatto on valitettavasti erikseen LUVN:lla ja HUS:lla. Monella ikäihmisellä on vaikeuksia seurata maksukattoja.

Lisäksi LUVN jatkaa laskujen lähettämistä, vaikka maksukatto on saavutettu. Yksilön ja varmasti LUVN:n kannalta olisi hyvä saada automaattinen järjestelmä, joka seuraa milloin maksukatto on saavutettu. Onko LUVN:illa joitakin suunnitelmia tämän suhteen? Jonkinlainen maksuohjelma tai maksuista vapauttaminen pitäisi olla mahdollinen ja siitä mahdollisuudesta tulisi myös tiedottaa.

Vanhusneuvosto kiittää laajasta ja seikkaperäisestä lausunnon pohjana olevasta aineistosta ja aineistoa avaavasta tilaisuudesta 25.10 -25. Oltaisiko mahdollista toteuttaa 25.10 kaltainen tilaisuus vuosittain, missä käsittely organisoidaisiin palautekeskusteluna siitä, miten suunnitelmat on onnistuttu jalkauttamaan?

Vanhusneuvosto

Gustav Båsk
Lausuntotyöryhmän jäsen

Kerttu Perttilä
Lausuntotyöryhmän jäsen

Hannu Viitanen
Lausuntotyöryhmän jäsen

Riitta Luhtala
Lausuntotyöryhmän jäsen