

Keski-Suomen tulevan maakunnan järjestämissuunnitelman 1. luonnos yhteisideointiin!

Keskustelut

Vapaamuotoisia huomioita ja ideoita

Ruusuja ja risuja sekä vapaita ajatuksia ja pohdintoja suunnitelman jatkotyöstämiseen.

Kommentit

Yhdistetään sukupolvet

Anonyymi kommentoija 16. tammikuuta 2018 kello 23.06.40 (+4)

Elinkaaripalvelumalli käyttöön joka saralla, niin ihmiset eivät eriydy lapsiin, opiskelijoihin, työelämässä olijoihin ja vanhuksiin. Ennen kun elämä oli verkkaisempaa, kaikki sukupolvet oli yhtä, nyt jokainen työnnetään omaan lokeroon eikä eri sukupolvet ymmärrä toisiaan. Maakunnalle siis elinkaaripalvelut yhdeksi tärkeäksi osaksi, joka yhdistää esim yliopisto-opiskelijat vauvaperheisiin ja vanhuksiin vaikkapa tuomalla opiskelija-asuntoihin vauvaperheitä ja ikäihmisiä (kiintiöt). Tai esim. päiväkotit + ikäihmisten hoivakoti saman katon alle. Tuottaisivat iloa toisilleen. Maakunnat voisivat tarjota myös neuvolapalveluita läpi elämän elinkaaren. Neuvontaa, vaan ei totuuksia, olisi tarpeen jakaa esim nuorelle, joka muuttaa omilleen, ihmiselle, joka muuttaa parisuhteeseen saman katon alle, aikuisille, joiden lapset tulee teini-ikään, aikuiselle, jonka lapset muutti pois kotoa jne.. Nämä tuli ennen perimätietona, mutta nyt ei. Tukea yhteisöllisempään asumiseen. Laajoja asumisalueita, jotka tukevat eri sukupolvien kohtaamista ja yhdessä toimimista.

Sopimukset ja julkisuus

Anonyymi kommentoija 18. tammikuuta 2018 kello 6.05.12 (0)

Suunnitelman mukaan palveluille tulee olemaan monta tuottajaa. Kai näiden kanssa laaditaan kirjalliset sopimukset, jossa määritellään myös palvelujen laatu tarkkaan. Toivottavasti nämä sopimukset ovat julkisia, jotta käyttäjät tietävät oikeutensa. Tuottajille maksettaviin korvauksiin oli kyllä otettu jämääkka kanta., jotta niiden edut turvataan.

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 19.54.44 (0)

Jos eri kuntoutusmuodot puuttuvat suunnitelmista ja sopimuksista, niitä ei toteuteta!

Yleistä

Anonyymi kommentoija 22. tammikuuta 2018 kello 15.40.57 +2

Keski-Suomessa on nyt positiivinen nousu käynnissä sen tietysti hyvä asia. Kuitenkin maakunnassamme on syrjäisiä ja harvaan asuttuja alueita, joiden kehittämiseen tarvitaan lisää panostuksia. Esitän tyytyväisyyteni liikenneolojen parantamiseen Keski-Suomen maakunnassa. Emme kuitenkaan saa jäädä paikoillemme, vaan vahvaa vaikuttamistyötä on edelleen jatkettava. Esimerkiksi Jyväskylä-Tampere-radon nosto koko matkalta on tarpeellinen. Kaksoisraide on välttämätön sekä kasvavan henkilöliikenteen, että erityisesti Äänekosken ja Jämsän metsäteollisuuden kasvavien tavaramäärien johdosta. Valtatie 4 Tikkakoskelta Äänekoskelle moottoritienä on nostettava tavoitteeksi. Meidän on tärkeää muistaa, että koko nelostie kuuluu EU:n Trans-European Transport Networks, TEN-T -verkkoon ja Euroopan unionin asetus edellyttää, että sitä on kehitettävä nykyistä korkeammalle tasolle vuoteen 2030 mennessä. - Pienempiä, mutta tärkeitä tiekohteita löytyy myös muilta seutukunnilta. Toisaalla myös koulutuksen jatkuvan kehittämisen tärkeyden Jyväskylässä ja muualla maakunnassa. Keski-Suomessa maakunta-sote-uudistuksen valmistelu on edennyt varsin hyvin ja sopuisasti. Valinnanvapausmallissa on kuitenkin puutteita, joten tilanne voi vielä muuttua. Mikäli valtakunnallinen malli sote-uudistuksessa ei toteudu katson, että se tulee Keski-Suomessa toteuttaa kuntayhtymäpohjalta. Koko terveydenhuolto ja laajoja hartioita edellyttävät sosiaalipalvelut, on viisasta koota maakuntatasolla yhteen. Näin voidaan saavuttaa integraation hyödyt, turvata palvelut maakunnan kaikissa osissa ja saada vahva osapuoli markkinoilla jyllääville suurille kansainvälisille sote-yhtiöille. Maakuntajohtajamme esitti viime syyskuussa, että Keski-Suomi haluaa profiloitua hyvinvointiosaamisen ja terveyden edistämisen maakunnaksi. Kannatan tätä hyvää esitystä lämpimästi. Myös maakuntamme strategiassa oleva matkailun edistäminen vaatii rohkeutta ja eteenpäin viemistä, sekä uusien mahdollisuuksien avaamista matkailulle yhteistyössä eri kuntien, yritysten ja muiden toimijoiden kanssa. Hyvää alkanutta vuotta 2018, Tapani Mäki, Jyväskylä

Perusturvalautakuntaa vastaavaan elimeen maakunnassa on oltava sote-osaajia!

Anonyymi kommentoija 25. tammikuuta 2018 kello 10.43.28 +2

Sote-uudistus lähti mm. siitä ajatuksesta, että kuntatasolla ja perusterveydenhuollossa ei ole ollut riittävästi osaavaa henkilökuntaa johtaa terveydenhuollon palveluja puhumattakaan niiden kehittämisestä. Kunta ja jatkossa maakunta tarvitsee näitä osaajia, joita tulee olla riittävästi ja joiden tulee olla ammattitaitoisia ja joilla tulee olla aito osaaminen ja asiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Kuntalain muuttuessa huomattava osa tällaisista osaajista rajautui perusturva- ja jopa tarkastuslautakunnan ulkopuolelle. Sama kehitys ei voi jatkua maakunnassa! Pahimmassa skenaariossa perusturvalautakuntaa vastaavaan elimeen tulee muun alan asiantuntijoita tai sote-alalta henkilöitä, jotka ovat töissä yksityisellä palveluntuottajalla ja pahimmassa tapauksessa voivat ohjata päätöksentekoa julkista vastaan.

Toiveessa, että mylly lähtee pyörimään suuremmista ongelmista!

Anonyymi kommentoija 1. helmikuuta 2018 kello 11.44.36 +1

Tehostetussa palveluasumisessa on entistä heikkokuntoisempia, moninaisesti hoidettavia asukkaita ja huolestuttaa kovasti, että jos henkilömitoitus laskee pääsääntöisesti 0.5 ja kuvitellaan sen lisäksi, että asukkailla olisi joka päivä mahdollisuus ulkoiluun. Kysyn vaan, kuka sen ulkoilun ja erityisesti kylminä vuodenaikoina kerkiää hoitamaan tuolla henkilömäärällä jos hoitajien aika ei meinaa riittää perushoittoon sekä yksilölliseen sairaanhoitoon? Suunnitelmien tulee olla realistisia, eikä ideaalisia visioita! Tehostetussa palveluasumisessa jos tulee asukkaille mahdollisuus valita itse omalääkäri, niin sitä tulisi miettiä hyvin tarkkaan miten sitä mahdollisuutta lähdetään viemään eteenpäin. Ei kai ole tarkoitus, että yksikössä jokaisella, tai todella monella asukkaalla on eri lääkäri kehen hoitajat ottaa yhteyttä. Tiedonkulku ja tieto turva voi siinä tapauksessa kärsiä paljon. Samoin kuka hallitsee asukkaiden lääkäripalvelut ja sen kulun sujuvuuden? Mitä useampi lääkäri, yksityinen tai maakunnan lääkäri sitä moninaisempi on varmasti myös hoitajien saama ohjeistus ja yksikön asukkaiden tasavertainen kohtelu saamiinsa, tarvitsemiinsa hoitoihin voi olla.. Sitä ei kai tässä haeta. Tarvitaan julkisia hoidonlinjauksia, joita lääkäri kuin lääkäri olisi velvollinen noudattamaan. Lisäksi tarvitaan asukkaiden oma hoitotahto ja niiden pitäisi olla mielellään valmiina ennen tehostettuun palveluasumiseen tuloa. Mieluiten olisi saatava kaikki ilmaisemaan oman hoitotahtonsa hyvissä ajoin dokumentoituna. Toivottavaa olisi, että palveluasumisen yksiköt / talot kaikki olisivat valinneet lääkäripalvelut (palvelutalo Myy ja lääkäripalvelut Mehiläinen, palvelutalo Maa ja lääkäripalvelut maakunnasta jne...) ja asukashan valitsee yksikön/talon jolloin se samalla pitää sisällään lääkäripalveluiden valinnat - kerralla valitaan itselle sopiva yksikkö eli pa. valinnanvapaus toimii tavallaan.

Hyvät käytännöt talteen

Anonyymi kommentoija 1. helmikuuta 2018 kello 15.07.56 +2

Nyt olisi tärkeää kerätä hyvät käytännöt talteen ja pitää ne mielessä uutta suunniteltaessa. Esimerkiksi asiakaspalveluprosessit! Niistä on hyviä kokemuksia ja aivan äskettäin kehitettyjä malleja pienissä kunnissa. Niistä voisi kehitellä mallia myös Jyväskylän kaupunkiin. Tietyn asiantuntijatiimin hallussa ja hallinnassa olevat sopivan kokoiset palvelualueet tai yksiköt takaisivat sosiaali- ja terveystaluiden yhdistämisen asiakkaan parhaaksi. Nyt on vaarana, että uudistuksessa palvelut ovat yhä pirstaleisemmat. Esim. jos neuvolan henkilökunnalla on kontaktit alueensa sosiaalipalveluihin (sosiaalityöntekijä, kotihoito jne.) voidaan asiakkaan/perheen tilannetta hoitaa kokonaisvaltaisesti.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ja järjestöyhteistyöstä

Anonyymi kommentoija 1. helmikuuta 2018 kello 16.34.08 0

6.5.1 Kansalaisjärjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö Järjestöyhteistyön rakentamisen pohja tuntuu olevan Keski-Suomessa hyvissä kantimissa. Huomioitahan jatkotyössä sosiaali- ja terveystaluiden teettämän selvityshenkilön kevään aikana toteuttaman selvityksen järjestöjen roolista uudessa rakenteessa (mm. järjestöjen ja yritysten välinen yhteistyö; Harmaan toiminnan

alue esim. klubitalot). Tuloksia voidaan odottaa huhtikuun aikana. Järjestöyhteistyötä suunniteltaessa tulisi huomioida osallisuus ja ihmisten oman äänen kuuluminen järjestelmän läpi ja siihen liittyen mm. kokemusasiantuntijuus ja vertaistoiminta, joiden järjestämisessä monella järjestöllä on paljon annettavaa. Järjestöjen osallistaminen valmisteluprosessiin esimerkiksi Järjestö 2.0 -agenttien ja paikallisesti toimivien kansalaisjärjestöjen kautta on erittäin tärkeää. Osallisuus, vertaistoiminta ja kokemusasiantuntijuus tulisi huomioida myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä (hyte-työ) suunniteltaessa. Maakunta voi työssään tukea kuntia tiettyyn suuntaan ja rohkaista huomioimaan erilaisia, toimivia ratkaisuja asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Alaluvussa 10.1 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjaustyötä kuvattaessa puhutaan palveluntuottajien kanssa tehtäviin sopimuksiin tulevista toimenpiteistä, arviointikriteereistä ja seurannasta. Sopimus pohjissa olisi hyvä huomioida myös olemassa olevia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hyviä käytäntöjä, joiden levittämisessä ja juurruttamisessa järjestöillä on suuri rooli (hyvänä esimerkkinä esim. Sydänliiton Neuvokas perhe -menetelmä kouluterveys- ja neuvolahenkilökunnalle). Maakunta voi sopimusluonnoksissa rohkaista kuntia takaamaan palveluiden laatua ja tuottajien asiantuntijuutta suosittamalla tiettyjen, toimivien havaittujen käytäntöjen sisällyttämistä palveluntuottamiseen ilman, että kuntia veloitetaan yhteistyöhön jonkun tietyn järjestön tai tahon kanssa. Muutenkin kummassakin yllä mainittuja kohtia ja niiden järjestämistä suunniteltaessa olisi hyvä huomioida sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeet esimerkiksi terveyden edistämisen osalta.

Vapaamuotoisia huomioita ja ideoita

Anonyymi kommentoija 7. helmikuuta 2018 kello 10.10.47 0

65-vuotiaille tehtävän terveystarkastuksen tulee olla riittävän kattava (myös kuulo-, näkö, muistitestausta). Järjestöjen toimintaedellytysten turvaaminen. Maakunnan ja kuntien tuki tarpeellista. Kuljetuspalveluiden saatavuuden turvaaminen myös taksilain muutoksen jälkeen. Saatavilla tulee olla myös riittävästi ja sopivaa esteetöntä kalustoa mm. inva-kuljetuksiin. Palveluiden myöntämiseen yhteneväiset ja tasapuoliset kriteerit. Työ- ja päivätoiminnan säilyminen riittävän lähellä. Asunnonmuutostöissä tärkeää, että ratkaisut eivät jää pelkästään asiakkaan ja urakoitsijan välisiksi. Asiantuntijan näkemystä tarpeen saada myös pienemmissä muutostöissä, esim. luiskan materiaalivalinnoissa.

Muistisairaahan ihmisen ja hänen läheisten huomiointi sekä oikea-aikaisten palveluiden saavutettavuus

Anonyymi kommentoija 9. helmikuuta 2018 kello 10.24.56 +1

Nämä asiat etenkin nousivat muistihoitajien työkokouksessa: - alkaen sivulla 60 on esitelty Ikäihmisten ennaltaehkäiseviä palveluja, jossa puhutaan myös muistiasiakkaiden tukipalveluista. Diagnostiikka ei ole ennaltaehkäiseviä palveluja vaan terveydenhoidon palveluita. - Neuvontaa ja ohjausta muistiasiakkaiden tukipalveluna voisi avata enemmänkin. Esim. ravitsemusneuvonta sekä monipuolisen hyvän ravitsemuksen tukeminen on muistisairaahan ihmisen kohdalla yksi tärkeitä

kulmakiviä toimintakyvyn tukemiseksi. Myös fyysisen- henkisen ja sosiaalisen aktiivisuuden tukeminen on oleellista muistisaraan ihmisen kuntoutuksessa. - Omaishoitajien neuvonta, ohjaus ja jaksamisen tukeminen on erityisen tärkeää. Ilman omaishoitajien työpanosta oltaisiin todellisissa ongelmissa. -Yksilöllisyys ja oikea aikaiset tukipalvelut korostuvat muistisairaahan ihmisen kohdalla. Palvelut eivät onnistu jos muistisaraan ihmisen erityistarpeita ei huomioida! Muistikoordinaattoreita olisi ehdottomasti saatava lisää tämän päivän resursseihin nähden. Kuljetuspalveluja ei tällä hetkellä muistisairaahan ihmiset saa. Jo pelkällä kuljetuspalvelulla saataisiin turvattua kotona asumista ja toimintakykyä pitkäksi aikaa. Tukipalvelujen alkaessa on tärkeää että muistiasiakkaan luona käy sama hoitaja kotikäynneillä, ja että hänellä on riittävästi aikaa kohtaamisiin. Kotikäynneillä vastassa on usein sekä pitkälle dementoitunut ihminen että hänen väsynyt omainen. Kotikäynti ja yksilöllinen kohtaaminen vaatii aikaa ja ammattitaitoa. - Psykogeriatrian tarvetta maakunnassa on. Tällä hetkellä psykogeriatriaa tarvitsevat asiakkaat ovat hoidossa terveyskeskusten osastoilla. He ovat väärässä ympäristössä uhka itselle sekä muille potilaille. Tarvitaan yksikkö jossa on tilat ja henkilöstö vastaamaan ko. tarpeeseen. Pyydämme että em. asiat huomioidaan järjestämissuunnitelmassa. Kokouksessa asioita kirjasi Kuntoutusohjaaja Katja Mattila KSSHP

Lapsiperheiden kotipalvelu ja muu

Anonyymi kommentoija 13. helmikuuta 2018 kello 11.43.35 +1

Lapsiperheiden kotipalvelun saatavuutta tulee parantaa että sitä myös saa mahdollisimman nopeasti kun tarve iskee. Sen pitää olla myös osaavaa/ tukea antavaa.

Intressit järjestäjiltä ja huoli työntekijöistä

Anonyymi kommentoija 13. helmikuuta 2018 kello 14.43.08 +2

Järjestämis suunnitelmasta näkyy ketkä tätä on tehnyt ja mitkä on heidän intressit tässä maakunnassa. Mahdollisimman paljon yksityisiä tuottajia voi lukea puheissa ja kirjoituksissa. Kuinka käy nykyisten työntekijöiden: liikkeenluovutuksella yrittäjälle ja sen jälkeen voi tapahtua mitä vaan. Kun työntekijä siirtyy yksityiselle voi tulla 0- sopimuksia tai osa-aika työtä, ansiot pienenee, ostovoima romahtaa. Kuinka käy niille jotka on terveydellisesti osa-aikatyössä kuka antaa heille työtä. Taitaa tulla työllisyys kuluja ja ostovoiman romahtamista kun Kesk-Suomessakin tämä koskee n. 10 000 työntekijää joista suurin osa on kuitenkin matalapalkkaisia. Kaikille ei valitettavasti löydy töitä tai ei oteta töihin. Valitettavasti tämä vaikuttaa yhteiskunnassa moneen asiaan ja jatkuu useamman sukupolven ajan tulevaisuuteen. Edellisiä lamoja maksetaan parhailaan. Yhteiskunnan eriarvoisuus kasvaa tämänkin uudistuksen myötä.

Askarruttaa tuleva

Anonyymi kommentoija 14. helmikuuta 2018 kello 14.35.16 0

Ristiriitainen järjestämissuunnitelma asukkaiden hoitoisuuden / asukkaille tarjottavien palvelujen suhteen versus henkilömitoitus - eivät kohtaa millään tavalla. Lääkäripalvelut olisi tärkeää olla

yhtenäinen, eli sama/t lääkärit takaa yhtenäisen käytännön ja hoidon jatkuvuuden turvan, asukasturvallisuus, työmäärä turvataan kohtuullisena ja virheiden määrä pysyy paremmin kurissa. Monta kysymystä herättää ja askaruttaa tuleva

seteleistä

Anonyymi kommentoija 18. helmikuuta 2018 kello 20.31.04 (+3)

Hämmästyttää, miten asumisen palvelusetelin myötä voi toteutua kehitysvammaisen asuminen. Onko olemassa elämänmittaisia palveluseteleitä? Ylipäänsä, kuinka pitkäkestoisiin asioihin setelit sopivat?

Pitkäaikainen hoitolaitoksessa asuminen + virkistys

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 10.00.37 (0)

Järjestämissuunnitelmassa pitkäaikaisessa hoitolaitosasumisessa/ palveluasuminen (esim. vanhukset, vammaiset) on huomioitu, että potilaille/asukkaille tulee järjestää virkistystoimintaa. Suunnitelmasta tulisi tarkastaa, että tämä on huomioitu kaikkien pitkäaikaista hoitoa ja hoivaa koskevissa palveluyksiköissä. Silloin kun potilaan/asukkaan kyky hakeutua itse virkistyspalvelujen piiriin on niistä huolehdittava, joko sote-yksikön omana palveluntuotantona tai yhdyspintapalvelujen kautta. Sana virkistys ei ole kaikkein paras mahdollinen sana. Se ainakin tulisi jossakin kirjoittaa auki mitä sillä tarkoitetaan - ulkoilu, liikunta, sosiaaliset suhteet, kulttuuri, itseilmaisu.... Aikuissosiaalityössä oli mainittu kulttuuritoiminta osana asiakkaan kuntoutussuunnitelmaa, hyvä! Missä muualla kulttuuritoimintaa voisi hyödyntää?

Vapaamuotoisia kommentteja

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 18.43.27 (0)

Numeroiduilla kohdilla viitataan järjestämissuunnitelman numerointiin 1. Johdanto -Järjestäjän tehtävistä: korostaisin myös tuottajille maksettavien korvausten lisäksi myös tuottajille tulevien sanktioiden määrittelyä, omavalvonnan korostamista ja tuottajanjatkuvaa raportointivelvollisuutta 2. Maakunnan tehtävät - lisäksiin vielä kolmannen sektorin ja vapaaehtoistoimijoiden ottamista mukaan - asiakkaan rooli;asiakkaan mukaan ottaminen aidosti palveluja suunniteltaessa ja niitä annettaessa; kokemusasiantuntijat mukaan 6.2. Maakunnan ja kuntien välinen yhteistyö - ehdotan hyte-työssä tehtävän yhteistyön ottamista esille tässäkin kohdassa; kokemusasiantuntijat mukaan 7. Kansalaisten osallisuus - ehdotan myös lapsiasiainneuvottelukuntaa tai vastaavan perustamista - tuottajat veloitetaan keräämään ja raportoimaan asiakaspalautteet järjestäjälle; asiakaspalautetta tulee kerätä säännöllisesti samalla mittarilla koko maakunnassa tai mielellään koko valtakunnassa 8.4. Tiedonhallinta - tuottajilta edellytettävä sähköistä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojärjestelmiä, jotka tuottavat myös raportointitiedon tilaajalle 14.Lupa- ja valvontatehtävät - puuttuuko sosiaali- ja terveystalvelujen osuus? 17.12.5 ja 17.12.7 Lyhytaikainen osastohoito ja sairaalan vuodeosastohoito -onko ristiriitaa saatavuus ja saavutettavuus-kohdissa: mielestäni molemmissa kohdissa voi olla, että ko. palvelua on saatavilla

vähintään yhdessä toimipisteessä maakunnan alueella 17.17.6. - mikä ero on lähisairaalalla ja liikelaitoksen sairaalalla- eikö kaikki osastohoito ole liikelaitoksen sairaaloissa annettavaa? 17.17.9. Veteraanikuntoutus - ei ole mainittu kuten kaikissa muissa siitä, mikä taho tekee asiakassuunnitelman ja päätökset (ei-valinnanvapauden piirissä oleva taho ja viranomainen tekee päätökset) Maakunnalle tulevien kustannusten osuus puuttuu vielä, mutta on erittäin oleellista ne arvioida realistisesti, nykyinen kustannustaso on vain viitteitä antava. Palveluja tuotetaan uudella tavalla, jolloin kustannuksetkaan eivät voi olla saman suuruisia. Tämä on eräs vaikeimmista asioista, koska tuottajien pitää pystyä tuottamaan palvelut sovitulla laatutasolla. Mikäli on vielä näin että maakunta ei saa lisärahoitusta kuin erityistapauksissa, tulee kustannusten osua todella "nappiinsa". Tarkemmissa palvelukuvauksissa on syytä kuvata palvelu mahdollisimman yksiselitteisesti mutta tarkasti: mitä halutaan, miten, millä tavalla, millä mittareilla mitataan, mikä on tuottajan osuus, mikä on maakunnan liikelaitoksen osuus, mikä on maakunnan osuus, mitä sanktioita seuraa mikäli tavoitteet eivät toteudu, mikä on tuottajan osuus valvonnassa, mikä tilaajan.

Kokemusasiantuntijuus

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 21.09.31 +1

Järjestämissuunnitelmassa esitetään kokemusasiantuntijoille vahvaa roolia, mitä Keski-Suomen mielenterveys- ja päihdetoimijoiden Meteli -verkostossa pidetäänkin erittäin tärkeänä. Yhtä tärkeää on nyt huolehtia myös kokemusasiantuntijoiden koulutuksesta, työnohjauksesta, välityksen organisoinnista sekä palkkioista. Esitämme, että koulutus voisi toteutua jossakin oppilaitoksessa, jossa se voisi tuoda keskeistä näkökulmaa myös sote-opiskelijoiden omaan koulutukseen.

Lisää matalan kynnyksen paikkoja - ja myös paikkoja ilman kynnystä

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 21.13.23 +2

Lähetekäytännöt koetaan kankeiksi, ja ne vaikeuttavat oikea-aikaista palvelujen saantia. Matalan kynnyksen palveluja toivotaan lisää, ja kynnys voitaisiin jopa poistaa. Hyväksi on koettu olohuone - tyyppiset tai hyvinvointitupa -tyyppiset mallit, tilat joihin kaikkien kansalaisten on helppo tulla, joissa voi tehdä yhdessä erilaisia juttuja, ja joissa järjestetään esim. erilaisia toimintatuokioita. Näihin tiloihin ammattilaiset voivat tulla ja tarjota palveluja niitä haluaville ja tarvitseville. Tällaisesta toimintamallista yhtenä esimerkkinä voi mainita Laukaan HyPe – keskuksen.

Jyväskylän perheneuvolan psykologien kannanotto

Anonyymi kommentoija 20. helmikuuta 2018 kello 12.09.54 +1

Jyväskylän perheneuvolan psykologien kannanotto 20.2.2018 Keski-Suomen tulevan maakunnan vastuita ja tehtäviä kokoavasta järjestämissuunnitelmasta 17.9.10 Kasvatus- ja perheneuvonta Palvelukuvaus Perheneuvolassa työskentelevien psykologien erityisosaamista on tieteelliseen

tietoon ja kliiniseen kokemukseen perustuva näkemys lapsen kehitykseen ja mielenterveyteen liittyvissä asioista, vanhemmuudesta ja sen tukemisesta sekä perheenjäsenten vuorovaikutussuhteisiin liittyvistä ilmiöistä. Laaja teoreettinen ymmärrys auttaa räätälöimään lapsen ja hänen perheensä tarvitsemaa apua oikea-aikaiseksi, oikeanlaiseksi ja vaikuttavaksi. Perheneuvolapalveluihin Keski-Suomessa sisältyy Lastentutkimusklinikan palvelut. Lastentutkimuslinikalla on erikoistuttu lasten oppimisvaikeuksiin ja neuropsykiatrisiin ongelmiin. Perheneuvolan ohella Lastentutkimuslinikkaa ylläpitää Niilo Mäki Instituutti, mikä mahdollistaa vahvan kehittämistyön ja tutkittuun tietoon perustuvan asiakastyön. Psykologit tarjoavat psykologista asiantuntija-apu (konsultaatio ja työnohjaus) muille lapsiperheiden kanssa toimiville ammattilaisille. Saatavuus ja saavutettavuus Suunnitelmassa kasvatus- ja perheneuvontapalvelu tarjotaan matalan kynnyksen palveluna, johon ei tarvita lähetettä. Tämä on sekä asiakkaiden kannalta että työmme näkökulmasta hyvä asia. Kasvatus- ja perheneuvonta kuuluu palveluna luontevaksi osaksi perhekeskusverkoston palveluja. Palvelun tarjoaminen sote-keskusten yhteydessä herättää vielä kysymyksiä siitä, mitä tämä käytännössä tarkoittaa?

Perheneuvolapalvelu kannattaa toteuttaa keskitetysti, siten että työntekijät sijaitsevat samassa toimipisteessä. Isommassa yksikössä osaaminen vahvistuu, kun työntekijöillä on mahdollisuus konsultoida toinen toisiaan. Lisäksi työntekijöiden erityisosaaminen alueita voidaan hyödyntää joustavasti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Asiakkaiden kannalta tämä tarkoittaa laajempaa valikoimaa hoidollisen työskentelyn vaihtoehtoja. Tämä mahdollistaa sen, että asiakas voi saada samasta paikasta erilaisia palveluita hoitoprosessin eri vaiheissa. Lisäksi isommassa yksikössä on mahdollista toteuttaa ryhmämuotoista tukea. Jyväskylän perheneuvolan isommasta yksiköstä käsin teemme jalkautuvaa työtä Jyväskylän lähikuntien alueella. Esimerkiksi Laukaan perhekeskuksen yhteydessä on varattu toimitilat perheneuvolan työntekijöiden käyttöön säännöllisesti. Jalkautuvat palvelut edellyttävät perheystävällisiä vastaanottotiloja kunnan sote-keskuksen tai perhekeskuksen yhteydestä. Tällöin osa palveluista voidaan toteuttaa lähipalveluna, mutta asiakkaat voivat tarvittaessa hyödyntää myös koko perheneuvolan palveluvalikkoa. Kauempana olevissa maakuntakeskuksissa on hyvä säilyttää omat perheneuvolayksiköt. Työ perheneuvolassa edellyttää vahvaa palveluverkoston tuntemista ja verkostotyön osaamista. Yhteistyökumppaneina toimivat sivistystoimen (varhaiskasvatus, oppilashuolto), sosiaali- ja terveydenhuollon (mm. neuvolat, lasten ja aikuisten sosiaalityö, lastensuojelu, perhetyö) ja erikoissairaanhoidon (lastenpsykiatria) toimijat. Lisäksi yhteistyötahona voi toimia yksityinen palvelutuottaja, kriisikeskus Mobile, Keski-Suomen ensi- ja turvakoti tai muu tah. Palveluiden tuottaminen Kasvatus- ja perheneuvolapalveluiden osalta esitetetään, että palveluiden tuottajana toimii ei-valinnanvapauden piirissä olevia palveluja tuottava maakunnan liikelaitos. Tämä palvelujen tuottamisen tapa varmistaa parhaiten verkostomaisen ja joustavan työskentelyn jatkossakin. Perheneuvolassa kartoitetaan aina perheen läheisverkostoja ja tehdään tarpeen mukaisesti monialaista yhteistyötä. Tavoitteena on, että eri terapeutit toimivat toisiaan, hoito on oikein ajoitettua ja tarpeen mukaista. Eri palvelujen ja toimijoiden välistä integraatiota edistävää palveluohjausta toteutetaan jatkuvasti osana asiakasprosessia. Tarpeen mukaisen hoidon periaatteisiin kuuluu, että työskentelysuunnitelmaa voidaan joustavasti muuttaa perheen muuttuneiden tarpeiden mukaisesti. Kasvatus- ja perheneuvonnan työ on suurelta osin verkostoituvaa. Perheneuvolassa on paljon asiakasryhmiä, joille pelkästään palvelusetelin kautta

tarjottava tuki ei ole riittävää, koska se ei sisällä verkostokeskeistä työskentelyä eikä integraatiota edistävää, jatkuvaa työskentelyn aikana tapahtuvaa, moniammatillista ja erityisasiantuntemusta edellyttävää palveluohjausta. Palvelusetelin avulla voidaan täydentää asiakkaille tarjolla olevaa palveluvalikkoa osana muuta työskentelyä.

17.9.11 Neuropsykiatrisen tuen tarpeen arvioimisessa perheneuvolan, oppilashuollon, varhaiskasvatuksen ja sosiaali- ja terveystoimen psykologeilla on erityistä asiantuntemusta. Psykologit voivat tarvittaessa tehdä lapsen yksilöllisiä tutkimuksia, arvioida perhetilanteen merkitystä lapsen oireilulle ja olla mukana suunnittelemassa lapsen tarvitsemaa kuntoutusta yhdessä muiden toimijoiden ja perheen kanssa. Moniammatillinen ja verkostoitunut työ on neuropsykiatrisessa tuessa välttämätöntä. Jyväskylän perheneuvolan yhteydessä toimivalla Lastentutkimuslinikalla tarjotaan lasten ja nuorten neuropsykiatrisen tuen palveluja (arviointi, konsultaatiot, kuntoutus) koko Keski-Suomen alueella. Lastentutkimuslinikalla työskentelee neuropsykologiaan ja psykoterapiaan erikoistuneita psykologeja. Neuropsykiatrisissa ongelmissa Lastentutkimuslinikalla annetaan tarpeen mukaisesti kuntoutusta ja tukea lapselle/nuorelle, vanhemmille, koulun henkilökunnalle ja lapsen muulle lähiverkostolle. Palvelusetelin avulla voidaan tarjota neuropsykiatrista valmennusta tai muuta tukea niille perheille, kenelle palvelutarpeen arvion perusteella se on mielekästä. Nämä palvelut tulisi olla saatavilla koko maakunnassa kunnasta riippumatta.

17.9 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Lasten ja perheiden palvelutarpeeseen vastaamisen oikea-aikaisuus edellyttää riittäviä henkilöstöresursseja. Kasvatus- ja perheneuvolapalvelujen riittävä resurssointi vähentää erikoissairaanhoidon kustannuksia. Kasvatus- ja perheneuvolan erityisasiantuntijoilla on tieteeseen perustuvaa sekä käytännön kokemusta hyvistä työtavoista ja menetelmistä lapsiperheiden auttamisessa. Perheiden auttamisessa mikään yksittäinen menetelmä mekaanisesti toteutettuna ei ole hyödyllistä, vaan olennaista on perheiden aito kohtaaminen ja sitä tukevat työtavat. Vertaistuen ja yhteisöllisyyden vahvistaminen on vanhempien hyvinvoinnin ja lasten mielenterveyden tukemisessa tärkeää. Lasten mielenterveyden tukemisessa on huomioitava, että vanhempien ja lasten hyvinvointiin vaikuttavat monet yhteiskuntapoliittiset päätökset, kuten esimerkiksi vanhempien työajat, juridiset ratkaisut erotilanteissa lapsen asumisen osalta ja vanhempien saaman taloudellisen tuen osalta, päiväkotien / koulujen ryhmäkokoa ja varhaiskasvatuksen henkilöstömäärä suhteessa lapsimäärään. Mikäli koulujen ja varhaiskasvatuksen resurssit ovat liian vähäiset, se heijastuu lasten oireiluna ja ohjautumisena sote-palveluiden pariin. Lapsen aivojen terveen kasvun ja tunteiden säätelyn oppiminen edellyttää, että lapsen lähiympäristö ei ole liian stressaava. Kaikenlainen kiire, meteli ja aikuisten väsymys heijastuvat suoraan kielteisesti lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Korjaavilla tai ennaltaehkäisevillä palveluilla ei voida paikata sitä ongelmaa, mikä johtuu rakenteissa olevista lasten elinympäristön pulmista.

17.9.3 Äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvola Palveluiden tuottaminen Neuvolapalveluja on esitetty suoran valinnan palveluihin. Tämä voi pitää sisällään riskejä palveluketjun katkeamisesta. Perheiden parissa tehtävä työ on pitkäjänteistä ja vaatii paljon verkoston ja palvelujärjestelmän tuntemusta. On mahdollista, että asiakkaiden tekemien valintojen myötä toimijoita tulee hetkellisesti markkinoille, mutta katoaa markkinatilanteen muuttuessa. Tällöin neuvolapalvelun integroituminen osaksi perhekeskusverkostoa voi jäädä hauraaksi.

10.4 Väkivallan ja tapaturmien ehkäisyn edistäminen Erityistä huomiota on syytä kiinnittää siihen, että

eri palveluissa tunnistetaan lapsiin ja aikuisiin kohdistuva henkinen ja fyysinen väkivalta. Vakavan parisuhdeväkivallan ehkäisyssä hyödynnetään MARAK - moniammatillinen riskinarviointi – työmenetelmää. Ensi- ja turvakodin palveluita tulee olla tarjolla kaikille niitä tarvitseville. Keski-Suomessa toimii asiantuntijoille tarkoitettu perheväkivaltaforum, joka kokoontuu Jyväskylän perheneuvolassa. Kuritusväkivaltaan liittyen tarvitaan edelleen valistusta ja vanhemmille toimivampia ohjauskeinoja. Seksuaalisen ahdistelun ja väkivallan vähentäminen yhteiskunnassa edellyttää asennemuutosta. Lapsille ja nuorille tarjottavaa seksuaaliterveys- ja turvataitokasvatusta tulee olla tarjolla kaikille eri ikävaiheissa. 17.9.12 Perheoikeudelliset palvelut Perheasioiden sovittelua tarjotaan perheneuvolassa ja seurakunnan perheasioiden neuvottelukeskuksessa. Sovittelua ei voi tarjota kuka tahansa, vaan palvelun tarjoajan on täytettävä lain mukaiset vaatimukset. Perheasioiden sovittelussa ja eroauttamisessa psykologin tehtävänä on tuoda keskusteluun lapsen kehityspsykologista asiantuntemusta. 17.9.26 Osaamis- ja tukikeskuspalvelut Erittäin vaativat lausuntopyyntö on hyvä keskittää osaamiskeskukseen. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset oikeuspsykiatrista osaamista vaativat tilanteet, kuten lasten seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn tutkimukset (toteutuvat tällä hetkellä Kuopion lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisessa yksikössä). Lisäksi erityisen vaativien lausuntojen laatiminen huolto- ja tapaamisriitoihin liittyvissä oikeusprosesseissa olisi hyvä keskittää erityistä osaamista vaativaan yksikköön. Näitä ovat esimerkiksi tapaukset, joihin liittyy rikosoikeudellisia syytöksiä esimerkiksi lapsen pahoinpitelystä tai hyväksikäytöstä, toistuvia lastensuojeluilmoituksia, vieraannuttamiseen liittyviä syytöksiä tai perhehistoriaan liittyy vanhempaan kohdistunutta väkivaltaa. Tällaisten syytösten tutkiminen edellyttää oikeus- ja aikuispsykiatrian osaamista.

kysymyksiä ja ajatuksia kehitysvammaisten palveluista

Anonyymi kommentoija 20. helmikuuta 2018 kello 13.40.06 0

Järjestämissuunnitelmassa käytetään paljon sanoja voidaan, välttämätön, kohtuullinen - kuka määrittää tarpeen? Mikä on kenellekin välttämätöntä, kohtuullista? Jättääkö sanavalinta pelivaraa, jolla palvelua ei annetakaan kaikille? Kuka arvioi välttämättömän määrän? Kuka määrittää kohtuullisen matkan - yhden tunnin matka kotoa on epämääräinen käsite? Miten turvataan laadukas palveluohjaus kaikille? Asiakkaan ja olosuhteidensa tunteminen on tärkeä osa palveluiden suunnittelua. Kenellä on kokonaisvastuu asiakkaan palveluista ja niiden järjestämisestä - langat käsissä? Monelle kehitysvammaiselle päivien toistuva struktuuri, tasainen turvallinen arki on parasta. Jos palveluja tuotetaan eri paikoissa, tuleeko asiakkaan elämästä ns. poukkoilua? Onko valittuihin palveluihin (esim. asumispalvelut, työtoiminta) mahdollista saada koeaikaa tai kokeilujaksoa? Asiakas, joka ei pysty hahmottamaan aikaa, hänellä ei ole tarvittavia voimavaroja ratkaisujen tekemiseen - sitoutuuko hän esim. vuodeksi asumisratkaisuun, joka osoittautuu parin kuukauden jälkeen jo vääräksi? Mitä tapahtuu työtoiminnalle? Monelle kehitysvammaiselle työllä on suuri merkitys. Pieni turvallinen työyhteisö, jossa tehdään sopivassa suhteessa töitä ja muuta mielekästä toimintaa, on elämän kivijalka. Ja työ, joka on oikeaa työtä, työtä jolla on merkitys. Alihankinta työ on ollut tärkeää työtä. Ei kaikista ole yrityksiin tuettuun työhön. Ja mistä löydetään pienellä paikkakunnalla tuettua työtä? Yrityksiä on rajallisesti. Ja mistä tuettuun työhön riittää ohjaajat? Jos jokainen asiakas tarvitsee ohjaajan mukaan työajalleen, niin

ohjaajien määrä pitäisi moninkertaistaa. Miten jatkossa hoidetaan ei Kelan korvattaviin kuuluvat esim. viittomakielen opetus, viittomien opetus) - yhteistyössä keiden kanssa? Onko työ- ja päivätoiminnasta tulossa ohjelmatoimisto, joka järjestää kivaa, mukavaa, hauskaa tekemistä asikkaille? Ja jos toiminta ei ole tarpeeksi kivaa, asiakas vaihtaa paikkaa? Onko se tarkoituksenmukaista, koska pysyvyys ja turvallisuus ovat kehitysvammaisten elämän kivijalka?

Koonti yksikön palveluiden kommentteista

Anonyymi kommentoija 20. helmikuuta 2018 kello 16.04.38 +1

• Sosiaaliohjaus, sosiaalityö osaksi sote-keskuksiin mm. vahvistamaan päihde-mielenterveyspalveluita – tarvitaan myös vahvaa sosiaalihuollollisten palveluiden ja sosiaalityön näkemystä Jyväskylän kaupunki/Psykososiaalinen yksikkö, palvelut: Varhaisen tuen palvelut (lapsiper-heiden kotipalvelu, sosiaalihuollollinen perheohjaus, tukiperhe ja –henkilö sekä lomatoiminta), perheneuvola, nuorisovastaanotto, psykologipalvelut, lapsioikeudelliset palvelut - koonti edellä mainittujen palveluiden kommentteista Yleiset kommentit: • Kuntiin jäävien palveluiden, maakunnan palveluiden ja muiden sote-toimijoiden yhteen vieminen: in-tegration toteutuminen (käytännöt ja rakenteet) • Palveluiden johtaminen: substanssiosaaminen ja sen turvaaminen • Perhekeskus: selkeämpi näkymä ja visio tulevista perhekeskuksista, nyt suunnitelmassa näkymätön • Sosiaaliohjaksen lisäksi sosiaalityön osaaminen sote-keskuksiin (mm. vahvistamaan päihde-mielenterveyspalveluita – tähän tarvitaan myös vahvaa sosiaalihuollollisten palveluiden ja sosiaalityön näkemystä) 17.9.5 Lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen sosiaalipalvelut Perhekeskusten ja -verkostojen kuvaaminen saisi nousta paremmin esiin. Paremmin esillä voisi olla myös selvitys siitä missä palvelutarpeen arviointi tehdään. Perhetyön alla lukee liikelaitoksessa, monessa muussa kohdassa se mainitaan mutta ei täsmällisemmin missä se tehdään. 17.9.6 Lapsiperheiden kotipalvelu Palvelutarpeen arvio liikelaitoksessa, josta myös palvelu myönnetään - tärkeää yhtenäiset kriteerit sekä arvio perheen tarpeesta ja palvelun tuottamisen tavasta. Asiakassetelin ja oman työn rinnalle myös ostopalvelu tuottamisen tapana. 17.9.7 Sosiaalihuoltolain mukainen perhetyön kohdassa myös kotipalvelun tekstiä – tärkeää erottaa nämä palvelut. Asiakassetelin käyttö tulee miettiä tarkoin: mille asiakasryhmille soveltuvaa. Perhetyössä paljon vaativia, lähellä lastensuojelua olevia perheitä, joille asiakasseteli (ja mm. palvelu-tuottajan vaihtaminen kesken prosessin) ei ole tarkoituksenmukaista eikä lapsen edun mukaista. Palvelun tuottaminen myös ostopalveluna oman työn ja asiakassetelin rinnalla. Vaativissa perhetilanteissa oma työ ja ostopalvelu parempi vaihtoehto – takaa paremmin jatkuvuuden, tiedon välittymisen, verkostomaisen yhteistyön. 17.9.8 Tukihenkilö-, tukiperhe- ja lomakotitoiminta lomakotitoiminta tulisi järjestää samalla tavalla kun tukihenkilö- ja tukiperhesuhteet. Lomakoteihin pääasiassa erityistä tukea tarvitsevia lapsia. On tärkeää myös tässä yhteen sovittaa tarpeet perheen valmiuksiin, kuten tukiperhepalvelussakin. Psykologipalvelut: Kysymykset 1) Uudet avaukset palveluiden järjestämiseksi? Järjestämissuunnitelmasta puuttuvat oikea-aikaisuuden ja matalan kynnyksen palveluiden kuvaukset. Tarvittaisiin kuvaus jatkumosta lasten palveluista aikuisten hyvinvointia tukevaan mielenterveystyöhön. Ne kulkevat palveluissa rinnan ja ne pitäisi jatkossa integroida kuvauksessa. 2) Palveluiden saavutettavuus ja palveluita koskevat linjaukset? Mielenterveyspalvelu osio: SOTE-

keskusten yhteydessä ei puhuttu lainkaan perustason psykologien palveluista, vaikka palvelut ovat tärkeä osa ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Psykologeilla on vahvan koulutuksen ansiosta hyvä kyky rakenteiden kehittämiseen ja yhteistyöhön perustason asiakastyöhön. Ahdistushäiriöt ovat lisääntyvä osa mielenterveysongelmia ja niiden hoitaminen edellyttää vahvaa ammattitaitoa.

3) Huomiot tulevista palveluista? (varmistuuko palveluiden jatkuvuus riittävästi+)

Mielenterveyspalveluiden jatkuvuutta ei ole riittävästi kuvattu suunnitelmassa (tähän eri kommentointi), siinä kuvattu lähinnä psykiatrinen lähestymistapa palveluun ja kuntoutuspalvelut korostuvat liikaa. Perustasolla tehdään paljon hyvää työtä eri palveluissa ja otetaan huomioon koko ihmisen elämänkaari. Suunnitelmassa pitäisi avata enemmän tuota elämänkaarijättelua ja palveluiden integratiivista näkökulmaa. 4) Yleiset huomiot järjestämisen tavoitteista ja rakenteista?

Suunnitelmassa on mainittu ennaltaehkäisevät palvelut mutta ainut kuvaus tähän liittyen oli sähköiset itsehoitomenetelmät, jotka kuitenkin hyvin pieni osa hoitoa ja lisäksi suurelta osalta integroituvat osaksi työvälineitä. Asiakkaan pitää olla hyvin itsenohjautuva ja riittävän pärjäävä voidakseen hyötyä yksinomaan sähköisistä palveluista ilman aitoa vuorovaikutusta ja läsnäoloa, joka toteutuu asiakastapaamisissa. Asiakaskontakti ei ole pelkästään keskusteluhoitoa, vaan asiakkaan tilanteeseen pohdittua ja yhdessä sovittua tavoitteellista hoitoa, jossa voidaan käyttää hyvin integratiivisia ja luoviakin menetelmiä. Suunnitelma on näin hyvin psykiatriakeskeinen ja puhe perustason psykologipalveluista ja muista perustason ennaltaehkäisevistä ja varhaisista mielenterveyspalveluista puuttuu valtaosin. Suunnitelma painottuu päihdeongelmien tunnistamiseen ja hoitoon vaikka kyse on mielenterveys- ja päihdepalveluista kokonaisuutena - suunnitelman rakenne on vielä jäsentymätön, epäselvä: esim. johdantokappaleet puuttuvat ainakin mielenterveyspalveluita kuvaavista osioista. 5) Rajapinta-ajattelua tukevia uusia yhteistyömuotoja? Palvelut pitäisi kytetä integroimaan niin, ettei niihin jää aukkoja vaan asiakkaan polku näyttäytyy johdonmukaisena. Pitäisi kytetä integroimaan erityispalvelut muiden palveluiden kanssa joustavasti, esim. kotoutumispalveluiden osalta integroimaan muuhun peruspalveluun tarvittaessa (traumatisoituneiden potilaiden kuntoutus ja hoito). Samoin muissa palveluissa on kohtaamispisteitä, joita on hyvä avata. Palvelun tuottaminen: aikuisten psykologipalvelut sote-keskuksissa: tärkeää luoda/pitää yllä yhteistyön rakenteet myös yksityisten palvelutuottajien osalta muihin tarvittaviin toimijoihin. Pikkulapsipsykologit maakunnan liikelaitoksessa: tärkeää turvata yhteistyön rakenteet mm. neuvola, varhais-kasvatus, psykososiaaliset palvelut, lastensuojelu. Vahvasti verkottuva palvelu muiden lapsiperheoimijoiden kanssa, tiedon siirtyminen tärkeää Jyväskylän kaupungin lapsioikeudellisten palveluiden esitys järjestämissuunnitelman perheoikeudellisten palveluiden osioon: Perheoikeudellisia palveluita ovat isyyden selvittäminen, lapsen huollon ja tapaamisoikeuden turvaaminen, lapsen elatusavun turvaaminen, lapsen huolto- ja tapaamisoikeus selvitys, perheasioiden sovittelu, tapaamisten valvonta, adoptioneuvonta sekä puolison elatusavun turvaaminen. Palvelukuvaus Isyyden selvittämisen tarkoituksena on hankkia isyyden vahvistamiseen tarvittavat tiedot. Palvelu on tarkoitettu avioliiton ulkopuolella syntyneille lapsille sekä avioliitossa syntyneille lapsille, joiden vanhemmat pyytävät isyyden selvittämistä kuuden kuukauden sisällä lapsen syntymästä. Palvelua annetaan myös tietyissä isyyden kumoamisitilanteissa. Lapsen huollon ja tapaamisoikeuden turvaamisen palvelu sisältää vanhempien väliset sopimusneuvottelut, ohjauksen ja neuvonnan, lapsen kuulemisen, virka-apupyynnöt ja sopimuksen vahvistamisen. Lapsen elatusavun turvaamisen palvelu sisältää

vanhempien väliset sopimusneuvottelut, ohjauksen ja neuvonnan, laskelmat, virka-apupyynnöt ja sopimuksen vahvistamisen. Lapsen huolto- ja tapaamisoikeus selvitys on tuomioistuimelle sen pyynnöstä annettava kirjallinen selvitys, jonka tekemiseen kuuluu vanhempien tapaamisia, lapsen kuuleminen, kotikäyntejä, viranomaislausuntojen hankkimista sekä arvioita ja johtopäätöksiä. Tuomioistuin pyytää selvityksen, kun vanhempien erimielisyys lapsen asumisesta, huollosta tai tapaamisoikeudesta on tuomioistuimen ratkaistavana. Perheasioiden sovittelu (perheneuvola kommentoi) Asiantuntija-avusteinen tuomioistuinsovittelu (Follo) on tarkoitettu vanhemmille, joilla on erimielisyys lapsen asumisesta, huollosta, tapaamisoikeudesta tai elatusavusta. Sosiaalihuollon viranomaisen tulee huolehtia asiantuntija-avustajien nimeämisestä ja riittävydestä. Asiantuntija-avustajilta edellytetään lain määräämän koulutuksen ja kokemuksen lisäksi oikeusministeriön järjestämä lisäkoulutus. Täytäntöönpanosovittelu on tuomioistuimen pyytämä sovittelu tilanteessa, missä vanhempi on pyytänyt lasta koskevan asumis-, huolto- tai tapaamisoikeuden täytäntöönpanoa. Sovittelun tarkoituksena on edistää asianosaisten yhteistoimintaa lapsen hyvinvoinnin toteuttamiseksi sekä laatia tuomioistuimelle sovittelukertomus. Sosiaalihuollon viranomaisen nimeää täytäntöönpanosovittelijat ja heillä tulee olla lain määräämä pätevyys. Valvottuja tapaamisia voidaan järjestää vanhemmille, joilla on käräjäoikeuden päätös tai lastenvalvojan vahvistama tapaamissopimus. Valvotuilla tapaamisilla tarkoitetaan vanhempien eron jälkeen lapsen tapaamisessa toteutettavia valvottuja vaihtoja, tuettuja tapaamisia ja valvottuja tapaamisia. Palvelun tarkoituksena vahvistaa lapsen oikeutta tavata etävanhempaansa ja suojata vahingollisilta tapaamisilta. Lastenvalvoja on sosiaalialan asiantuntija isyyden selvittämiseen, lapsen huoltoon- ja tapaamisoikeuteen sekä elatusapuun liittyvissä asioissa sekä hoitaa näihin liittyviä laissa määrättyjä viranomaistehtäviä. Lastenvalvoja vahvistaa avioliittolain mukaisen puolisoitten elatussopimuksen. Adoptioneuvonta on adoptiolaisissa säädetyä neuvontaa adoption kaikille osapuolille ennen adoptiota ja sen jälkeen. Adoption tarkoituksena on edistää lapsen parasta vahvistamalla lapsen ja vanhemman suhde adoptoitavan ja adoptionhakijan välille. Adoptioneuvonnan antajan on kaikissa adoption liittyvissä kysymyksissä valvottava lapsen etua sekä neuvottava, autettava ja tuettava lasta, lapsen vanhempia, adoptionhakijoita sekä muita henkilöitä, joiden suostumus adoption vaaditaan. Adoptioneuvonnan asiakkaita ovat kaikki adoption osapuolet ja se on neuvonnan saajille maksutonta. Adoptioneuvontaa voivat antaa kunnat tai toimiluvan saaneet järjestöt (Pelastakaa Lapset ry). Adoptioneuvonta voidaan järjestää ennen adoptiota hankkimalla sen toimiluvan saaneelta taholta. Adoption jälkeinen neuvonta (tuki) järjestetään asiakassetelillä tai ostopalveluna. Adoptioneuvontaa antavat tehtävään koulutetut ja kokemusta omaavat asiantuntijat. Eri osapuolten tarpeet ja erityisesti lapsen etu huomioidaan kaikissa prosessin vaiheissa. Ei ole lähipalvelua, mutta palvelua on saatavissa maakunnassa. Kansainvälisiä adoptioasioissa on myös valtakunnallisesti keskitettyä palvelua. Mikäli adoptioneuvontaa antaa adoptiotoimisto, sosiaaliviranomainen antaa lausunnon lapsen ja adoption hakijan olosuhteista Päätös adoptioneuvonnan myöntämisestä maakunnan liikelaitoksessa / lapsioikeudelliset palvelut, lastenvalvoja . Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus Perheoikeudellisia palveluja tarjotaan maakunnallisesti sote-keskusten yhteydessä. Äitiysneuvolat ottavat vastaan ennen lapsen syntymää tapahtuvan ennakkollisen isyyden tunnustamisen sekä vanhempien yhteishuoltosopimuksen ja toimittavat ne lastenvalvojalle. Valvottujen tapaamisten tapaamispaikkatoimintaa toteutetaan seudullisesti koko

maakunnan alueella. Perheasiainsovittelua annetaan Perheasiainneuvottelukeskuksessa ja sote-keskusten kasvatus- ja perheneuvonnassa. Adoptioneuvonta toteutetaan keskitetysti maakunnan alueella. Kansainvälisissä adoptioasioissa on myös valtakunnallisesti keskitettyä palvelua. Asiakasmaksut Lastenvalvojan palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. Palveluiden tuottaminen

Palveluiden tuottajana toimii ei-valinnanvapauden piirissä oleva palveluja tuottava maakunnan liikelaitos. Valvottuja tapaamisia tuotetaan toimeksiantosopimuksella. Perheasiainsovittelua ja adoptioneuvontaa tuotetaan (perheneuvola kommentoi) Asiantuntija-avustajan palvelut tuottaa maakunnan liikelaitos tai (perheneuvola kommentoi). Täytäntöönpanosovittelijat nimeää maakunnan liikelaitos. Arvio palveluiden käytöstä ja maakunnalle aiheutuvista kustannuksista Valtio korvaa asiantuntija-avustajan palveluiden kustannukset. Valtio maksaa täytäntöönpanosovittelijan palkkion ja korvauksen kuluista. Jyväskylän kaupungin lapsioikeudellisten palveluiden kommentit valvottujen tapaamisten tuottamisesta: Palveluseteli valvottuihin tapaamisiin ei ole hyvä tapa järjestää palveluita, koska: -asiakas on lapsi, eikä hän voi itse valita palveluntuottajaa, vanhemmat ovat riitaisia ja erimielisiä palveluntuottajan valinnasta - kyseessä on palvelu, jota toinen vanhempi ei hyvin usein halua käyttää -maakunnan liikelaitoksen työntekijän tulee tehdä palvelupaikan valinta eikä vanhemman, koska ammattilaisen tulee arvioida lapsen palvelupaikka yksilölliset tarpeet huomioiden -palvelun saanti voi viivästyä vanhempien erimielisyyden vuoksi, mikä ei ole lapsen etu -vanhemmilla on mahdollisuus vaihtaa palveluntuottajaa, jos tulee erimielisyyttä, mikä ei ole lapsen etu -palveluseteli työllistää asiakasta - palveluseteli työllistää maakunnan liikelaitosta: yhteydenpidosta ja palvelusetelipäätöksistä vaihtuviin yrityksiin tulee nykyistä työläämpää. Huoli siitä, että yritys ei saa tarvitsemaansa tietoa suoraan vanhemmalta ja lapsen etu voi vaarantua -valvottujen tapaamisten järjestäminen on erityisen vaativa tehtävä ja edellyttää pitkäaikaista osaamista Jyväskylän kaupungin lapsioikeudellisten palveluiden kommentit äitiysneuvolatoiminnan tuottamisesta: Äitiysneuvolat ottavat vastaan ennen lapsen syntymää tapahtuvan ennakkollisen isyyden tunnustamisen sekä vanhempien yhteishuoltosopimuksen ja toimittavat ne lastenvalvojalle. Tällä hetkellä kuntien lastenvalvojat tekevät säännöllistä yhteistyötä äitiysneuvoloiden kanssa ja huolehtivat, että asiakirjat ovat asianmukaisesti täytettyjä sekä vastaavat neuvoloiden peruskysymyksiin. Lisäksi lastenvalvoja ohjaavat neuvoloiden työntekijöitä isyys- ja huoltoasioissa mm. kouluttamalla ja konsultaatioilla. Lastenvalvojat ja neuvoloiden esimiehet pitävät säännöllisiä vuosipalavereita yhteistyökysymyksiin liittyen. Neuvolatoiminnan siirtyminen suoran valinnanvapauden piiriin toisi haastetta yhteistyölle ja voi vaarantaa äitiysneuvoloissa ennakkollisten isyyksien tunnustamisen ja yhteishuollosta sopimisen asianmukaisen laadun. Perheneuvola (kommentit myös erikseen perheneuvolan psykologityöstä) s. 13 Integraatio • 1. kpl: Tärkeää, että on nostettu esiin asiakkaan näkökulmasta mahd. kokonaisvaltainen ja sujuva palvelukokonaisuus. • 7. kpl Kun monien palveluiden tarvetta... maakunnan ohjauspalveluita tuottava tuotanto-organisaatio. Mitä käytännössä tarkoittaa sote-puolella, onko kuitenkin tuntuma asiakkaaseen, vai etäällä? (vrt. s. 42, pta) s. 23 Ohjaukselliset tehtävät • Tavoitellaanko ympärivuorokautista saavutettavuutta? Vai hoituuuko tämä sillä, että asiakas voi ottaa sähköisesti yhteyttä milloin vain? s. 24 Asiakasohjaus ja palveluohjaus • Tavoitteena siis saada ohjaus ja palvelutarpeen arviointi toimimaan SHL:n mukaisesti – hyvä!! s. 41,42 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut • Kuvataan perhekeskusverkoston monitoimijaista tiimiä (s.42 ylälaita). Seuraavassa kappaleessa tode-taan,

että perhekeskusverkoston toimijoilla on käytössä yhteiset, hyväksi havaitut työtavat ja – menetelmät. Jää ilmaan, missä mielessä. Tavoitteena ei liene, että esim. opettajilla, terapiahenkilöillä ja järjestöillä on samat työmenetelmät. Monitoimijaisuudessa rikastuttaa juuri se, että kukin tuo lisä-arvona oman osaamisensa. • mitä tarkoittaa käytännössä, miten hiotaan yhteinen lapsikäsi? s. 48 Kasvatus- ja perheneuvonta • Palvelukuvaukseen olisi syytä lisätä perheasiain sovittelu, sama teksti kuin perheoikeudellisten palveluiden kohdalla • Asiakasmaksut: Kasvatus- ja perheneuvonnan palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia s. 49 Neuropsykiatrinen tuki • Asiakasmaksut: palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia • oman työn lisäksi tuotetaan asiakasetelillä Nuorisovastaanotto Palvelukuvaus: Nuorisovastaanotto tuottaa sosiaalihuoltolain 24§ ja 25§ mukaisia päihde- ja mielenterveys-palveluja . Nuorisovastaanotossa toteutetaan yksilö- ja perhekohtaisen arvioinnin ja ohjauksen lisäksi terapiaa, hoitoa ja kuntoutusta. Palvelu toteutetaan asiakaslähtöisesti ja moniammatillisesti sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla. Yksilö- ja perhekohtaisen työn lisäksi työtä tehdään vahvasti verkostoissa. Keskeisimmät yhteistyökumppanit ovat peruskoulut ja ammattiopistot, oppilashuolto, terveyspalvelut, lastensuojelu, aikuissosiaalityö, nuorisopsykiatria, aikuispsykiatria, päihdetyön toimijat. Nuorisovastaanoton palvelut kohdentuvat jyvaskyläläisiin 13-22v nuoriin ja heidän perheisiinsä/läheisiinsä. Nuorisovastaanotto on matalankynnyksen palvelua, ei tarvita lähetettä. Asiakas voi itse ilmoittua asiakkaaksi. Palvelua toteuttamaan edellytetään kelpoisuusehdot täyttävä työntekijä, useamman vuoden työko-kemus nuorten ja perheiden parissa tehdystä työstä. Työntekijöillä erikoistumisopintoja, esim. päih-de-mielenterveys ja terapiakoulutusta. Palvelu sijoittuu maakunnan liikelaitokseen. Asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi ja päätös. Palvelu toteutetaan joko omana työnä tai asiakasetelillä. Suunnitelmassa on erikseen laitettu Nuorisopsykiatria ja erikseen Nuorten päihde- ja mielenterveystyö, täydentyy myöhemmin kommentilla. Nuorten päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat nyt hajanaiset ja siihen toivotaan kentällä muutosta. Nuorten tulisi saada tarvitsemansa palvelun oikeaan aikaan oikeassa paikassa, olisi myös kustannustehokasta. Nyt ”pompotellaan” liikaa eri palvelujen välillä. Miten peruspalvelujen ja erityispalvelujen välille saataisiin toimiva yhteys? Miten nuorten sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon hoitoketjut muodostuisivat saumattomista palveluketjuista? Tarvitaanko sitä varten yksi vastuutaho? Tämän olisi hyvä näkyä myös palvelujen järjestämisuunnitelmassa.

Kehitysvammaisten päiväaikainen toiminta

Anonyymi kommentoija 20. helmikuuta 2018 kello 20.54.33 

Minua mietityttää kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminnan järjestäminen. Onko tarkoitus eriyttää nämä toisistaan? Nythän näitä toimintoja järjestetään samoissa yksiköissä. Onko vielä voimassa se malli, jossa mielenterveyspuolen asiakkaat osallistuvat kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintaan? Tämä on usein tapana pienillä paikkakunnilla. Mikä on henkilökunnan koulutustaso? Kehitysvammatyö ei ole koskaan ollut kovin tuttua kuntien organisaatioissa. Toimintayksiköiden henkilökunnat ja esimiehet ovat olleet alan ammattilaisia. Johtajat yms. ovat aina jonkin muun alan edustajia esim. sosiaalityöntekijöitä tai vanhushuollon työntekijöitä, eli tietotaitoa kv-alasta ei ole. Yleensä työ- ja päivätoiminnan ohjaus edellyttää sosionomin (ennen kehitysvammaisten ohjaajan opistotason) tutkintoa. Näin olisi hyvä olla jatkossakin. Työ on

vaativaa ja haasteellista. Eri tavoin vammaisten ja hyvin eri ikäisten asiakkaiden toiminnan järjestäminen edellyttää tietoa ja taitoa, se on pitkäjänteistä ja suunnitelmallista. Asiakkailta on paljon erityishuomiota ja -toimia vaativia tarpeita ja ongelmia. Vaikka niiden ilmiasu näyttäisi samanlaiselta esim. levottomuus, itsensä vahingoittaminen, syyt voivat olla vammatyypistä johtuen täysin erilaiset ja silloin ongelmat myös hoidetaan eri keinoin. Nämä tilanteet vaativat henkilökunnalta tietoon perustuvia, yhdenmukaisia toimintatapoja. On ollut mielenkiintoista - ja aika järkyttävääkin - huomata, kuinka eri tavoilla toimivat muiden ammattiryhmien edustajat näissä tilanteissa. Vaikka koulutustaso heillä on sama kuin kohderyhmään erikoistuneella sosionomilla, jos kehitysvamma-alan erityistuntemusta ei ole, näkemyseroja tulee toistuvasti eikä toiminta ole tuloksellista. Nämä näkemyserot vaikuttavat suoraan asiakkaiden elämään ja toimintakykyyn, kun ohjaus on niin ristiriitaista. Jostain kumman syystä on taas yleistymässä käsitys, että tätä työtä kykenee tekemään kuka tahansa "hyvä tyyppi". Terveystieteiden puolella ollaan ehdottomia henkilökunnan pätevyyden kanssa, mutta sosiaalipuolella kaikki käy. Jos halutaan järjestää oikeasti laadukasta toimintaa, se vaatii myös oikeat ammattilaiset työhön.

Viime hetken ajatuksia

Anonyymi kommentoija 20. helmikuuta 2018 kello 23.49.00 +1

Perusterveydenhuollon palveluiden suunnittelussa yleislääkärin työpanos näkyy heikosti palvelukuvauksissa. Sote-keskusten ja liikelaitoksen toimintoja tuotetaan rinnakkain perustasolla ja ne ovat pääsääntöisesti yleislääkärivetoisia. Yleislääkärit hoitavat neuvolatyön, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, kotihoidon ja palveluasumisen lääkäripalvelut, yleislääkärijohtoisten vuodeosastojen lääkäriä. Sote-keskuksissa ajanvarausvastaanoton lisäksi päivystetään aukioloaikoina äkillisesti sairastuneiden tapausten varalle. Psykiatripuolan vallitessa yleislääkärit hoitavat myös laajaa joukkoa päihde- ja mielenterveyspotilaita vastaanotoillaan. Myös vammaisten perusterveydenhuolto hoidetaan sote- keskuksissa. Asiakaskuntaan kuuluu laaja joukko myös työttömiä, syrjäytyneitä ja syrjäytettyjä, joiden kuntoutumisen ideaaliaika on jo mennyt ohi. Heitä on vaikea ohjata minnekään, kun työterveyshuollon palvelutkaan eivät koske heitä. Pienillä seutukunnilla yleislääkärit ovat hoitaneet tuota kaikkea em. lääkärintyötä. Nyt tuotanto jakautuisi kahtia liikelaitoksen ja sote- keskuksen palveluihin. Voivatko yleislääkärit työskennellä osan viikosta liikelaitoksen ja osan sote- keskuksen palveluksessa alueilla? Jos ei, harva lääkäri haluaa hoitaa vain koululaisia tai vain vanhuksia. Päivystystaidot ruostuvat, työ yksipuolistuu ja ammattitaito heikkenee. Työtä ei riitä yhdellä paikkakunnalla kokoaikaiseen työpanokseen em. sektoreilla. Matkalaukunko kanssa sitten liikkeelle toiselle alueelle? Nykyisten terveyskeskusosastojen siirtyminen uuden sairaalan vuodeosastojen jatkeeksi askarruttaa myös. Niiden palvelualuejohtajana tulee olemaan todennäköisesti jonkun kliinisen alan ylilääkäri nykyisestä sairaalasta. Valinnat tehdään nyt keväällä. Miten turvataan osastojen säilyminen myös perusterveydenhuollon vastaanottojen tukena ja jatkohoitopaikkana eikä vain erikoissairaanhoidosta ulos vyöryvien potilaiden sijoituspaikkana kun potilaspaikat vuodeosastoilla sairaalasta vähenevät 2020 parilla sadalla ja samanaikaisesti kaupunki vähentää vanhusten vuodeosastopaikkoja sadalla. Kotisairaala ja päiväsaairaala eivät riitä korvaamaan noita paikanmenetyksiä eikä Jyväskylän ulkopuolella ole varteenotettavia

kotisairaalatyyppisiä mahdollisuuksia ympärivuorokautiseen sairaanhoidolliseen palveluun 24/7. Yhteistyö sote-keskusten ja sairaalan ja vuodeosastojen välillä vaatii sitoutumista yhteisiin lähettämiskriteereihin, hoito-ohjeisiin ja hoitoketjuihin. Muuten päädytään kaaokseen kalliiden palveluiden käytössä ja syödään rahat edullisemmilta palveluilta useammalle. Kaikkien palveluntuottajien pitää sitoutua sopimuksilla yhdessä kehittämään noita pelisääntöjä ja suostua noudattamaan niitä. Sillä tavalla saadaan resurssit järkevään käyttöön kullakin tasolla eikä makseta turhasta liikaa. Perhekeskusten sijainti ja rooli ovat edelleenkin epäselviä suhteessa sote-keskuksiin. Ovatko osa laajaa sote-keskusta vai miten asiaa katsotaan? Jos neuvolatoiminta on liikelaitoksen alaisuudessa ja myös lastensuojelu ja perheneuvolapalvelut, niin ne voisivat muodostaa toiminnan ytimen ja liikkua tarvittaessa varhaiskasvatuksen ja koulujen käytössä. Kuka johtaa perhekeskusta ja mistä se saa lääkäripalvelunsa? Lapsilla on myös tapaturmia, akuutteja ja pitkäaikaissairauksia, joiden vuoksi tarvitsevat sote-keskusten palveluja eli yleislääkärin hoitoa, kuten kouluterveydenhuollossakin. Lastenlääkäreitä ei sote-keskuksiin riitä, ei myöskään lastenpsykiatreja eikä lastenneurologeja. Etäkonsultaatiot voisivat olla joskus paikallaan ja tietoturvallista kuvayhteyttä tarvitaan sote-keskuksiin sairaalasta muutenkin. Mikä taho nuo laitteet toimittaa toimijoille, jotta olisivat yhteensopivia sairaalan laitteiden ja jopa toisensa kanssa yhteydenpidon mahdollistamiseksi? Laitteita tarvitaan esim. koulutusten seuraamiseen myös. Miten muut laitehankinnat ajan myötä sote-keskuksiin ja liikelaitoksen avopalveluiden käyttöön? Entä apuvälineiden hankinta? Onko hankinnat maakunnan yhteisiä vai tilaileeko jokainen niitä erikseen? Asiakassetelit kiinnostavat myös siinä mielessä että kuulostaa että iso osa palveluista aiotaan ulkoistaa yksityisille yrittäjille. On kuitenkin paljon vammaisia, muistamattomia, vakavasti muuten sairaita, päihdeongelmaisia tai mielenterveysongelmista kärsiviä, jotka eivät pysty muodostamaan omaa tahtoaan eivätkä valitsemaan palveluita. Yhä suurempi osa, 40%, keskisuomalaisista asuu myös yksin eikä osalla ole lainkaan omaisia huolehtimassa heidän eduistaan. Riittääkö palveluohjauksella resurssit pitää jatkuvasti huolta näiden henkilöiden avunsaamisesta ja sen tasosta senkin jälkeen kun palveluntuottaja on valittu? Miten valvotaan yksittäisten palveluntuottajien työn laatua siinä tapauksessa että asiakas ei siihen kykene ja omaisiakaan ei ole? Omavalvonta kuulostaa siltä että pukka on kaalimaan vartijana. Vielä koulutusasioista. Mikä taho tuottaa koulutukset jatkossa maakunnan sote-henkilöstölle? Nykyisin sairaanhoitopiirin koulutuksia on ollut tarjolla edulliseen hintaan kaikille toimijoille paikan päällä tai etänä seuraten. Niissä on voitu käsitellä yhteisiä toimintakäytäntöjä, lakimuutoksia ja hoitoketjujen toimivuutta ja kehittää uusia ajatuksia yhteistyöhön kun ydintoimijatahot ovat olleet koolla, jotka näitä asioita ovat itse tekemässä. Tuottajat pitävät myös omalle henkilöstölleen paljon koulutuksia työaikana ilman että niitä on missään ylhäällä tilastoissa. Kukapa niitä muukaan pitäisi? Voiko näin toimia jatkossa? Yhteisistä pelisäännöistä oltava foorumi, jolla niitä käsitellä ja tiedottaa yhteisesti esim. Käypä hoito-suositusten muutokset ja vaikutukset yhteistyöhön. Myös yhteisiä kehittäjäverkostoja tarvitaan alan eteenpäin kehittämiseksi ja yhteisten uusien innovaatioiden tuomiseksi käytäntöön. Jos ei tuolle löydy aikaa, jääme jälkeen kaikesta kehityksestä. Pelkään että tieto toimijoiden välillä kulkee entistä huonommin jatkossa ja kenttä pirstoutuu niin ettei kukaan tiedä mitä toinen tekee kun yhteiseen potilastietojärjestelmäänkään ei kuulemma tarvitse liittyä, jos ei halua. Se juuri parhaimmillaan takaisi tehokkaan tiedonkulun kaikkien toimijoiden välille ilman Kanta-arkiston monimutkaista ja puutteellisin hakutoiminnoin varustettua sokkeloa. Mistä kukin

tietää, mitä palvelua kukin kenellekin tuottaa lopulta, jos pitää ottaa yhteyttä ja mitä kanavaa pitkin salassapidettävää asiakastietoa voidaan välittää jatkossa toimijoiden niin tarvitessa?

Yleisiä huomioita järjestämissuunnitelmasta

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 7.46.39 +1

- Tavallinen kansalainen ei ymmärrä käsitteitä: integraatio (esim. otsikko 4 Integraation varmistaminen - Palvelukokonaisuuden varmistaminen), priorisointilinjaus, asiakassuunnitelma, sääntökirja, palveluverkko, vastaanottoluonteinen palvelu, indikaattorit, somaattinen avohoito, somaattinen osastohoito... - Johdannossa tulisi selkeästi sanoa, mitä toimintoja järjestämiseen liittyy, ei ole ainoastaan sote-palveluita - Myös muita keskeisiä käsitteitä voisi tuoda mukaan jo kerättyihin eli suora valinta, asiakasseteli, asiakassetelipalvelut, ikä- ja tarvevakioitu palvelukustannus, kapitaatorahoitus, julkisen vallan käyttö, henkilökohtainen budjetti, ohjauspalvelu - Jos maakunta hoitaa kansalaisten lailla säädetyt palvelut ja velvoitteet, mitä ne ovat? Tulisiko nämä kuvata lyhyesti heti suunnitelman alussa? - Saavutettavuus ja asiakaspalvelut (neuvonta, ohjaus, yhteydenotto) tulee selkeyttää. Normikansalaisella menee sekaisin ja yleisin yhteydenotto lienee tarve saada yhteys sosiaali- ja terveystieteille. Nyt nämä ovat somasti sikin sokin tekstissä. - Maakunnallinen kehittämis-, koulutus- ja tutkimusyhteistyö tulisi nostaa omaksi otsikoksi. On oleellinen osa tulevaisuuden kilpailua ja myös yritystoiminnan vahvuuksia. Liittyy myös suunnitelman lukuun 8. - Terveiden ja hyvinvoinnin tilannekuva: Indikaattoritieto tulee olla riittävän yksinkertaista, lähellä käytännön työtä ja vertailukelpoisia, jotta se todella kertovat jotakin toiminnan laadusta ja vaikuttavuudesta. Tämä tulee ottaa huomioon myös tietomäärittelyjä tehtäessä (APTJ). Tiedon tulee olla kiinni asiakkaassa, ei organisaation suoritteissa. - Luvut 8.1.2 ja 10.1 Miten liittyvät toisiinsa? Tilannekuva ja seuranta, asiat voisi kiinnittää yhteen ja samalla miettiä "ajallista" järjestystä. Edistäminen lienee ensimmäinen asia, sitten tiedon kokoaminen (toimenpiteet, arviointikriteerit, seuranta) ja analysointi. - Luku 9 Strateginen suunnitelma – kuuluisiko olla suunnitelman alkupuolella? - Asiakasohjaus ja palveluohjaus, luku 11 – sekava. Mitkä ovat oleelliset erot näissä ohjauksissa? - Tavallista kansalaista helpottaisi, jos sote-palvelut näkyisivät tässäkin dokumentissa saman otsakkeen alla. Sote-palvelut jakautuvat esim. ikärakenteen mukaisesti eri palveluihin, mutta nyt kokonaisuus on hajallaan ja tämä aiheuttaa myös eritasoista kuvausta palveluiden järjestämisestä. Lisäksi tässäkin voisi pohtia ohjauksellista näkökulmaa järjestyksen kautta – sote-keskuspalvelut tulee aika myöhään kaikkien muiden palvelukuvausten jälkeen. Sote-keskuksen tulisi kuitenkin olla se seuraava linkki matalankynnyksen ja avopalveluiden jälkeen.

Huomioita koottuna vanhuspalveluja järjestävän/toteuttavan näkökulmasta katsottuna

@antilasa 21. helmikuuta 2018 kello 10.55.08 0

Huomioita järjestäytymissuunnitelmasta kerättyinä: Yleiset tavoitteet - peukutetaan osallisuutta, asiakaslähtöisyyttä ja oikea-aikaisuutta. laadukasta palveluntuotantoa. - mietitään niiden

asiakkaiden palvelujen turvaamista, jotka eivät itse kykyne Tuotannon järjestäminen: - peukutetaan eri vaihtoehtojen lisäystä, henkilökohtaista budjetointia, tuotannon ja järjestämisen eriyttämistä - mietitään maakunnan asukkaiden yhdenvertaisuutta palvelujen valinnassa Integraation varmistaminen: - peukutetaan keskitettyä yhteistä 24/7 yleistä palveluohjaus/neuvontaa - mietitään asiakasvastaavien sijoittumista: asiakasvastaava pitäisi olla palvelujen myöntämisen puolella, jossa tehdään päätökset (kriteerit, tasapuolisuus). Tuotantopuolella tarvitaan myös `kopin ottaja`/koordinoija eli pitäisikö nämä erottaa? Koskee varsinkin paljon palveluja käyttäviä
Palveluverkon määrittely: Yhteistyö ja edunvalvonta: - peukutetaan järjestöjen ja yhteisöjen laajempaa hyödyntämistä Ohjaukselliset tehtävät: - peukutetaan sote-keskusten sosiaaliohjauksen/palveluohjauksen kehittämistä Rahoitus, avustukset, hanketoiminta: Omaishoidon tuki - mietitään sisältyykö omaishoidon tukeen apuvälineet, terveydenhuollon palvelut (pois lukien hyvinvointi ja terveystarkastukset), omaishoitajien vapaapäivien järjestäminen myös esim. lähihoitajien käynneillä Järjestettävät palvelut: Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut - mietitään hyvinvointia tukevien kotikäyntien toteutuminen käytännössä? - mietitään miten avoimen päiväkeskuksen toiminta turvataan? - peukutetaan ikäneuvolaa, mutta mietityttää kenen vastuulla toteuttaa käytännössä, voiko olla eri malleja? - mietitään, missä muistiasiakkaiden tukipalvelut järjestetään? Kotihoito - peukutetaan eri vaihtoehtoja maakunnan alueella - mietitään missä kuntouttava arviointijakso tuotetaan? - mietitään osaamisen lisäämisen vaadetta - vaativaa työtä entistä monisairaampien kanssa tehtävää työtä! - peukutetaan henkilökohtaista budjetointia Perhehoito - peukutetaan perhehoitoa - mietitään pitkäaikaisen perhehoidon mahdollistaminen ikäihmisten osalta asumisen ratkaisuna niille, jotka eivät täytä ympärivuorokautisen asumisen kriteereitä, mutta tarvitsevat paljon palveluita eikä ole läheisiä (mm. turvattuus!). Tarvitaan lisää! Ympärivuorokautinen hoito - peukutetaan elämän loppuun saakka hoitoa - mietitään osaamisen varmistamista, jotta elämän loppuun saakka asuminen onnistuu - peukutetaan eri vaihtoehtoja Kotisairaala - peukutetaan kotisairaala huom! palvelukuvauksessa puhutaan kotisairaanhoidosta, pitäisi olla kotisairaala, kotisairaanhoidon on osa kotihoitoa :) Kotikuntoutus ikäihmisille - peukutetaan että on nostettu omaksi - mietitään erottelua kotikuntoutus/kotihoidon kotikuntoutus. Toteuttamistapaa: pitäisikö kotihoioidn kotikuntoutus olla osa kotihoidon palvelua. Mikäli kuuluvat asiakassetelipalveluun, niin vaarana voi olla, että terapeutit ovat `vierailevia tähtiä`, eivätkä osa kotihoitoa. Eroteltava lääkinällinen kuntoutus/avoterapia/ kotihoidon kotikuntoutus Geriatrien kuntoutus - peukutetaan muistipotilaiden yhtenäistä diagnosointikäytäntöä - liikkuvat palvelut olisi tärkeää! - mietitään, miten käytännössä sote-keskusten osalta onnistutaan muistipotilaiden osalta saamaan tasalaatuaista palvelua Yleistä: - iso ja haastava työ! - mietitään mihin kuuluu rintamaveteraanien kotona asumista tukevien palvelujen koordinointi, myöntäminen, järjestäminen? Poistuva ryhmä, mutta vielä ajankohtainen ja tärkeä - mietitään henkilöstön kouluttaminen uudelleen ajatteluun uudessa ympäristössä vaativaa ja välttämätöntä - vaatii kaikilta uutta ajattelua (kuntalaiset, päättäjät, virkamiehet, palvelun tuottajat, työntekijät,) - yleistä keskustelua, tiedottamista, monipuolista pohdintaa eri foorumeissa

Neuvolapalveluiden tuottaminen

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 12.48.19 +2

Kannanotto Keski-Suomen järjestelmäsuunnitelmaan (1. luonnos 15.1.2018) Kohta 17.9.3 (s. 44) Neuvolapalveluiden tuottaminen Neuvolapalveluiden esitetään luonnoksessa sisältyvän suoran valinnan palveluihin vastoin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kantaan. Ministeriön tiedotteessa todetaan: ” Valinnanvapauslain mukaan maakunnan oma tuotantoyksikkö eli maakunnan liikelaitos tuottaisi neuvola- sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltopalvelut. Sama taho tuottaisi myös lapsiperheiden sosiaalipalvelut ja lastensuojelupalvelut sekä erikoissairaanhoidon palvelut.” (1) STM:n valinnanvapautta koskevassa kannanotossa todetaan maakunnan liikelaitoksen tuottavan neuvolapalvelut. (2) Suomen Lastenlääkäriyhdistys, Suomen Gynekologiyhdistys, Suomen Perinatologinen Seura, Suomen Lastenneurologiyhdistys, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys, lastentautien professorit, naistentautien ja synnytysten ylilääkärit ja jokaisen maakunnan lasten sairauksien ylilääkärit ovat tiedotteessaan vedonneet, että neuvolapalvelut linjattaisiin valinnanvapauden ulkopuolelle. (3) Neuvolajärjestelmä on Arvo Ylppön luoma instituutio, mitä on pidetty yhtenä suomalaisen yhteiskunnan toimivimpana rakenteena. Järjestelmä tarjoaa aidosti toimivaa lähipalvelua ja on tunnustettu kansainvälisestikin toimivaksi. Palvelut ovat saatavilla matalalla kynnyksellä ja ovat integroituneena tiiviisti muihin lapsi- ja perhepalveluihin ja ovat saatavilla sosioekonomisesta asemasta riippumatta kaikille yhdenvertaisesti. Neuvolajärjestelmä seuloa tehokkaasti erityisen tuen tarpeessa olevia perheitä ja somaattisia sairauksia. Järjestelmä on keskeisessä roolissa ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toteuttamisessa suomalaisessa yhteiskunnassa. (4,5) Neuvolajärjestelmää tulee kehittää edelleen. Tässä vaiheessa kuitenkin katsomme, että neuvolapalveluita ei tule vaarantaa ja ne tulee linjata myös Keski-Suomessa valinnanvapauden ulkopuolelle. Jyväskylässä 21.2.2018 Mikko Hirvonen Osastonylilääkäri, Lastentaudit, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri KS LAPE-hankkeen ohjausryhmän jäsen (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin edustaja) Jenni Sormunen Kuntoutusohjaaja, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri KS LAPE-hankkeen ohjausryhmän jäsen (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin edustaja) Viitteet: 1. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ministeri-saarikko-sote-uudistus-varmistaa-yhdenvertaiset-lapsi-ja-perhepalvelut 2. <https://www.thl.fi/documents/605877/3674647/Virva+Juurikkala.pdf/d0eeb33b-3666-4d63-a8ac-3bd09944e572> 3. <http://gynekologiyhdistys.fi/laakariyhdistysten-yhteinen-kannanotto-neuvolajarjestelman-sisallyttamisesta-valinnanvapauden-ulkopuolella-19-4-2017/> 4. Does the organizational model of the maternity health clinic have an influence on women's and their partners' experiences? A service evaluation survey in Southwest Finland. Tuominen M et al. BMC Pregnancy Childbirth. (2012) 5. Relational continuity of care in integrated maternity and child health clinics improve parents' service experiences. Tuominen M et al. Int J Integr Care. (2014)

Kannanotto järjestämissuunnitelmaan

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 13.14.30 

ÄITIYSNEUVOLAPALVELUIDEN JA SIKIÖSEULONTOJEN JÄRJESTÄMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON UUDISTUKSESSA – KANNANOTTO KESKI-SUOMEN JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAAN 1940-luvulla käynnistyneellä neuvolatoimintamallilla on keskeinen osuus sekä äitien että lasten terveydenhuollossa; erityisesti sairauksien ennaltaehkäisy ja varhaisen havaitsemisen kannalta. Neuvolatoiminto on näinä vuosikymmeninä

muuttunut yllättävän vähän huolimatta samanaikaisista lääketieteen, teknologian ja yhteiskuntarakenteen muutoksista. Neuvolajärjestelmää pidetään yleisesti luotettavana ja sen palveluita käyttääkin lähes 100% niistä asiakkaista, joille toiminta on suunnattu eli raskaana olevat naiset perheineen. Tämä luotettavuus ja kattavuus perustuvat suurelta osin palvelun saatavuuteen lähellä asiakkaita. Potilaiden polku neuvoloista erikoissairaanhoidon on pyritty viitoittamaan hyvin suunnitelluilla hoitoketjuilla. Esimerkkejä tällaisista hoitoketjuista on HAL (huume, alkoholi ja/tai lääkkeet) -äidit, SYPE (synnytyspelko) -potilaat ja GDM (raskausdiabetes) -hoitopolku. Sote-uudistuksen valmistelussa maakunnille annetaan mahdollisuus halutessaan sijoittaa neuvolatoiminta asiakkaan vapaasti valittavien palveluiden piiriin. Jotta edellä mainitut toimivat hoitoketjut eivät katkeaisi, on kaikkien palveluita tarjoavien tahojen, siis esimerkiksi myös mahdollisten yksityisesti toimivien uusien sote-keskusten, sitouduttava noudattamaan yhteisesti sovittuja periaatteita neuvolatoiminnan tavoitteista, palvelujen saatavuudesta ja laadusta. Olennaista on myös esteetön asiakkaan tietojen siirtyminen, mikäli hän siirtyy hoito-organisaatiosta toiseen, esimerkiksi perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Toimintamallien uudistuessa on tilaisuus purkaa mahdollisia vanhoja raja-aitoja ja pyrkiä edelleen parantamaan jo nyt hyvin toimivaa järjestelmää. Asiakkaan kannalta lienee edullista, että palvelut on helposti tavoitettavissa esimerkiksi tutussa sote-keskuksessa. Somaattisesti ja psyykkisesti terveiden nuorten, raskaana olevien naisten voinnin seuranta itsenäisesti toimivissa neuvolapisteissä ei liene ongelmallista. Neuvoloiden perhekeskeinen toimintamalli vaatii kuitenkin laajemmat näkökulmat ja yhteistyöverkostot, jotta onnistutaan tekemään tärkeää ennaltaehkäisevää terveystyötä. Luottamuksen rakentaminen esim. HAL-potilaan kohdalla on aikaa vievää; harva kertoo ensimmäisellä tapaamisellaan kärsivänsä alkoholiongelmasta tai pelkäävänsä lääkeriippuvuutensa vuoksi vahingoittavansa itseään tai lapsiaan. Toimivan neuvolatoiminnon kivijalkana onkin ajallinen jatkuvuus; raskauden päätyttyä seuraa lastenneuvolatoiminta, jossa parhaimmillaan potilaat kohtaavat jo tutuksi käyneet terveydenhuollon ammattilaiset. Mikäli valinnanvapaus äitiysneuvolapalveluissa halutaan toteuttaa, on mielestämme palvelu järjestettävä siten, että nämä ominaisuudet pystytään vähintään säilyttämään ja mielellään edelleen parantamaan. Jotta tämä vaatimus voidaan toteuttaa, ja toimijoita on useita ja eri rahoituspohjilla toimivia, edellyttää onnistuminen kypsää verkostoitumista, joissa toimijat luotettavasti sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin. Sikiön poikkeavuuksien seulonta on Keski-Suomessa keskitetty erikoissairaanhoidon ja tämän näemme selvästi toimivan potilaan parhaaksi. Neuvoloissa annetaan alkuinformaatio koskien lakisääteistä, vapaaehtoista sikiön poikkeavuuksien seulontaa. ”Seulonta-asetuksen sikiöseulontoja käsittelevän osan tavoitteena on parantaa lisääntymisautonomiamia tarjoamalla tasapuolisesti kaikille raskaana oleville vapaaehtoisia, maksuttomia, yhdenmukaisia ja laadukkaita sikiön poikkeavuuksien seulontoja ja tarvittaessa jatkotutkimuksia raskauden jatkamista tai sikiön vaikean poikkeavuuden perusteella tehtävää keskeyttämistä koskevan päätöksenteon pohjaksi” (suora lainaus, STM Sikiön poikkeavuuksien seulonta). Keskittämällä raskausajan seulonta ultraäänitutkimukset erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikalla tapahtuvaan toimintaan, pystymme takaamaan palvelun suorittajalle ja suoritukseen asetetut vaatimukset. Erikoissairaanhoidossa tapahtuva kokonaisvaltainen toiminta mahdollistaa myös hyvät konsultaatiomahdollisuudet. Varhaisraskauden tai rakenneultraäänitutkimuksessa mahdollisesti havaittava poikkeavuus pystytään varmistamaan

perinatologin tai naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin toimesta viiveettä. Yksi tärkeä seulantapalvelun laatuun liittyvä ominaisuus on siihen osallistuvien asiakkaiden riittävä määrä palveluntarjoajaa kohti. Keski-Suomen väestö ei ole riittävä jaettavaksi useammalle kuin yhdelle palveluntarjoajalle koskien sikiöseulontaa, mikäli suositusten mukainen asiakkaiden vähimmäismäärä halutaan varmistaa. Edellä kuvatuista osaamisvaatimuksista ja tähän oleellisesti liittyvästä moniammatillisesta hoitotiimistä johtuen sikiöseulontoja ei mielestämme tule liittää valinnanvapauteen kuuluviin palveluihin. Lähes 10 vuoden kokemukseemme perustuen uskomme, että nämä seulakäynnit eivät myöskään muodosta asiakkaalle kohtuutonta rasitusta, vaikka näihin seuloihin joutuisikin matkustamaan hieman pidemmän matkan takaa. Jyväskylä 16.2.2018 Jyrki Jalkanen Ylilääkäri Naistentautien ja synnytysten el, KSKS Kirsi Väyrynen Osastonylilääkäri Perinatologi Naistentautien ja synnytysten el, KSKS Gynekologit KSKS

Sijoitettujen lasten koulunkäynnin ja psykososiaalisen hyvinvoinnin tuki

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 14.07.38 

Sijoitettujen lasten koulunkäynnin ja psykososiaalisen hyvinvoinnin tuki Sijaishuollon sosiaalityön tehtävänä on turvata lasten oikeuksien toteutuminen koulussa. Sijaishuollon systeemissä toimintatavassa, Sisukas-mallissa, konsultoiva maakunnallinen erityisasiantuntijatiimi (erityisopettaja, psykologi, sosiaalityöntekijä) työskentelee koulun, kodin, sijaishuollon ja lastenpsykiatrian yhdyspinoilla. Maakunnan alueella liikkuva Sisukas-tiimi edistää lasten osallisuutta, tiedonkulkua, yhteistyötä sekä vahvistaa verkoston osaamista sijoitettujen lasten erityiskysymyksissä. Sijoituspaikan, koulun tai sosiaalityöntekijän vaihtuessa toimintatapa takaa jatkuvuuden lapsen koulupolulle. Tiimi kokoaa dialogiin sijoitetun lapsen lähiverkoston, kirkastaa roolit ja tekee monialaisen arvioinnin kartoittaen lapsilähtöisesti sijoitettujen alakouluikäisten lasten vahvuudet ja tuen tarpeet. Kartoitus tehdään luotettavin testimenetelmin. Kartoituksen pohjalta lapselle laaditaan yhteistyössä oppimissuunnitelma, joka kattaa paitsi oppimisen tuen myös psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemisen. Tiimi varmistaa ja seuraa, että lapsen tarvitsemat yksilölliset tukitoimet toteutuvat lapsen koulussa ja oppilashuollossa. Se konsultoi tarvittaessa lähiverkostoa ja koordinoi yhteistyötä lastenpsykiatrian ja perheneuvolan kanssa. Kaksivuotisen intervention jälkeen kartoitus uusitaan edistyksen seuraamiseksi ja jatkotoimien suunnittelua varten. Seuranta jatkuu nivelvaiheen yli yläkoulun loppuun saakka, seurantatapaamisia on kuitenkin harvemmin. Näin tuetaan lapsen kiinnittymistä kouluun. Koulunkäynnin sujuminen on tutkitusti tärkein suojaava tekijä sijoitettujen lasten elämässä. Systemaattinen koulunkäynnin tuki ja seuranta takaa sijoitetuille lapsille tasavertaiset mahdollisuudet koulutukseen ja vahvuuksiensa hyödyntämiseen. Muutoksia ja menetyksiä kokeneiden lasten oppimistulokset ja hyvinvointi paranevat tutkitusti ja riskit alisuoriutumiseen, syrjäytymiseen ja koulupudokkuuteen vähenevät. Lisätietoja Sisukas-mallista ja maksuttomat materiaalit: www.sijoitettulapsikoulussa.fi yst.terveisin Christine Vålivaara Kehittämispäällikkö PESÄPUU ry, valtakunnallinen lastensuojelujärjestö www.pesapuu.fi Ilmarisenkatu 17 A, 40100 Jyväskylä +358 40 775 5700 christine.valivaara@pesapuu.fi www.sijoitettulapsikoulussa.fi

Kaavat digi -muotoon

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 15.57.30 0

Maakunnan tulisi koota kaavat digitaaliseen muotoon, jotta ne ovat eri sektoreiden saavutettavissa. Myös maakunnan tulisi olla avoimen ympäristötiedon kerääjä ja jakaja.

Kestävyys

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 15.58.57 0

Maakunnan tulee muistaa kaikessa toiminnassa kestävyys: Taloudellinen, ekologinen ja sosiaalinen.

Kannanotto sote-uudistuksesta

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 19.02.07 0

Asioita lueteltu seuraavaksi nuorisovaltuustossa esille tulleita epäkohtia: - Sote-palvelut, jotka ovat jo nyt erittäin ruuhkautuneita, ruuhkautuvat entistä enemmän, kun palvelut keskitetään maakuntakeskuksiin. - Paikallisliikenteen väheneminen pienissä kunnissa aiheuttaa paljon ongelmia asukkaille. - Pelastuslaitoksen yksiköiden mahdollinen lakkauttaminen ja niiden toiminnasta leikkaaminen aiheuttaa avunsaannin hidastumista ja turvattomuuden tunnetta. - Rahaa leikataan sellaisista palveluista ja sellaisilta kohderyhmiltä, jolla rahaa on kaikkein vähiten. - Asiakkaiden yhdenvertaisuus voi kärsiä, kun kaikilla maakunnilla ei ole yhtäläisiä mahdollisuuksia turvata asiakkaan valinnanvapautta. Esille tuli myös joitakin hyviä puolia: - Valinnanvara sote-palveluiden osalta paranee ja hoitoon pääseminen nopeutuu, kun yksityiset ja julkisen sektorin palvelut kilpailevat. - Edes välttämättömät julkisen liikenteen palvelut säilyvät - Valinnanvapaus vapaaehtoinen - Asiakasmaksu sama riippumatta palvelun tarjoajasta

Keski-Suomen maakunta- ja sote-uudistuksen asiakasraadin huomioita järjestämissuunnitelman ensimmäisestä luonnoksesta

@emrihyvo 21. helmikuuta 2018 kello 19.06.01 +1

Asiakasraati pitää hyvänä sitä, että järjestämissuunnitelman keskeneräinen luonnos on rohjettu julkaista julkiseen kommentointiin jo valmistelun alkumetreillä. Tulevaisuudessa suunnitelman kieliasuun tulee kuitenkin kiinnittää tarkempaa huomiota. Myös käsitteet tulee avata tekstissä. Esimerkiksi termi ”hyvinvointi” tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Asiakasraati toteaa, ettei järjestämissuunnitelman asioita voida kirjoittaa vain yhdestä näkökulmasta. Siksi on hyvä, että suunnitelmaa voi kommentoida ja siten laajentaa valmistelijoiden näkemyksiä laajoista asiakokonaisuuksista. Vain näin voidaan varmistaa aidosti asukaslähtöiset palvelut. Järjestämissuunnitelma on laaja kokonaisuus, joka edellyttää keskittymistä tiettyihin asiakokonaisuuksiin. Asiakasraati muistuttaa, että tuleva maakunta näyttää erilaiselta eri kunnista tarkasteltuna. Siten esimerkiksi tavoitteiden kirjaaminen on haastavaa. Tavoitteiden merkitykset

tuleekin kirjoittaa paremmin auki, jotta ymmärretään, mitä niillä tarkoitetaan. Tällä hetkellä tavoitteissa on vielä osin ristiriitaisuuksia tai ne voidaan lukea toistensa vastakohtina.

Asiakasraadın mukaan kunnille jää uudistuksen jälkeen merkittävä rooli asukkaiden hyvinvoinnin edistämässä. Kuntien rooli tulee huomioida järjestämssuunnitelmassa läpi linjan erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta. Kuntien ja maakunnan tulee tukea ja vahvistaa alueellista järjestöyhteistyötä, sillä järjestöillä on merkittävä rooli asukkaiden yhdessä tekemisen ja siten hyvinvoinnin ja kansalaisosallisuuden tukemisessa. Asiakasraati pitää tärkeänä, että palveluita saadaan jatkossa asiakaslähtöisemmin ja asiointi on mahdollista eri tavoin. Palveluiden saatavuus ei voi perustua pelkästään digitaalisiin palveluihin vaan henkilökohtaisia palveluita tulee taata niille, jotka haluavat henkilökohtaisesti palveluissa asioida. Nykyteknologian käyttöä tulee kuitenkin hyödyntää huomattavasti nykyistä laajemmin niin asioinnissa kuin palveluiden tuottamisessakin. Yksinäisyys ja siihen liittyvä turvattomuus ovat asioita, jotka aiheuttavat yhä enemmän palvelutarvetta. Tämän vuoksi esimerkiksi uudenlaisia ryhmätoimintoja ja tapoja olla vuorovaikutuksessa toistemme kanssa voidaan rakentaa teknologiaa hyödyntäen. Digitaaliset palvelut mahdollistavat myös uudenlaisten hoivapalveluiden tuottamisen. Yksinäisyyttä voidaan ehkäistä myös varmistamalla matalankynnyksen kohtaamispaikkoja eri-ikäisille ihmisille sekä tukemalla vapaaehtoistyötä. Asiakasraati toteaa samalla, että valtakunnallisesti tulisi ratkaista tietosuojan liittyvät kysymykset siten, että ihmisille luontevia viestintäratkaisuja voidaan ottaa käyttöön eri palveluissa ja mahdollistaa asiointi uudella tavalla. Asiakasraati kannustaa suunnittelutyössä uudenlaiseen ajatteluun, joka mahdollistaa järjestöjen ja neljännen sektorin toimijoiden palveluinnovaatiot esimerkiksi haja-asutusalueilla. Myös pienillä toimijoilla tulee olla mahdollisuus toimia palveluiden tuottajina, jos heillä on halua ja intoa maakunnan vastuulle kuuluvia palveluita tuottaa. Raati muistuttaa, ettei suunnitelmassa tule puhua osallistamisesta vaan osallisuudesta. Osallistaminen tarkoittaa ylhäältä alas määrättyä pakkoa tai velvoitetta olla mukana tietyn asian valmistelussa. Osallisuus puolestaan tarkoittaa vapaaehtoista osallistumista itseään kiinnostavien asioiden valmisteluun. Asiakasraati muistuttaa, miten tärkeää on huomioida niiden asiakkaiden ohjaus ja neuvonta, jotka eivät itse pysty hakemaan tietoa palveluista. Maakunta ei saa unohtaa heikoimmassa asemassa olevia vaan sen tulee laatia vahva asukasneuvonta ja asiakasohjaus koko maakunnan alueella. Asiakasraati kannustaa myös asukkaita kantamaan vastuuta läheisistään, jos avuntarvetta havaitaan. Maakunta voi tukea tätä työtä tekemällä yhteydenotot eri palveluihin mahdollisimman helpoksi ja tuomalla palvelut asukkaiden luokse niissä tilanteissa, joissa omat voimavarat eivät riitä avunhakemiseen. Asiakasraati kannustaa ohjauksessa ja neuvonnassa huomioimaan myös maakunnan järjestöjen mahdollisuudet tarjota kyseisiä palveluita. Jyväskylässä 21.2.2018 paikalla olleet raatilaiset

Nuorten kannanotto Keski-Suomen Järjestämssuunnitelmaan

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 22.02.24 +1

Otimme Keski-Suomen nuorten NUVA-leirillä esille Keski-Suomen Järjestelmäs suunnitelman Ja pohdimme sen pohjalta omia mielipiteitämme asiaan, sekä mihin palveluihin me tahtoisimme vaikuttaa. Ryhmätyöskentelyyn osallistuneilta nousi esiin erityisesti matka- ja joukkoliikennepalveluiden parantaminen. Muita esille ilmeneviä asioita olivat sosiaali- ja

terveyspalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Nuorilta kysyttiin myös hyvän palvelun tunnusmerkkejä. Näistä nousivat esille pätevyys, ymmärtävyisyys ja rentous (nämä kolme erityisesti sosiaalipalveluissa), sekä nopeus ja mutkattomuus. Jos prosessi sisältää paljon byrokratiaa, olisi siitä hyvä tiedottaa etukäteen. Palveluihin pitäisi olla myös matala kynnyks hakea, palvelun tarjoajien pitäisi olla päteviä ja palvelun ystävällistä. Palveluihin joiden tulisi nuorten mukaan sijaita lähistöllä, eli korkeintaan 20-30km etäisyydellä, sisältyivät koulu, kauppa, terveydenhuolto, sekä liikuntapaikat. Tärkeimpänä asiana pidettiin sitä, että nuori pääsisi palveluihin omatoimisesti esimerkiksi kävellen tai edullisesti julkisella liikenteellä. Puhuimme myös palveluiden digitalisaatiosta. Nuorien mielestä on hienoa, että palveluita saa nyt mahdollisesti kotiin netin kautta, mutta vahvasti nousi esille myös aidon kasvokkain kohtaamisen tärkeys, ja se kuinka netin kautta olevan palvelut eivät saa kokonaan korvata kasvokkain kohtaamisia. Mielipiteet palveluihin palautteen antamisesta ristesivät ja esimerkiksi kyselyiden tehosta oli kommentteja puolesta ja vastaan. Kasvokkain puhumisen mainittiin olevan toimiva tapa. Keski-Suomen Nuorisovaltuusto

Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen ja huomiot tuotannon osalta

Suunnitelmassa erotetaan maakunnan järjestäminen ja varsinainen palveluiden tuottaminen toisistaan. Onko jako selkeä? Tukeeko monituottajamalli asukkaiden palveluiden saatavuutta? Varmistaako suunnitelma riittävästi palveluiden integraation? Onko suunnitelmassa palvelutuotantoa koskevia linjauksia, joita tulisi vielä tarkentaa?

Kommentit

Asukas ei ymmärrä

Anonyymi kommentoija 23. tammikuuta 2018 kello 12.57.07 +1

En ymmärrä kysymystä? Mitä tarkoittaa maakunnan järjestäminen? Onko tässä jotain sellaista, mitä asukkaan pitäisi ymmärtää ja kommentoida?

Järjestäminen ja tuottaminen

Anonyymi kommentoija 1. helmikuuta 2018 kello 16.04.13 +2

Järjestämissuunnitelmaa tehdessä on koko ajan pidettävä mielessä tuottaja ja sopimuksen sisältö, johon tuottaja sitoutuu. Varautuminen on yksi keskeinen asia, johon tuottajan on sitouduttava. Esimerkiksi, jos kotihoidon palvelut ovat jollakin tuottajalla, niin tuottaja ottaa vastuun asiakkaidensa huoltamisesta myös poikkeustilanteissa. Miten saadaan säästöjä aikaan seuraavassa tilanteessa: Maakunnan väestössä 10% ovat sote- palveluiden suurkuluttajia. Nuo 10% ovat tuskin niitä, jotka aktiivisesti valitsevat palveluntuottajaa ja jäävät näin ollen maakunnan hoiviin. Mutta ne, joilla ei juurikaan ole terveysongelmia, osaavat ja kykenevät valitsemaan. Lisäksi moni tietyn työterveyshuollon yksikön palveluja saavat todennäköisesti valitsevat ao. yhtiön. On ennustettavaa, että "terveimmät" valitsevat yksityiset palvelujen tarjoajat ja vievät kapitaatorahan mukanaan. Todella hoidettavat ja kalliit henkilöt jäävät maakunnan tuottaminen palvelujen piiriin.

Miten raha riittää, jos yksityisille maksetaan tyhjästä (=asiakkaat, jotka nimellisesti ovat listalla, mutta eivät tarvitse ja käytä palvelua ao. puolen vuoden aikana ja heistä kuitenkin on maksettu) ja maakunta hoitaa samalla kapitaatorahalla potilaitaan lukuisia kertoja vuodessa. Entä erikoissairaanhoidon ja kotihoidon sauma? Sairaala Nova alkaa kotiuttaa 24/7 ajatuksella potilaita. Kotihoito nykyisellä rakenteella ei kykene vastaanottamaan potilaita samalla periaatteella. Ts. rakenteet eivät nykyisellään kohtaa. Kotihoito olisi kehitettävä sellaiseksi, että se kykenee sairaala Novan rytmiin ja kotiuttamiskäytäntöihin. Entäpä nykyinen yksityinen terveyden- ja sairaanhoito? Jatkuuko se ennallaan kaiken muun rinnalla? Ellei jatku, niin mistä ihmiset saavat lopulta avun, jos eivät saa kapitaation rajoissa haluamaansa? Palveluohjauksen tarve tulee lisääntymään räjähdysnomaisesti. Siitä seuraa kustannuksia. Ovatko kustannukset otettu huomioon 3mrd €:n säästötalkoissa? Keski-suomessa on satoja kyliä. Kannattaisikohan piirtää kartta siitä, miten erilaisessa asemassa asukkaat eri puolilla K-S on? Nyt suunnitellaan Jyväskyläkeskeisesti ja ajatukset mukailevat Jyväskylän malleja. Kuntia on 23 ja niiden sisällä lukuisia kyliä. Palvelutarpeet vaihtelevat monin eri tavoin. Muistetaanko suunnitelmissa kaikkien maakunnan kolkkien erilaiset tarpeet?

Järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvät kommentit

Anonyymi kommentoija 7. helmikuuta 2018 kello 9.49.55 +1

Järjestäjällä suuri vastuu ja työ laatia kriteerit tuottajalle niin, että yksilölliset tarpeet esim. vammaispalveluissa tulevat huomioiduksi riittävän hyvin. Ketä ovat ne moniosajat jotka asiakassuunnitelmia laativat? Kuinka henkilökohtainen budjetti laaditaan yksilöllisesti? Mm. henkilökohtaiset tarpeet ja asuinpaikka vaikuttavat ja kuinka ne tulevat huomioiduksi. Käyttöönotto asteittain? Riittävä tuki tärkeä henkilökohtaisen budjetin käyttöön. Syntyykö maakunnan reuna-alueille aitoa valinnanvapautta?

Katoaako hyvin toimiva neuvolajärjestelmä

Anonyymi kommentoija 9. helmikuuta 2018 kello 14.06.18 +2

Olemme Keljonkankaan, Korpilahden ja Säynätsalon neuvoloissa huolissamme miten käy neuvola palveluiden laadun jos neuvolapalvelut menisivät valinnanvapauden piiriin. Valinnanvapaus ei saisi olla lähtökohtana, vaan hyvät palvelut asiakkaille. Ensinnäkin, miten ns. sote - keskuksien toimintaa valvottaisiin/ seurattaisiin? Onko mietitty miten toiminnassa otettaisiin huomioon erityistä tukea tarvitsevat perheet. Mitä jos palveluntuottajan voi vaihtaa puolen vuoden välein, jääkö joku esim. lastensuojeluasia huomiotta? Onko yksityispuolella neuvolatoiminnan järjestämisestä kokemusta? Miten hoitoketjut saadaan toimimaan? Esim. nykyinen äitiys-hoitopolku, tietojärjestelmien yhteensopivuudet yms.? Onko riskinä, että lastenneuvola ja äitiysneuvolapalvelut erotettaisiin toisistaan? Olisiko maakunnan omana palveluna tuotettu neuvolatoiminta mahdollista järjestää, miten lääkäripalvelut? Lääkäritoiminnan järjestäminen on tärkeää mielestämme. Laajojen terveystarkastuksien määrät maakunnassa on merkittävät, ja siksi niiden järjestämisessä pitää olla asiantuntemusta, kiinnostuneisuutta kehittämiseen ja ymmärrystä niiden merkityksestä tukea tarvitsevien perheiden palvelujen suunnittelemiseksi ja järjestämiseksi. Neuvolassa tehdään

monialaista yhteistyö monien tahojen kanssa, esim. varhaiskasvatus, koulut ja sivistyspalvelut, kuntoutus- ja ravitsemusneuvontapalvelut, psykologit, sosiaalitoimi, sairaala. miten nämä hoituisivat sote-keskuksissa ja sujuvasti , matalalla kynnyksellä ??

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 15.41.26 +3

Olemme Keljonkankaan, Säynätsalon ja Korpilahden neuvolatiimin kanssa täysin samoilla linjoilla. Samat asiat huolettavat meitäkin. Palveluita on jo laajennettu meillä, kun perheohjaaja ja pikkulapsipsykologi käyvät täällä paikan päällä. Ja meillä on äitiys ja lastenneuvola yhdessä eli ihan hyvä kompakti palvelu. Haluamme säilyttää terveydenhoitajien ammattitaidon ja osaamisen nimenomaan odottavien perheiden ja lasten terveydenhoidon ammattilaisina. Yhteiskunnalla ei ole varaa hajottaa tätä hyvin toimivaa palvelumallia useille eri toimijoille.

3 miljardin säästöjä ei näköpiirissä

Anonyymi kommentoija 13. helmikuuta 2018 kello 14.17.21 +2

3 miljardin säästö on mahdollinen jos valtio ei anna enempää rahaa. Tämän säästön asiakkaat maksavat kohonneina sosiaali- ja terveydenhuolto kustannuksina. Ajatus on kuitenkin myyty niin että pussin paksuudella ei väliä, asiakas maksut kaikille samat. Todellisuudessa asiakasmaksut tulevat nousemaan nykyisestä tasosta. Maakunnilla krooninen rahapula niin asiakassetelit ja henk.kohtaiset budjetit alimitoitetaan. Josta seuraa että asiakas saa hyvin vaatimatonta palvelu joka ei vastaa asiakkaan tarpeisiin ja joudut ostamaan omalla rahalla lisäpalveluita. Tämä voi johtaa siihen että on laitettava omaisuus myyntiin jos haluat saada laadukasta hoitoa ja vähävarainen tyytyy sitten vaatimattomampaan. Eli eriarvoisuus kasvaa entisestään yhteiskunnassa.

Setelit vanhuspalveluissa iso riski

Anonyymi kommentoija 16. helmikuuta 2018 kello 16.41.45 +1

Kotihoidon palvelut sanotaan tuotettavan asiakaseteleillä, joita voi siis valita maakunnalta tai yksityisiltä tuottajilta oman valinnan mukaan. Kuinka vanhus, jolla ei ole esim. sähköisiä välineitä käytössään, kykenee tekemään valintoja eri palveluntuottajilta ilman ulkopuolisen apua. Avun tarve tällaisessa kasvaa suunnattomasti. Ja ulkopuolisen avun pitäisi olla asiantuntevaa ja puolueetonta. Ei pelkästään nettisivut kerro, onko palvelu sellaista, johon vanhus on tyytyväinen. Entäpä onko mietitty logistiikan ympäristölle aiheuttamaa kuormitusta? Jos vaikka samassa talossa asuvan kuuden eri vanhuksen luona kullakin käy eri palvelusetelintuottajan kotipalvelun työntekijä? Sama koskee myös päiväkeskuspalveluja, jonne vanhus usein tarvitsee kyydin. Kulkeeko jokainen tästä talosta eri suuntaan eri palveluntuottajien paikkoihin oman valintansa mukaan? Henkilökohtaisen budjetin tarjoaminen iäkkäille sisältää myös suuria riskejä siitä, miten palvelujen valitseminen eri palveluntuottajilta onnistuu niin, että palvelut pelaavat ja budjetti ei ylitä. Etenkin vanhuspalveluissa järjestelmän monimutkaisuus kasvattaa ohjaushenkilöstön lisätarvetta erittäin paljon. Tavoitteena sanotaan olevan, että 93 prosenttia maakunnan yli 75-vuotiaista asuu kotona vuonna 2025.

Kotihoidon palveluja sen sijaan varaudutaan järjestämään noin 13 prosentille yli 75-vuotiaista. Palvelut järjestetään kattavasti koko maakunnan alueella. Millaisen avun turvin tuo loppu 80% yli 75-vuotiaista selviää kotonaan?

Onko hyötyä?

Anonyymi kommentoija 18. helmikuuta 2018 kello 20.11.00 +1

Pahaa pelkään että tällä mallilla kustannukset vain nousevat, tarvitaan entistä enemmän muita kuin suorittavan portaan työntekijöitä. Mistä saadaan säästöt? Huomioidaanko pienempien paikkakuntien toimivia systeemeitä ja vahvuuksia? Kaikkialle ei Jyväskylän malli sovi eikä se aina ole laadultaan paras tai kustannuksiltaan edullisin.

Tilaaja- tuottajamalli

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 16.29.39 +1

Suunnitelmassa todetaan, että järjestäjän ja tuottajan erottamisesta näin suuressa laajuudessa ei ole aiempaa kokemusta. Se on totta. Mutta voisi todeta myös, että useassa kaupungissa, missä sitä on kokeiltu, on huonojen kokemusten takia tilaaja- tuottaja-mallista luovuttu tai ollaan luopumassa. Miksi tällaiseen siis on tarvetta mennä? On myös aika erikoinen väite, että kysyntää ja kustannuksia on pyritty hallitsemaan pitkillä käsittelyajoilla sekä ylläpitämällä asiakas- ja potilasjonoja. Ikään kuin tahallaan ylläpidettäisiin jonoja. Ja että tämä poistuisi valinnanvapauden myötä. Vaikka maakuntien rahoitus tulee valtion kautta ja tavoitteena on 3 miljardin säästöt. Miten se tuo lisäresurssia ja vähentää jonoja?

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 16.47.49 +1

Tässä ollaan asian ytimessä. Pitäisi ottaa oppia siitä, että tilaaja-tuottaja-malli on surkea, eikä toimi etenkään sosiaali- ja terveystaluuissa laisinkaan. Mikäli säästöjä on mahdollista luoda, ne on mahdollista tehdä julkisen puolen palveluja parantamalla, tehostamalla ja lisäämällä eri toimijoiden yhteistyötä; ei lisäämällä yksityisten palveluntuottajien määrää ja valtaa. Yksityisellä sektorilla tavoitteena on luoda voittoa, joten miten olisi pitkällä tähtäimellä mahdollista, että julkisella puolella syntyy säästöjä, kun palveluja tuottavat yksityiset firmat, joiden on kuitenkin yhtäläillä maksettava palkat, laitteet, tilat etc. ja samaan aikaan tehdä sitä voittoa. En ymmärrä tällaista matematiikkaa laisinkaan.

Järjestäminen ja tuottaminen

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 17.10.19 +1

Tavallisen kuntalaisen on vaikea erottaa termejä. Mutta tarvitseekokaan kuntalaisen näistä eroista niin suuresti olla tietoinen- pääasia että maakunta (maakunnan päättäjät ja viranhaltijat sekä tuottajat itse) tietävät roolinsa ja kuntalainen saa palvelut, joita tarvitsee. Mikäli asiakas ei ole tyytyväinen palveluunsa, on hänen tärkeintä tietää mihin otetaan yhteyttä. Tietenkin tarvitaan

maakunnan organisaatioiden hyväksymä asiakirja, jossa roolit selvennetään ja joita käytetään suunnittelun, toteutuksen ja päätöksenteon apuna. Uudessa tavassa järjestää ja tuottaa palvelut on oleellista erottaa roolit. Sen verran on ns. tilaaja-tuottajamallista opittu, että tuottaminen ja tilaaminen ovat eri asioita ja kunkin tulee tietää roolinsa. Tilaaja määrittelee mitä palveluja tuotetaan, millä hinnalla ja laatutasolla sekä jos tuottamien ei toimi, miten sitten menetellään. Nämä asiat on syytä kirjoittaa auki ja liittää palveluntuottajien sopimuksiin, jottei tule epäselvyyksiä.

Luonnon monimuotoisuus

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 15.55.13 0

Luonnon monimuotoisuuden (YSA) ja kulttuuriympäristöjen hoidossa tulee huomioida tuottaja/järjestäjä- malli. Nämä alueet vaativat hoitoa ja palvelutarjontaa tulee laajentaa yrittäjäsektoriin.

Palveluiden saavutettavuus ja palveluverkkoa koskevat alustavat linjaukset

Järjestämissuunnitelmassa on esitetty alustavia linjauksia palveluiden saatavuudesta ja palveluverkon periaatteista. Ovatko ne riittäviä asiakaslähtöisten ja kokonaisvaltaisten palvelukokonaisuuksien muodostamisen kannalta? Kerro huomiosi.

Kommentit

Vuodeosaston on säilyttävä Joutsassa

Anonyymi kommentoija 16. tammikuuta 2018 kello 9.42.53 +1

Joutsalaisia kiinnostaa, että säilyykö vuodeosasto paikkakunnalla vai ei? Sellaisesta ei sanota suoraan tuossa suunnitelmassa. Jokainen haluaa läheisensä hoidettavan lähialueella, eikä missään Keuruulla tai Laukaassa. Sen on säilyttävä Joutsassa.

Anonyymi kommentoija 22. helmikuuta 2018 kello 9.37.46 +1

On erikoista/esimerkki, että Seututk:n johto, jonka osallinen Joutsan perusth on, ajaa mitä erilaisimmin keinoin vuodeosaston lakkauttamista Joutsan perusterveydenhuollosta. Olen seurannut kehitystä (esim. Essote) ja on todella käsittämätöntä, että ihmisestä, joka on ikänsä maksanut veroja lähiympäristöönsä, tehdään kuin kiertopalkinto, jota kuskataan ympäri maakuntaa, tätä en voi hyväksyä. Vuodeosastolle on tietty käyttö myös tulevaisuudessa, kun esh:n palveluissa keskitytään enemmän tempputyöskentelyyn ja jatkohoito on jo pelkästään taloudellisista syistä hyvä järjestää pth:ssa

Valtaosa

Anonyymi kommentoija 18. tammikuuta 2018 kello 5.56.23 0

Monessa kohtaa esiintyy sana "valtaosalle", Mitä he tarkoittaa yli 50 % vai yli 90 %

Ikääntyneiden palveluihin lisää vahvuutta

Anonyymi kommentoija 18. tammikuuta 2018 kello 18.21.12 (+1)

1. Kohta 15.5 (sivu 31) Erityisen tärkeää on tehdä implementaatiosuunnitelma kaikkiin hankkeisiin. Hankerahoitusta ei tulisi koskaan myöntää, jos suunnitelmassa ei ole varmistettu, että hanke tuottaa aitoa muutosta hankkeen päättymisen jälkeen Keski-Suomessa. 2. Kohta 15.5.5.4 Arviointi tulisi aina olla mukana seurannassa, arvioinnin kautta saadut kriittiset kohdat auttavat luomaan uutta. 3. Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut (s. 61); tähän pitäisi sisällyttää ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdetyön ennakointi, samoin ikääntyneiden päiväkeskustoimintaan tulisi saada konkreettiset yksilölliset atvoitteet, joita seurataan päiväkeksustoiminnan ajan. Kaikkea ikääntyneiden kuntoutuspalveluja tulee tilastoida ja kirjata asianmukaisesti - vaikuttavuus on saatava esille. Lisäksi tulisi lisätä muistikuntoutuksen/aivoterveysten ylläpito kaikkiin ko. kohtiin, joihin se voidaan sisällyttää. 4. Kuntoutus näkemys on jäänyt kovin kapeaksi ja jopa vanhakantaiseksi (lääkinnällinen kuntoutus). Keski-Suomi voi olla luomassa Norjan ja Ruotsin mallin mukaisesti arkikuntoutuksen uudenlaista toimintamallia = arjen merkityksellisyys ja toimijuuden mahdollistaminen (re-ablement) k.s kohta 17.17. 5. Omaishoitoon tulisi lisätä myös omaishoitajien terveyden ja toimintakyvyn tukeminen, kuntoutuksen mahdollisuus 6. s. 94, maakuntaan tarvitaan psykogeriatriaan erikositunut lääkäri, vanhusten psykoterapiapalvelujen kehittäminen ja tarjoaminen.

Anonyymi kommentoija 20. helmikuuta 2018 kello 16.58.16 (0)

Olen samaa mieltä, että kuntoutus näkemys on jäänyt kovin kapeaksi ja jopa vanhakantaiseksi. Vanhanaikaisuus - eli nykyisten palvelujen kuvaaminen näkyy mielestäni koko suunnitelmassa - vielä. Harmittavaa olis se, että järjestämissuunnitelman eri osioiden tekstejä ei oltu (ainakaan huomattavasti) yhtenäistetty. Tekstit myös hyvin terveystavoitteisia - sote integroituminen vähäistä. Myös vielä puuttuvat kohdat erityisesti erikoissairaanhoidon puuttumien vaikeutti järjestämissuunnitelman kokonaisuuden ymmärtämistä ja kommentointia

Viitasaaren sairaala- ja lääkäripalvelut

Anonyymi kommentoija 19. tammikuuta 2018 kello 12.40.41 (0)

Viitasaaren sairaala- ja lääkäripalvelut, myös päivystyspalvelut, tulee säilyttää.

Järjestämissuunnitelman luonnos

Anonyymi kommentoija 22. tammikuuta 2018 kello 12.46.02 (-1)

Kh kuntouttava arviointijakso/Laatu: Kiinnostaa miten käytännössä järjestetään jos puolet, kuten suunnitelmassa, putoaa jatkossa pois? Mistä resurssit? Kotiutuminen sairaalaahoidosta seitsemänä päivänä viikossa? Pitää ilmoittaa niin ajoissa että tuohon pystytään vastaamaan kotihoidossa. ts. resurssit. Asiakkaan kanssa lehtien lukeminen, ulkoilu yms. virkistystoiminta hyvä

asia ja sille tulee järjestää aikaa. Nykyresursseilla tuo ei ole ollut mahdollista.

Perustason psykiatrian vastaanottopalvelut

Anonyymi kommentoija 5. helmikuuta 2018 kello 13.13.59 (0)

Mitä ovat perustason psykiatrian vastaanottopalvelut tässä yhteydessä? Tk-lääkäri, sairaanhoitaja ja tk- ja koulupsykologiko? Masennus- ja päihdehoitajat kuuluvat nykyorganisaatiossa sairaanhoitopiirin työntekijöihin eli erikoissairaanhoidon. Pienempien paikkakuntien mt- ja päihdepalvelut lähinnä vastaavat järjestämissuunnitelman kuvausta, eli kuuluisivat ilmeisesti valinnanvapauden piiriin? Miten asia hoituisi Jyväskylässä ja niillä paikkakunnilla, joissa psykiatrinen avohoito kuuluu nyt erikoissairaanhoidon? Pitäisikö niissä järjestää vielä ylimääräinen väliporras?

Anonyymi kommentoija 22. helmikuuta 2018 kello 16.17.34 (0)

Psykiatria on Keski-Suomessa levällään. On ihan tuurissaan, pääsekö lääkärille. Jos tuuristaa ja pääsee, on seuraava bingo-kierros edessä. Onko lääkäri reseptiautomaatti, puoskari, kiireinen keikkalääkäri, leipääntynyt eläkeläinen vai potilasta kuunteleva virkalääkäri? Kaikkea on tullut nähtyä ja koettua! Ei täällä voi olla valinnanvapautta kun ei ole mistä valita!

Saavutettavuuteen ja palveluverkkoon liittyvät näkökulmat

Anonyymi kommentoija 7. helmikuuta 2018 kello 9.37.19 (+2)

Sote-keskuksissa tulee olla riittävästi lähipalveluja, koska tälläkin hetkellä välimatkat kuntien reuna-alueilta venyvät pitkiksi (yli puoli tuntia) kuntakeskuksiin (Keski-Suomessa paljon vesistöjen rikkomia kuntia, joissa tietä pitkin matkat ovat pitkiä). Myös erityispalveluihin matkaa tulee helposti yli tunti. Vammaispalveluissa ja vanhuspalveluissa on tärkeää, että neuvonta- ja muita palveluita on saatavilla myös kotiin. Esteettömyyden huomioiminen digitaalipalveluissa!

Asiakslähtöinen kotihoito

Anonyymi kommentoija 9. helmikuuta 2018 kello 11.09.25 (0)

Asiakkaan kotihoidon palveluja suunniteltaessa asiakasohjaajalla on suuri rooli asiakasprosessissa. Ohjautuuko asiakas jatkossa palveluihin kotihoitoon maantieteellisesti vai voiko Maakunnallinen liikelaitos ohjata asiakkaat sisäisesti lähinnä olevalle palvelutuottajalle? Kun on olemassa yksi kotihoito, onko olemassa aluerajoja? Asiakslähtöisyys on valttikortti tulevaisuudessa. Voiko Maakunnallinen liikelaitos tuottaa palvelukriteereiden lisäksi asiakkaan toivomia palveluja? Palvelut tulee olla asiakkaalle helposti saatavilla. Yksi paikka mistä saa neuvon asiaan kuin asiaan. Kotiutustiimi- mallia on kehitetty eri puolilla maakuntaa. Maakunnallisen liikelaitoksen tulisi jatkossakin kehittää tätä palvelua kohti kotihoito 24/7 mallia. Myös sähköisen ajanvarauksen vahvistaminen eri virassa olevien tavoittamisen helpottamiseksi olisi tärkeää. Asiakslähtöisyys Maakunnallisessa liikelaitoksessa huomioidaan hoidon

jatkuvuudella sekä pysyvillä omahoitajilla. Asiakas on keskiössä kaikessa toiminnassa. Yhdessä kohti yhteistä hyvää!

Neuvoloiden yksityistäminen

Anonyymi kommentoija 12. helmikuuta 2018 kello 15.25.14 +2

Suunnitelmassa ollaan viemässä myös neuvolat sotekeskuksiin. Sitä ei ole mitenkään perusteltu. Koko sote-touhu on lähtenyt liikkeelle terveystieteiden lääkärivastaanottojen huonosta saatavuudesta. Miksi hyvin toimivat neuvolapalvelut pitäisi yksityistää. Mitä enemmän toimijoita, sitä vaikeampaa järjestäjän on ohjata toimintaa. Suunnitelmassa korostetaan äitiys- ja lastenneuvola erillisyyttä. Neuvolatyössäkin asiakassuhteen jatkuvuudella on suuri merkitys. Suuressa osassa Suomea on siirrytty hyvinvointineuvoloihin, joissa sama terveydenhoitaja on sekä äitiys- että lastenneuvolassa. Tämän mallin hyödyistä on myös tieteellistä näyttöä.

Anonyymi kommentoija 15. helmikuuta 2018 kello 20.44.40 +1

Olen täysin samaa mieltä Skeptikon kanssa neuvola-asiasta. Miksi hyvin toimivaa järjestelmää pitäisi korjata?

Voiko neuvolaa vaihtaa ihan miten sattuu

Anonyymi kommentoija 13. helmikuuta 2018 kello 11.27.06 0

Jos neuvola palveluja tuottaa yksityinen, voiko asiakas vaihtaa miten haluaa palvelun tuottajaa jos palvelu ei miellytä tai ruvetaan puuttumaan asioihin joihin ei haluta esim. päihde, mielenterveys, väkivalta jne. Kuinka taataan lapsen turvallisuus.

Eikö haja-asutusalueen vanhukselle oma koti olekaan paras paikka?

Anonyymi kommentoija 16. helmikuuta 2018 kello 16.35.56 0

Järjestämistä ohjaavissa tavoitteissa todetaan mm., että ne ”Mahdollistavat ikääntyvää väestöä heidän itsensä niin halutessaan siirtymään asumaan palveluiden ääreen kuntakeskuksiin”. Vaikka tässä sanotaankin, että ”niin halutessaan”, niin kyllä tähän selvästi sisältyy ajatus, että haja-asutusalueilla tulisi vanhusten muuttaa mökeistään kuntakeskuksiin. Onhan palveluiden vieminen sinne kotimökkiin palveluntuottajalle kalliimpaa ja vaivalloisempaa. Mutta entäpä asiakasnäkökulma? Miten tässä tilanteessa vanhuksen oma koti ei yhtäkkiä olekaan se paras paikka, jota muutoin ylistetään. Puhutaanhan kaiken aikaa, että ”vanhukselle oma koti on paras paikka”. Vaikuttaa siltä, että haja-asutusalueiden vanhukset eivät ole samanarvoisessa asemassa kuntakeskuksissa asuviin nähden. Missä on siis tasa-arvo? Meneekö taloudellisuus kaiken edelle? Sanotaan, että kun ihminen muuttaa maalle, hän tekee tietoisien valintojen suhteen, että tietää, etteivät palvelut ole siellä yhtä tiheässä kuin kasvukeskuksissa. Mutta entäpä vanhus, joka ei ole

muuttanut maalle vaan on siellä ikänsä asunut. Ei hänen osaltaan voida sanoa ja toimia samoin.

Millä rahalla

Anonyymi kommentoija 18. helmikuuta 2018 kello 20.17.02 (+1)

Kuka maksaa matkakulut palveluihin? Entä kuka vastaa digikustannuksista, jos asukkaalla ei kerta kaikkiaan ole varaa digiyhteyksiin eikä älykännykkään? Nykyisetkin käyttäjät saattavat sairauden tai vammautumisen myötä joutua tilanteeseen, etteivät enää pysty digisysteemeitä käyttämään.

Anonyymi kommentoija 20. helmikuuta 2018 kello 17.06.03 (+1)

Digi palveluita varmasti tulee tulevasiuudessa yhä enemmän ja hyvä niin. Mutta samalla on kyllä mietittävä ja sovittava myös kenelle kuuluu digipalveluiden käytön ohjaus, neuvonta ja opastus.

Sotekeskuspalvelut

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 20.48.58 (0)

Suunnitelmassa todetaan: ”Asiakkaat saavat kaikki sote-keskuspalvelut valitsemastaan sote-keskuksesta arkisin kello 8-18 ja viikonloppuisin kello 8-18. Sote-keskukset (sote-keskustuottajat) voivat perustaa maakunnan alueelle palveluvalikoimaltaan eritasoisia toimipaikkoja. Jokaisella sote-keskuksella on maakunnan alueella kuitenkin vähintään yksi sellainen toimipaikka, josta asiakkailta on mahdollisuus saada kaikki maakunnan määrittelemät suoran valinnan sote-keskuspalvelut. Asiakkaat voivat käyttää valitsemansa sote-keskuksen kaikkia toimipaikkoja.” Miten tämä takaa sen, että asukkailla eri puolilla maakuntaa on tasavertaiset mahdollisuudet palveluihin?

Anonyymi kommentoija 20. helmikuuta 2018 kello 17.18.04 (+2)

Mielestäni myös sote-keskusteksti on järjestämissuunnitelmassa hyvin terveyspalvelupainotteinen. Täydentäisin omasta puolestani nimim. tynjarin hyvää kysymystä tasavertaisista mahdollisuuksista palveluihin kysymyksesksi: "Miten takaamme sen, että asukkailla eri puolilla maakuntaa on tasavertaiset mahdollisuudet palveluihin ja tasavertaisesti myös sosiaalialan palveluihin ja osaamiseen?"

Tieverkko

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 15.51.26 (0)

Yksityisteistä ei ole mainintaa tieosiossa. Toimiva, hyvin liikennöitävä yksityistieverkko on maakunnan voimasuonisto, kuten myös koko maakunnan alueelle ulottuvat digitaaliset verkot.

Äitiys- ja lasten neuvolapalveluiden järjestäminen

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 19.20.22 +3

Mielestäni äitiys- ja lastenneuvolapalvelut tulisi eriyttää, sillä näin voitaisiin lisätä neuvolapalveluiden laatua ja työntekijöiden asiantuntemusta. Väestövastuisessa mallissa työntekijältä vaaditaan laajaa ja monipuolista osaamista, mikä saattaa heikentää neuvolapalveluiden laatua. Nykyisellään työntekijä vastaa väestövastuisessa neuvolassa sekä äitiys- että lastenneuvolasta, jolloin haasteeksi tulee työntekijäkohtaisen kokemuksen väheneminen. Työntekijäkohtaisen kokemuksen vähenemisellä tarkoitan sitä, että kun asiakasryhmä on laajempi, ei esimerkiksi raskaana olevia kohdistu yksittäisen työntekijän hoidettavaksi niin suurta määrää tai määrä jakautuu epätasaisesti työntekijöiden välillä. Tätä voidaan pitää riskinä äitiysneuvolapalveluiden heikkenemiselle. Uskon, että mikäli äitiys- ja lastenneuvolapalvelut sektorisoitaisiin erilleen, lisääntyisi neuvolapalveluiden laadun lisäksi myös työn mielekkyys ja työntekijöiden ammattitaito. Sektoroiduissa mallissa työntekijä lisäisi ammattitaitoaan kouluttautumalla vain äitiys- tai lastenneuvolan sisältöjen osalta, jolloin aihealueen rajautuessa spesifimmän tiedon omaksuminen ja sille omistautuminen olisi paremmin mahdollista. Näin säästettäisiin myös koulutuskustannuksissa. Äitiys- ja lastenneuvolan erillistäminen mahdollistaisi myös sen, että äitiysneuvolassa äitiä hoitaisi terveydenhoitajan sijaan kättilö, jolla on laaja koulutus ja tätä myötä ymmärrys raskaana olevan naisen hoidosta. Ihantellisin tilanne olisi, mikäli äitiysneuvola käsittäisi myös ensimmäisen vuoden lapsen synnyttyä, sillä näin myös hoitosuhdetta saataisiin pidennettyä. Kättilöllä olisi myös laaja osaaminen tähän aikaan esim. imetysohjaus, raskauden jälkeinen ehkäisy ja jälkitarkastuksen hoito. Terveydenhoitajiin verrattuna kättilökoulutuksesta puuttuu kuitenkin lapsen kehityksen ja sen vaiheiden laajempi huomioiminen, mikä on tärkeä osa lastenneuvolan toimintaa. Tästä huolimatta pidän erityisen tärkeänä sitä, että jokaisessa neuvolassa työskentelee myös kättilö/kättilöitä.

Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden järjestäminen

Anonyymi kommentoija 22. helmikuuta 2018 kello 11.40.37 +3

Yhdyn edelliseen nimimerkin "neuvolapalvelut" kirjoittajan kommenttiin. Kun tarkastelee terveydenhoitajan ja kättilön opintojen rakennetta, huomaa että terveydenhoitajan opintoihin kuuluu ihmisen terveydenhoito koko elämänkaaren ajalta kun taas kättilö keskittyy raskaus- ja lapsivuodeaikaan. Näin ollen on täysin perusteltua, ettei kättilö voi toimia lastenneuvolassa, mutta mielestäni myös täysin perusteltua on sanoa, että kättilöillä on paljon syvempi ja laajempi tietoperusta raskaana olevan naisen hoidosta kuin terveydenhoitajilla. Tämä ei ehkä yksistään vielä olisi kynnyskysymys, mutta kuten "neuvolapalvelut" kirjoitti, terveydenhoitaja kohtaa työssään prosentuaalisesti vähemmän raskaana olevia naisia, kun kättilö kohtaisi (joka siis hoitaisi vain näitä raskaana olevia). Näin ollen kokemuksen ja tietoperustan karttuminen tästä osa-alueesta on vaarassa jäädä heikommaksi. Tapper (2011) pohtii STM:n synnytyspalveluiden valtakunnallinen toteuttaminen -raportissa samaa asiaa. Raportissa kerrotaan että osaamisen ja asiantuntemuksen ylläpitämiseksi äitiysneuvolatoiminnassa on pyritty arvioimaan hoidettavien raskaanaolevien naisten vuosittaisia vähimmäislukuja. Raportissa näitä vähimmäislukuja ei mainita, mutta

mielestäni huoli on aiheellinen. Mikäli yhden työntekijän asiakaskunta koostuu suurimmilta osin lastenneuvolan asiakkaista, ei raskaanaolevien hoidon osaaminen välttämättä pysy tarpeeksi vahvana. Samanlaisten potilasryhmien hoito ja tätä kautta hankittu laaja erityisosaaminen ja tietotaito nousee entistä tärkeämmäksi kun puhutaan harvinaisemmista tilanteista (esimerkkinä sikiön tai äidin harvinaiset sairaudet tai aikaisempien raskauksien ongelmat). Äitiysneuvolassa äitien ja perheiden kohtaaminen ja luottamuksellinen keskusteluyhteys ovat tärkeässä roolissa. Se, että työntekijällä on mahdollisuus (aikaa, resursseja), perehtyä oman asiakaskuntansa "perustilanteiden" lisäksi marginaalisempiinkin tilanteisiin, tuo itsevarmuutta ja luottamusta työntekijälle itselleen ja tätä kautta myös hoitosuhteeseen. Asiakaskunnan heterogeenisyys voikin tuoda työntekijälle paineita osaamisensa laajuudesta ja syvällisyydestä varsinkin kun puhutaan alasta jossa uutta tietoa tulee jatkuvasti ja osaamisen päivittäminen on tärkeää. Kätilöt tuovat äitiysneuvolaan paljon tietoa ja osaamista, jota terveydenhoitajan koulutukseen ei sisälly. Tarkoitukseni ei ole missään nimessä väheksyä terveydenhoitajien osaamista, vaan korostaa myös heidän oikeuttaan hoitaa työtehtäviä joiden osaamisvaatimukset ovat kohtuullisia. Raskaana olevilla naisilla ja perheillä on myös oikeus mahdollisimman yksilölliseen ja asiantuntevaan palveluun. Näitä etuja voidaan ajaa äitiys- ja lastenneuvolan eriyttämisellä.

Uudet avaukset asiakaslähtöisten palvelumallien järjestämiseksi

Suunnitelma kuvaa tulevan maakunnan vastuulle kuuluvia tehtäviä. Kerro ideasi, miten palvelut voitaisiin järjestää mahdollisimman asiakaslähtöisesti. Haasta valmistelua ja kerro omat ideasi!

Kommentit

Maahanmuuttajat ja muistisairaat

Anonyymi kommentoija 19. tammikuuta 2018 kello 10.15.38 0

Onko SOTE keskuksissa jatkossa pakolaisille saatavana ns. omaa asiointi palvelua, joka nyt on keskitetty Matarankadulle? Työntekijänä näkisin mielellään kaikki pakolaisille suunnatut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut erikseen määrättyssä SOTE keskuksessa, jossa olisi osaava henkilökunta. Maahan tullessaan pakolaiset tarvitsevat paljon erilaisia palveluja ja henkilökunnan erityisosaamista. Erityisesti pakolaislaskutukset tarvitsevat erityisosaamista, ja sen vuoksi ne tulisi siirtää uudistuksen myötä pois terveysasemilta. Muistisairaudet lisääntyvät merkittävästi ja potilaat joutuvat odottamaan melko pitkään, ennen kuin pääsevät geriatrin vastaanotolle. Onko suunnitelmassa tuoda erikoissairaanhoidosta ainakin geriatrin vastaanottopalvelut SOTE keskukseseen. Tämä nopeuttaisi diagnoosin asettamista, lääkitys päästäisiin aloittamaan varhain ja näin saataisiin ylläpidettyä muistisairaiden toimintakykyä.

Juopot pois poliisilta

Anonyymi kommentoija 19. tammikuuta 2018 kello 11.04.35 -2

Juoppojen hoito ja säilytys eivät ole poliisien työtä ellei asiaan liity rikosta. Heidän kuljetus tai ainakin säilytys, hoito ja tarkkailu kuuluu luontevasti sote-keskuksille. Juopot ovat jääneet poliisien hommiksi siltä ajalta, kun oli rikos olla juovuksissa julkisella paikalla. Yksi päivystyspiste riittäisi

monen asian valvontaa. Juopon tarvitessa apua ”putkassa”, apu liittyy terveys/sairaspalveluihin. Silloin olisi sote-keskus jo luomtevasti saman katon alla.

Anonyymi kommentoija 9. helmikuuta 2018 kello 11.14.26 (0)

Olen samaa mieltä, että putka ei voi toimia selviämisasemana, mutta kaikkia päihtyneitä ei voi mitenkään kuljettaa sote-keskuksiin eikä päivystykseen. Terveystenhuollon vastuulle kuuluvat päihtyneet, joilla on joku elimellinen tai mielenterveydellinen välitöntä hoitoa edellyttävä syy päästä hoitoon, mutta terveydenhuolto ei voi ottaa vastuuta kaikista alueen päihtyneistä. Suurin ongelma Keski-Suomessa on se, että meillä ei ole selviämisasemaa. Se ratkaisisi monta ongelmaa.

Liike-laitos ja suun th

Anonyymi kommentoija 19. tammikuuta 2018 kello 12.02.55 (+2)

Sote ja liikelaitos ja suun terv.huolto. Liikelaitos hoitaa vain alle 18-vuotiaat. Perustelut?? Palataan ajassa kauas taakse. Työntekijät on unohdettu. Kellään akateemisesti koulutetulla ei ole intressiä hoitaa enää vain alle 18-vuotiaita, eikä enempää hoitajillakaan. Mistä työntekijät tekemään niin yksipuolista työtä tai minne työntekijät haasteellisempaan työhän???

Anonyymi kommentoija 24. tammikuuta 2018 kello 9.10.20 (-1)

Jos etiikka on kunnossa, niin tällaisia asioita ei käy mielessä. Jos haluat hoitaa vain jotain tiettyä ryhmää, niin ala yrittäjäksi. Olet lähtenyt alalle vain rahan vuoksi ? Kun sos. ja terveysalalle lähtee vain rahan vuoksi, polttaa itsensä loppuun ja potilaita ja asiakkaita hoidetaan...vain rahan vuoksi eli viis laadusta, kunhan oma työ helppoa ja mukavaa.

Anonyymi kommentoija 25. tammikuuta 2018 kello 13.10.39 (-1)

Kyllä tuossa asiakkaiden rajauksessa on aivan asiaa! Miksi palata 70-luvulle, jolloin tk-hoitoon pääsi vain koululaiset? Ja ylipäättään rajata asiakkuuksia jollekin tietylle ikäryhmälle jossakin tietyssä paikassa? Eihän se ole juuri nimenomaan tasa-arvoa!

Anonyymi kommentoija 22. helmikuuta 2018 kello 9.24.26 (0)

Esimerkki siitä, millaisia suunnitelmia hankkeessa on, käsittämätöntä. Tulevaisuuden eräs suuri vaara koko Sote-hankkeessa on, että sinne kavautuu asemiaan jo pönkittävät valmistelijat ja muut ihmisten hallinnointiin keskittyneet, joita löytyy runsaasti th:sta.

Asiakslähtöiset palvelut

Anonyymi kommentoija 1. helmikuuta 2018 kello 16.07.52 (+1)

Järjestämissuunnitelman eteneminen on kulkenut vielä paljolti rakenteiden tasolla, vaikkakin

palveluja on kuvattu. Nyt tulisi kokeilla, miten asiakas eri tilanteissa kulkee prosessissa. Näin olisi mahdollista löytää solmukohdat. Valinnanvapaus on tarkoittanut lähinnä palveluntuottajan valintaa. Mitäpä sitten, kun palveluntuottaja on valittu? Miten prosessi etenee siten, että asiakas saa kaikki tarvitsemansa palvelut kätevästi ja joustavasti?

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 9.38.16 +1

Palveluprosesseihin tulisi liittää myös yhdyspintapalvelut. Miten yhteistyö järjestetään niissä palveluissa joissa tulee linkittää hoito ja ennaltaehkäisevät palvelut (kunta, yhdistykset)?

Asiakaslähtöisyyden lisäämisestä -Kuka ohjaa potilaan läpi palveluiden verkon?

Anonyymi kommentoija 4. helmikuuta 2018 kello 12.38.48 +3

Kiitos mahdollisuudesta osallistua kehittämistyöhön. Minua kiinnostaa, kuka on tämä palveluohjaaja, joka luotsaa potilaan ja asiakkaan läpi palveluverkon? Miten saamme tiedon kulkemaan eri toimijoiden välillä niin, että palveluohjaaja pystyy potilaan kanssa luomaan kokonaiskuvan tilanteestaan? Onko paljon palveluita käyttäville mahdollisuus pitkään palveluohjaussuhteeseen, jolloin asioita ei tarvitse aina käydä uuden henkilön kanssa läpi? Onko tämä henkilö omahoitaja SOTE-keskuksesta, vai joku ulkopuolinen henkilö? Onko hänellä terveydenhuolto koulutus, vai sosiaalipuolen? Ketä hän konsultoi palveluohjaussuunnitelman teosta? Entä mitä tarkoittaa, kun vaativimmissa tilanteissa (potilas monen erikoisalan seurannassa erikoissairaanhoidossa) potilaalle määritellään maakunnallinen ohjaaja ja suunnitelma? Kuka sen tekee, ja ottaa kopin potilaan matkasta läpi eri alojen viidakossa? Kun asiakaslähtöisyys on tavoitteena, miten eri palvelujen tuottajat mittaavat onnistumistaan, miten tulokset kirjataan ja lasketaan niin, että tietoa onnistumisista voi välittää sekä THL:lle että asiakkaan suuntaan? Missä tiedot ovat nähtävillä, jotta potilas voi valita itselleen parhaimman tuottajan? Sote-keskuksen palvelut näyttävät nyt hyviltä ja kattavilta. Voidaanko palveluihin vielä lisätä lyhyet 10 kerran psykoterapiat? Näistä on hyvä näyttö, ja ne toimivat monelle. Kaikki eivät hyödy eivätkä tarvitse 2-3 vuoden terapiaa Kelan tukemana, ja myöskaan rahallisesti monille se ei ole mahdollista. Lyhytterapiaa voi antaa lyhytterapioihinn koulutuksen saanut ammattihenkilö. Viimeisenä asiana, joka asiakastakin palvelee tulevaisuuden osajien kautta, on tutkimuksen ja koulutuksen järjestäminen. Kuka järjestää sairaanhoitajien, lähihoitajien, sosiaalityöntekijöiden ja lääkäreiden koulutuksen alueella? Miten laatu pidetään hyvänä? Tätä miettimään tarvitaan oma neuvottelukunta Soten suunnitteluun mukaan. Näin turvataan myös ammattilaisten lisääntyvä kiinnostus Keski-Suomea kohtaan tulevaisuuden huippuypaikkana.

Anonyymi kommentoija 20. helmikuuta 2018 kello 15.37.45 +1

Minusta kysymys kuka olisi tämä palveluohjaaja joka surffailee asiakkaan kanssa palveluverkossa on hyvä kysymys, joka paljastaa yhden järjestämisuunnitelman heikon kohdan. Nyt pääsemme kommentoimaan järjestämisuunnitelmaa, mutta useat esille nousevat

kysymykset liittyvät palvelujen tuottamiseen joka siis ei ymmärtääkseni vielä ole ajankohtainen. Järestestämissuunnitelman heikkona kohtana pidän käytettyjen käsitteiden epätarkkuutta ja jäsentymättömyyttä. Pikaisellakin lukkemisella löytyy asiakasohjausta, palveluohjausta ja sosiaaliohjausta eri kohdissa sikin sokin. Sosiaalialan ammattilaisena en pidä järjestämissuunnitelman sote-keskusten palveluita hyvinä. Ne näyttävät te-keskuksilta joista so on unohdettu.

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 19.20.07 +1

Todella hyviä pointteja. Onko pelkkä palveluntuottajien määrän lisääminen oikeasti valinnanvapautta? Ja onko se sitä, mitä ihmiset kaipaavat? Uskon, että suurin osa ihmisistä olisi tyytyväisiä, kun he saisivat tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti ja laadukkaasti, vaikkei heillä olisi kuin yksi vaihtoehto palveluntuottajaa valittaessa. (Jo nyt on mahdollista esim. valita oma terveysasemansa, mutta kovin moni ei ole sitä halunnut vaihtaa. Ei edes vaikka toisaalla jonotusajat ovat pidempiä kuin toisaalla.) Siksi en ymmärräkään, miksei resursseja laiteta nyt julkisten palvelujen kehittämiseen. Usein palvelu on jo laadukasta, mutta esimerkiksi paremmalla johtamisella, palkkaamalla lisää ammattilaisia ja osallistamalla ammattilaiset kehittämiseen saataisi esim. julkisen terveydenhuollon jonoja purettua. Sote-keskus kuulostaa teoriassa mukavalta paikalta, jossa otetaan asiakas kokonaisvaltaisesti huomioon moniammatillisten tiimien hoidon ja tuen piiriin, mutta miten tämä on todellisuudessa sitten mahdollista. Millaisia ongelmia tulee, kun ihminen haluaakin vaihtaa sote-keskustaan? Miten esimerkiksi tiedonsiirto onnistuu? Miten tietojärjestelmäasiat hoituvat ja salassapitovelvollisuus pitää?

Anonyymi kommentoija 22. helmikuuta 2018 kello 20.59.11 0

Vuodesta 1972 on saatu kokea yhden luukun terveystalousta, lompasallasi olet voinut ostaa lisää (virkapalveluja!) tilanne on yleisesti tuttu, on aika parempaan. Lisäresurssointi nykykäytäntöihin ei paranna saatavuutta, eikä laatua, se on nähty jo vuosikymmeniä; älytön rakentaminen, varustelu, nyt niitä jää käytöstä huomattava määrä. Jo nyt näkyy, että julkinen puolikin on "parantanut juoksuaan" viimekuukausina ---?!, myös Keski-Suomessa. Ohuita kohtia suunnitelmaan jää, niitä tulee korjata.

Kannabis

Anonyymi kommentoija 5. helmikuuta 2018 kello 21.07.46 +1

Kannabiksen lääkinnällisen käytön lupabyrokratiaa on helpotettava. Tällä hetkellä esim. CBD tuotteet on vaikea saada: apteekista ei saa ja netin kautta tulli estää. Asiakaslähtöisyys edellyttää että sitä on oltava tarjolla, mitä ihmiset haluavat. Tällä hetkellä esim. Bedrocan on liian vaikea saada koska Fimea ja Valvira uhkailevat lääkäreitä. Lääkärit eivät uskalla eivätkä osaa määrätä, koska takana on vuosien propaganda joka ei ole perustunut tutkittuun tietoon. Lääkekäkkäbista käyttäviä ei saa vainota. Nyt he saattavat joutua heikompaan asemaan vain sen takia, että heille sopiva lääke herättää ennakkoluuloja. Miksi keskitytään niin paljon rankaisemiseen?

Asiakaslähtöisyys vammaispalveluiden näkökulmasta

Anonyymi kommentoija 7. helmikuuta 2018 kello 9.19.41 +1

Vammaispalveluohjaajien säilyminen sote-keskuksissa olisi tärkeää. Vaikuttaa, että palvelut ja päätöksenteko pirstaloituvat entisestään ja palvelujärjestelmän kokonaisuuden hahmottamiseen tarvitaan paneutumista. Erityisesti vaikeavammaiset tarvitsevat henkilökohtaista ohjausta. Etäyhteyksien käyttö ei ole kaikille ja kaikkialla mahdollista (erityisesti vaikeavammaiset ja muistisairaat).

Anonyymi kommentoija 20. helmikuuta 2018 kello 15.49.32 0

Olen samaa mieltä, että sote keskuksissa on säilytettävä tai niihin on sisällyttävä muutakin kuin terveydenhuollon professiota. Palveluohjauksen toteutuminen lähellä asiakasta turvaa/helpottaa vammaisten asiakkaiden osallisuutta nimenomaan omaan lähiyhteisöön ja turvaa oikeutta ensisijaisesti normaaleihin lähipalveluihin, siinä missä muutkin kansalaiset.

Mielenterveys- ja päihdepalveluista

Anonyymi kommentoija 16. helmikuuta 2018 kello 15.10.57 +4

Tulevassa maakunnassa tulisi panostaa matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluihin huomioiden ongelmien samanaikaisuus. Raja-aidat päihde- ja mielenterveyspuolen välillä tulee kaataa! Sote-keskuksissa tulisi huomioida henkilökunnan osaaminen ongelman tunnistamisessa, puheeksi ottamisessa, hoitamisessa ja mikä tärkeintä, asenteessa. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakas tarvitsee usein myös moniammatillista (mm. somaattista ja sosiaalityön) apua ja tukea tilanteensa hoitamiseen, joten palveluohjaus on merkittävässä roolissa oikea-aikaisen avun saamiseksi. Myös omaisten ja läheisten huomioiminen on ensiarvoisen tärkeää.

Anonyymi kommentoija 16. helmikuuta 2018 kello 16.45.47 +3

Tärkeä näkökulma. Nyt ihan liikaa tapahtuu sitä, että päihde- ja mielenterveyspalvelut pompottavat asiakasta toinen toisilleen. Tästä on päästävä eroon.

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 19.24.02 +1

Nimenomaan! Edelleen aivan liian usein ajatellaan, että ensin pitää hoitaa päihdepuolen ongelmat kokonaan (eli käytännössä raitistua kokonaan, koska usein vaaditaan huumeetestejä) ja vasta sitten on mahdollisuus päästä psykiatrian puolelle hoitamaan mielenterveysasioita, vaikka todella usein nuo ovat kietoutuneet toisiinsa. Ja joillakin on nimenomaan ensin ollut mt-ongelmia, joita on sitten itse yritetty hoitaa päihteillä, joista on myös seurannut ongelmia. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin kannattaa panostaa nimenomaan matalankynnyksen palveluihin, jotta hoitoon hakeuduttaisiin mahdollisimman varhain, joka olisi parasta sekä ihmiselle itselleen että maksajalle.

Huumeiden käyttäjien terveysneuvontatyö

Anonyymi kommentoija 18. helmikuuta 2018 kello 11.23.02 +3

Miten lähitulevaisuudessa jokaisen kunnan vastuulla oleva pistämällä huumeita käyttävien terveysneuvontapalvelu tullaan toteuttamaan niin että palvelu olisi tasapuolista ja tasalaatuista joka puolella maakuntaa? Nyt tällä hetkellä palvelut lähinnä hyvin Jyväskylä-keskeisiä.

Anonyymi kommentoija 20. helmikuuta 2018 kello 7.49.58 +1

Meillähän on hieno AutoVisiitti -malli jo toiminnassa ja neuvotteluja lähikuntien kanssa käydään toiminnon laajentamisesta. Tärkeä asiaa!!! Huolettaa myös päihdepalvelujen malli ja saatavuus sitten kun olemme sotessa.

oikea-aikainen apu

Anonyymi kommentoija 18. helmikuuta 2018 kello 20.03.23 +3

Tulee huoli siitä, miten tavallinen ihminen saa mahdollisimman vähällä byrokratialla satunnaista tarvitsemaansa apua, tai joskus elämän tilanteen muutoksen myötä vähän aikaa monia palveluita. Ettei vain tulisi joka väliin joku arvioitsija, joka tietää asiakasta paremmin, mittä hän tarvitsee! Samoin moni hyötyy laajasta, kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta sen sijaan, että hoidettavia asioita pilkotaan eri paikkoihin, osa setelillä, osa liikelaitoksen hoitamana. Yllä olikin hyvä teksti vammaispalveluista. Se on hyvä esimerkki pitkäjänteisen tuen tarpeesta. Kuka huolehtii monia palveluita tarvitsevan ikäihmisen tai kehitysvammaisen monista palvelutarpeista ja niiden yhteensovittamisesta.

Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 16.24.20 +2

Päihde- ja mielenterveysongelmat nivoutuvat usein yhteen. Ihminen tarvitsee kokonaisvaltaista hoitoa. Silti palvelujärjestelmä pompottaa apua hakevaa luukulta toiselle. Vaaditaan, että päihdeongelma on hoidettava ennen kuin pääsee psykiatrisen avun piiriin ja päinvastoin. Ihmisten putoamiseen palveluista on kiinnitetty huomiota mm. Jyväskylän hyvinvointikertomuksen tarkastelun yhteydessä. Nyt olisi sopiva hetki muuttaa toimintatapoja. Esim. Eksotesta on hyviä kokemuksia yhteisistä mielenterveys- ja päihdevastaanoitoista. Kun ihminen hakeutuu avun piiriin vaikeassa elämäntilanteessa, on tärkeää, että työntekijä, joka hänet ensimmäisenä kohtaa, ottaa hänestä kopin. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tuottamiseen asiakassetelit soveltuvat erittäin huonosti. Voi vain kuvitella tilannetta, jossa ihminen päättää hakeutua hoitoon. Ensiksi hänen pitää hakea maakunnan liikelaitoksesta asiakasseteli ja sen saatuaan vielä etsiä sopiva palveluntuottaja. Voi olla, että heikko hoitomotivaatio tyssää alkuunsa.

Kehitysvammaisten, ikäihmisten ja pitkäaikaissairaiden perhehoito

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 19.21.37 +1

17.12.3. ja 17.12.4. Perhehoito on myös ympärivuorokautista hoitoa. Se on saatav yhdeksi asumispalveluvaihtoehdoksi kunnolla näkyviin ja on mietittävä sen sijoittuminen maakunnan palveluvalikkoon. Tuleeko se rahoitettavaksi henkilökohtaisen budjetoinnin kautta, koska perhehoitaja (poislukien harvat yritysmuotoiset) tekee työnsä toimeksiantosopimuksella. Ei siis ole yrittäjä, joka voisi itse hinnoitella tuotteensa. 17.16. Perhehoito on oltava selkeästi yhtenä asumismuotona vaihtoehdoissa. Edelleen sen valinta pitää mahdollistaa henkilökohtaisen budjetoinnin kautta. Kehitysvammaisten ja pitkäaikaissairaiden sekä ikäihmisten perhehoito on silloin, kun se asiakkaalle itselleen sopii ja käy, on varteenotettava, edullinen ja inhimillinen vaihtoehto. Sen kaikki muodot: osa-aikainen perhehoito, pitkäaikainen ja lyhytaikainen sekä asiakkaan kotiin tuotava perhehoito tulee olla maakunnan hanskassa, vaikka kustanuksia osin kustantaisi asiakkaan kotikunta - lähinnä silloin kun asiakas ei vielä täytä ihan prikulleen kriteerirajoja siihen, että hän solahtaisi maakunnan vastuulla järjestettävien asumispalveluiden kriteereihin. Esim. on ollut itsenäisessä asumisessa kotihoidon turvin, mutta ei pärjää siellä enää tai omaishoitajien vapaat järjestetään perhehoidon kautta. Perhehoidon ja omaishoidon koordinointi maakunnan tasolla mahdollistaa monta asiaa: - omaishoitajien vapaat - yhtenäiset kriteerit omaishoitoon - omaishoitajien tasavertainen asema eri paikkakunnilla - lyhytaikaiseen perhehoitoon sijoittumisen omaishoitajan vapaan tai sairastamisen aikana - perhehoitajien tasavertainen asema, kun koko maakunnassa on perhehoidon toimintaohjeesta sama tulkintalinja - Tietämys yhdessä paikassa siitä, missä ja minkälaisissa perheissä ja tiloissa perhehoitoa on tarjolla - Perhehoitajille ja omaishoitajille on helpompi järjestää tuki tarvittaessa, kun on vahva ymmärrys yhdessä maakunnallisessa osoitteessa. - Maakunnassa olisi ymmärrys siitä, että perhehoidolla pitää perhehoitajan elää ja pystyä ylläpitämään kiinteistö myös hiljaisten aikojen yli. Esim. asiakkaan kuolema, muutto muihin asumispalveluihin. Mutu-tuntuman käsitys tämän hetken tilanteesta on, että perhehoitoa on tarjolla enemmän kuin sille on käyttäjiä/ budjetoitua rahaa kunnissa. Perhehoitajaksi halunneen ja kouluttautuneen perheen kannalta tilanne on kurja, jos työtä ei vain kuulu eikä näy. Perhehoitoa pitäisi järjestämisen lisäksi osata myös markkinoida, vaikkapa ajatuksella "kehitysvammaisen tai ikäihmisen miniloma", jolloin kokeilun kautta joku jo ohjatun tai autetun palveluasumisen parissa elävä voisi löytää perhehoidosta joko pitkäaikaisen asumismuodon itselleen tai ainakin virkistää omaa sosiaalista elämää "kakkosperheen" kautta. Omassa perheessämme on useita aikuisia pitkäaikaisessa perhehoidossa. Osa osaa jopa lukea, heikoin on puhekyvytön ja vaipoissa. Yksikään ei pärjäisi ohjatussa asumisessa. Perheessä meitä perhehoitajia on kaksi, kun vuorotyöymäristö ei pyörisi näin laadukkaana edes viidellä henkilötyövuodella. Koti on sellainen, että puuhanpaikkoja löytyy jokaiselle kykyjensä mukaan. Virkistys (ja jopa työ- & päivätoimintaatoimintaa) olisi hyvä olla saatavilla niin että asiakkaamme voisivat käydä siellä ilman perhehoitajan kускаamista ja läsnäoloa, koska jos jonkun kanssa lähdetään jonnekin, kapenee kotiinjäävien mahdollisuudet toimintaan, kun kotiin jää vain se toinen perhehoitaja laittamaan ruokia, pesemään, siivoamaan ja pyykkäämään. Näiden jo mainittujen seikkojen vuoksi maakunnallinen omais- ja perhehoitoon keskittyvä yksikkö toisi paljon apua ja ymmärrystä, ja tuossa on vain jäävuoren huippua.

Anonyymi kommentoija 20. helmikuuta 2018 kello 16.49.11 0

Niminerkki "aikuisa perhehoitava" tuo mielestäni hyviä asioita esille, kuten maakunnallisen koordinoinnin mahdollisuudet. Lisäisin omasta puolestani tähän vielä toiveen, että myös lasten, nuorten ja perehiden palveluissa olevan perhehoidon näkökulma otetaan järjestämissuunnitelman teksteissä esille. Uusi järjestämissuunnitelma mahdollistaisi nyt uudenlaista ajattelutapaa jossa voisimme tavoitella perhehoitoon integroitujen ja asiakaslähtöisten palvelumallien muodostumista. Mielestäni tämä ensimmäinen versio järjestämissuunnitelmaa toistaa olemassa olevaa palvelurakennetta kankealla ja vanhanaikaisella tavalla. Toivottavasti tulevaisuudessa päivitetty järjestämissuunnitelma on jiotumpi uudistunut kokonaisuus, jossa perhehoidon järjestämisuunnitelma on yhtenäisempi eri käyttäjäryhmien osalta ja joka kuitenkin ottaa huomioon eri tarvitsijaryhmien eriytarpeet.

Metsäala mukaan sidosryhmänä

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 16.05.00 0

Sidosryhmissä ei ollut metsäalaa mukana. Metsäala sidosryhmiin mukaan ja Metsäkeskus viranomaisiin. Metsäala mukaan työryhmiin ja strategiatyöhön. Metsäneuvosto on laajakantoinen elin ja metsäohjelma maakunnan metsäsektoria palveleva ohjelma--näitä hyödynnettävä maakunnan strategiatyössä.

LUOVA

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 16.07.16 0

Tulee huolehtia, että maakunnassa säilyy asiantuntijuus ja ettei päätöksenteko eriydy maakunnasta.

Rajapinta-ajattelua - millaisia uusia yhteistyömuotoja voisimme löytää?

Onko asiakasryhmiä tai yhteistyökumppaneita, joita suunnitelma ei vielä huomioi? Esittäkää rohkeasti uusia yhteistyömalleja asiakaslähtöisten palvelumallien löytämiseksi.

Kommentit

Liikenne

Anonyymi kommentoija 16. tammikuuta 2018 kello 14.48.14 0

Yhteistyö on tehokasta ja järkevää. Maakunnan sisäinen juna/bussiliikenteen kehittäminen tulisi huomioida kuntien laajentuessa isommalle alueelle... maakuntaan. Ihmisten valinnanvapaus ja joustavampi liikkuminen tulisi mahdollistaa myös liikennejärjestelyin. On hienoa jos maaseutukuntiin jää päiväkodit, vanhainkodit ja vuodeosastot.

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 21.58.14 (0)

Alemman tieverkoston ylläpito, Suomen tiestöstä yksityistiet ovat ylivoimaisesti suurin osa-alue, yksityistiet toimivat, avustettuina, välttämättöminä tieverkoston hiussuonina, tiet ovat perustettuina rasiiteina maanomistajille ja niitä hallinnoi tiekunta. Ylläpitokustannuksia tasoitti aiemmin valtio, kunta ja tiekunnan jäsenet, valtio on käytännössä vetäytynyt avustuksistaan ja kunnat ovat leikanneet avustuksia. Tiekuunnille on jäänyt ylivoimainen tehtävä ylläpitää tien kunnossapitoon, tätä on myös vaikeuttanut esim jämsässä tieavustusten, "kuittiperusteinen", prosentti-avustusmalli joka avustusmäärän leikkauksien johdosta on johtanut tiekuntien talouden huomattavaan vaikeutumiseen. Yksityisteiden avustusmäärät, valtion/kunnan, pitäisi palautta riittävän suuriksi jotta haja-asutusalueiden asiointi, pelastustoimi, puunkuljetus yms toimivisat tulevaisuudessakin riittävän tyydyttävällä tasolla.

Työnhakijoiden ja työnantajien aisointipalvelut jo nyt kuntien vastuulla

Anonyymi kommentoija 1. helmikuuta 2018 kello 19.59.11 (0)

"Kuntien tehtäviä ei siirretä maakunnalle, mutta yhteistyön muotoja tarkastellaan..." Myös Keski-Suomen MK-uudistusta valmistelevat tahot voisivat jo viimein käynnistää kuntien kanssa neuvottelut miten kuntien ja maakunnan työvoima- ja yrityspalvelut yhteen sovitetaan tulevassa MK-mallissa. Yhteistyömuotojen tarkastelu on ollut tähän mennessä hyvin yksipuolista. Kunnat ovat panostaneet merkittävästi palvelujen tarjoamiseen ko. kohderyhmille koko ajan kasvavan kysynnän siivittämänä. Työnhakijat ja työnantajat hakevat helposti tavoitettavaa palvelua, jota nykyisessä TE-mallista ei voida tarjota. TE-palvelut ovat vetäytyneet maakuntakeskukseen ja verkkoon. Toivottavasti tämä toimintamalli ei jatku maakunnassa. Kunnat ovat nykyisin ainoa julkinen toimija työvoima- ja yrityspalvelujen rajapinnassa. MK-uudistuksessa tämä resurssi ja osaaminen pitää hyödyntää.

Allianssi

Anonyymi kommentoija 1. helmikuuta 2018 kello 20.04.25 (0)

On mielenkiintoista nähdä, miten kasvupalveluallianssi lähtee Keski-Suomessa liikkeelle. Löytyykö tahtoa aidolle yhteistyölle?

Kommentit raja-pintoihin liittyen

Anonyymi kommentoija 7. helmikuuta 2018 kello 10.33.57 (0)

Palveluliikenteen kehittäminen myös pienemmissä kuntakeskuksissa. Olisiko mahdollista maakunnan ja kunnan yhteisellä rahoituksella?

Kieliasu ja termit

@tynjari 15. helmikuuta 2018 kello 20.27.40 (+1)

Suunnitelma on pääosin hyvin ympäripyöreää kapulakieltä, jolloin sen sisällön voi ymmärtää kukin omalla tavallaan. Tosin tavallisen kansalaisen on usein mahdoton ottaa selvää tällaisesta kapulakielestä, että mitä milläkin tarkoitetaan. Käytetään paljon samaa asiaa tarkoittavia termejä samoissakin lauseissa, jolloin niistä tulee kiemuraisia ja pitkiä kappaleita, jotka eivät sano yhtään mitään. -> Lyhyempiä lauseita ja lisää konkretiaa Suunnitelma sisältää termin ”asiakas” usein sellaisissakin kohdissa, kun oikeampaa olisi käyttää termiä ”asukas”. Näin esimerkiksi heti jo Johdannon 3.kappaleessa. Ja monessa muussa kohdassa. Palveluja tulee järjestää maakunnan ASUKKAILLE. Palveluverkosta puhuttaessa kyse on asukkaiden tarpeista.

Talous

@tynjari 15. helmikuuta 2018 kello 20.31.14 (0)

Valtiolta maakunnalle tulevat määrärahat merkitsevät, että ilman verotusoikeutta maakunnalla ei ole itsenäisyyttä juurikaan. Suunnitelman mukaan maakunta määrittää asiakasmaksut palveluiden ja TALOUDEN mukaan. Mitä se mahtaneekaan merkitä, sitä voi vain pelätä. Tavoite olla maakunnittaisessa vertailussa järjestämiskustannusten osalta edullisimman kolmanneksen joukossa – mihin tämä perustuu? Onko vain hurskas toive? Entäpä se, että palveluntuottajille maksettavat korvaukset ovat sellaiset, että ne varmistavat toimivat markkinat. Mihin se johtaa käytännössä? Monien palvelujen osalta voi todeta, että järjestelmä monimutkaistuu. Tarvitaan yleistä ohjausta ja neuvontaa, tarvitaan asiakasohjausta ja tarvitaan palveluohjausta. Näiden tekemiseen on palkattava lisää henkilöstöä. Ja se kasvattaa kustannuksia.

Palveluverkko

@tynjari 15. helmikuuta 2018 kello 20.35.58 (0)

”Tavanomaisimmat vastaanottoluonteiset palvelut ovat saatavilla kuntakeskuksissa ja päivittäistavaroiden asiointialueilla niin, että ovat valtaosalle kansalaisista saavutettavissa tyypillisin asiointissa käytettävien liikennevälinein enimmillään noin puolen tunnin matkan päässä kotoa.” – Mitä tässä tarkoittaa ”valtaosa” kuntalaisista? 60% vai 90%. Riittääkö ”päivittäistavaroiden asiointialue”- määrittelyksi se, että on kyläkauppa? Jollainen oli mm. Sumiaisissa ja Pylkönmäellä, mutta ei enää. Suunnitelmassa mainitaan, että ”Sairaalan vuodeosastohoito on saatavilla vähintään yhdestä toimipaikasta maakunnan alueella”. Vähintään merkitsee usein käytännössä myös samaa kuin enintään. Vuodeosastohoitoa tulee olla saatavissa useammasta kuin yhdestä paikasta Keski-Suomen kokoisessa maakunnassa. Myös muiden kuin ikäihmisten asumispalvelujen tulee sijaita lähellä arkiympäristöä.

Osallisuus ja vaikuttaminen

@tynjari 15. helmikuuta 2018 kello 20.38.31 (+1)

” Jokaisella keskisuomalaisella asukkaalla ja yhteisöllä on mahdollisuus vaikuttaa suoraan

maakunnalliseen päätöksentekoon” – miten tämä käytännössä on mahdollista? Maakuntaan asetetaan lain edellyttämät nuorisovaltuusto, vammaisneuvosto ja vanhusneuvosto. Mikä on niiden rooli suhteessa kuntien vastaaviin? Päällekkäisyys?

Hankkeet ja kasvupalvelut

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 13.42.07 

Yritystukien aktivoinnin osalta kannattaa yhteistyötahoina mainita myös kunnat/elinkeinotoiminnot - kaikissa kunnissa ei ole kehittämissyhtiötä tmv. Tehtävä on osa muuta tehtävää esim kunnanjohtajalla. Kehittämisspalvelujen alustakaksi kuntiin tai suuremmille alueille, jos kunta on liian pieni markkina, voisi perustaa yritysten ja yrittäjien "sote" -keskukset. Tähän rakennettaisiin rajapinta työvoimapalveluille (kuntien työkkäri). WitaHUP - hankkeessa voisi tätä testata.

Kaikki palvelut joka paikassa?

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 14.03.52 

Järjestämissuunnitelmassa on kirjoitettu, että maakunta järjestää kuvantamispalveluita kaikissa sotekeskuksissa, joita on taajamissa ja päivittäistavaramyyntikeskitymissä. Kehitystä on pyritty viemään maakunnassa juuri toiseen suuntaan eli röntgenlaitteita ei ole järkevää ja kustannustehokasta pitää joka paikassa (laiteinvestoinnit, henkilöstöresurssi, laadukkaat tutkimukset). Kannattanee oikeasti harkita, mikä on kuvantamispisteiden määrä maakunnassa ja mikä on niiden tiheys. Vastikään on lopetettu yksintoimipiste, koska tutkimusten määrä oli kolme natiivitutkimusta päivässä.

Kunta- maakunta-yhteistyö

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 16.48.07 

Kuntiin jää paljon palveluja, joilla on yhteyttä maakuntiin siirtyviin palveluihin. Miten varmistetaan sujuva yhteistyö ja tiedonvaihto? Miten varhaiskasvatuksen ja opetuksen sekä nuorisotyön yhteys sosiaali- ja terveystieteisiin sujuu? Miten estetään osaoptimointi? Esim. hyvinvoinnin edistäminen kuuluu molemmille. Miten ehkäistään päällekkäinen työ? Esimerkiksi kunnan kulttuuri- ja liikuntatoimi tekee paljon ennalta ehkäisevää työtä.

Uudet yhteistyömuodot

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 18.27.48 

Kuntien ja maakunnan välille tulee luoda aidot yhteistyökanavat niin luottamushenkilö - kuin viranhaltijataholle. Etenkin sote- ja sivistystoimen yhteistyö nousee tärkeäksi koska mm.kouluterveydenhuolto on maakunnan vastuulla. Yhteinen hyvinvointisuunnitelma on mahdollisuus tehdä aitoa yhteistyötä. Ehdotan että maakunta palkkaa henkilön, joka toimii yhdyshenkilönä kuntiin päin ja tekee konkreettisesti työtä kunnissa koordinoitujen tavoitteita ja

toimenpiteitä. Myös eri maakuntien välillä tulee tehdä yhteistyötä. Mm. maakuntien rajoilla asuvien kuntalaisten asiointimahdollisuuksien varmistaminen siten, että he voivat saada palveluja sieltä missä heidän luontainen asiointisuuntansa on. Tässä on kyse kustannuksista - kuka maksaa ja millä perusteilla eri tuottajille.

Maakunnat erilaisia

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 16.00.59 0

Voiko maakunnista tulla liian erilaisia, palvelevatko ne tasapuolisesti asukkaitaan. Yhteistyötä muiden maakuntien kanssa ja tehdä tästä Master Plan

Yleisiä huomioita järjestämissuunnitelman tavoitteista ja rakenteesta

Mitkä ovat näkemyksenne järjestämissuunnitelman tavoitteista ja rakenteesta? Mitä puuttuu, mikä on hyvää, mitä pitäisi ajatella toisin?

Kommentit

Järjestämissuunnitelman kieliasu

Anonyymi kommentoija 25. tammikuuta 2018 kello 18.26.15 +3

Järjestämissuunnitelman kieliasu kaipa tiivistämistä. Useissa lauseissa esiintyy toistoa, sillä erilaisilta näyttävät sanat ovat usein merkitykseltään synonyymejä. Yhteen lauseeseen ei ole viisasta sijoittaa lukuisia rinnakkaisia sisältöjä, koska ne sekoittavat lukijan ajattelua eivätkä edistä lauseen tarkoitusta. Esimerkin vuoksi olen muokannut yhtä tekstiosaa muotoon, mikä mielestäni helpottaa lukemista ja asioiden ymmärtämistä sisällön kärsimättä (vastaavaa kielellistä hiontaa suosittelen koko järjestämissuunnitelman osalta): Keski-Suomi tähtää järjestämissuunnitelmalla koko maakunnan hyvinvointiin. Järjestämistehtävien tavoitteena on tukea maakunnan ja sen eri osien elinvoimaa ja tasapainoista kehittymistä sekä vahvistaa väestön hyvinvointia ja terveyttä. Maakunnan tehtävät ja palvelut järjestetään niin, että ne 1. Muodostavat asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia sekä vakiintuneita asiakassuhteita 2. Vahvistavat kestäväällä tavalla elinkeinorakennetta 3. Edistävät talouden kasvua 4. Vahvistavat väestön toimintakykyä 5. Tukevat ennaltaehkäiseviä palveluja 6. Parantavat kestäväää alue- ja yhdyskuntarakennetta sekä saavutettavuutta 7. Edistävät vesien-, ympäristön- ja luonnon monimuotoisuuden suojelua sekä kulttuuriympäristön hoitoa 8. Tukevat kuntien elinkeino- ja hyvinvointitavoitteita 9. Varmistavat asiakas- ja potilastietojen reaaliaikaisen saatavuuden tietoja tarvitseville 10. Kannustavat ihmisiä omien terveystietojen tuottamiseen 11. Kannustavat ihmisiä huolehtimaan omasta ja läheisten terveydestä 12. Vähentävät alueiden välisiä ja alueiden sisäisiä kehityseroja 13. Parantavat alueiden vahvuuksia ja sekä edistävät niiden kulttuuria 14. Lisäävät kansalaisten osallisuutta 15. Tukevat vanhemmuutta sekä perheiden hyvinvointia 16. Tukevat väestön osaamista, työkykyä ja työllistymistä 17. Kannustavat väestöä hakeutumaan paikkakunnille, joissa on työllistymisen mahdollisuuksia 18. Tukevat maahanmuuttajien kotoutumista 19. Mahdollistavat ikääntyvän väestön siirtymisen kuntakeskuksiin 20. Tarjoavat kansalaisille mahdollisuuden valita itselleen

asiakasesimerkkejä sekä samalla tulevaa sopimuksen sisältöä palveluntarjoajien kanssa, jotta kaikki tärkeät asiat saadaan kirjattua suunnitelmaan.

Yleiset huomiot tavoitteista ja rakenteesta

Anonyymi kommentoija 7. helmikuuta 2018 kello 10.25.16 0

Saavutettavuuden määrittelemisen aikamääreinä tai kilometreinä on vaikeaselkoinen, mitä tarkoittaa arjessa. Asiakasmaksujen suuruus? Mistä tulee palveluiden rahoitus? Suunnitelman rakenne on selkeä ja etenee johdonmukaisesti.

Mitä on Laatu?

Anonyymi kommentoija 14. helmikuuta 2018 kello 17.42.57 +1

Nyt järjestäjälle (maakunnalle) on vastuu laatukriteereiden asettamisesta ja laadunvalvonnasta sotekeskusten työssä. Tämä on hyvä asia jos laatukriteerit ovat järkevät. Nykyään valvonta on omavaraista ja siten mahdollistaa sokeat pisteet ja toistuvat virheet. Kriteereitä laadulle ja laadunvalvonnalle ei saa tehdä ilman ohjausta alan ammattilaisilta. Tässä näkisin että kansallisella tasolla yhtenäiset kriteerit takaisivat järkevän seurantamahdollisuuden ja tulosten vertailtavuudenkin. Tämä parantaa tasa-arvoa ja mahdollisuuksia parantaa hoidon laatua.

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 18.35.38 +1

Laadunvalvonta tulisikin olemaan todella hankala, jopa mahdoton tehtävä tällaisessa mallissa. Esim. MOT-ohjelmassa 150 euron sote-potilas (15.1.-18) puhuttiin juuri siitä, kuinka vaikeaa laadun mittaaminen on sote-palveluissa. Jo nyt laatueroja kuitenkin joillain mittareilla löytyy, kun vertaillaan esim. eri sairaaloita. Kuinka saadaan pidettyä tällaisessa sote-sopassa laatu kohdallaan? Kyseessä on kuitenkin ihmiset, joita varten yhteiskunta ja nämä sote-rakenteet ovat ylipäättään olemassa.

Hankasalmen kunnanhallituksen hyväksymä lausunto järjestämissuunnitelmaan kokonaisuudessaan

Anonyymi kommentoija 15. helmikuuta 2018 kello 11.36.35 0

Hankasalmen kunnanhallituksen lausunto Keski-Suomen järjestämissuunnitelmaluonnokseen Yleistä Ensiksi on todettava, että on hyvä ratkaisu maakuntauudistuksen valmistelijoilta Keski-Suomessa, että järjestämissuunnitelma jo luonnosvaiheessa tuodaan lausunnonle ja annetaan avoimesti kaikille mahdollisuus ottaa kantaa mahdollisen uuden maakunnan muodostamiseen. Tämä oikea lähtötapa rakentaa uutta maakuntaa. Keski-Suomen järjestämissuunnitelma on laaja kokonaisuus ja käsittelee useita eri palveluja. Siksi järjestämissuunnitelma on jo keskeneräisenä 100 sivuinen ja nykyisellä tavalla laadittuna lopullinen järjestämissuunnitelma kasvaa laajuudeltaan vielä huomattavasti tästä. Siksi järjestämissuunnitelmasta pitää pystyä laatimaan

selkeä tiivistelmä, jonka kautta maakunnan asukkaat ja eri sidosryhmät hahmottavat maakunnan keskeisimmät tehtäväkokonaisuudet ja niiden tavoitteet. Järjestämissuunnitelmaa kun on selkeästi laadittu lukuisten erilaisten toimijoiden toimesta, niin eri asioiden saama laajuus ei ole loogisessa suhteessa niiden merkittävyyteen. Koko maakunnalle ja sen asukkaille keskeiset palvelut, kuten alueellinen tienpito ja pelastustoimi on kuvattuna hyvin karkealla tasolla ja lyhyesti. Kun sen sijaan esimerkiksi rahoitus, avustukset ja hanketoiminta tai lupa- ja valvontatehtävät kuvataan huomattavasti yksityiskohtaisemmin. Järjestämissuunnitelmaa voidaan siis tietyiltä osin tiivistää ja osa palveluista ja tehtävistä on taas kuvattava nykyistä paremmin. Tavoitteista ja johdannosta koskien palvelujen järjestämistä johdannossa todetaan rohkeasti, että järjestämissuunnitelmassa ”linjataan, kuinka paljon maakunnan valtiolta saamista rahoista kohdennetaan millekin tehtävälle ja palvelulle”, tämän suhteen täytyy toivoa, että maakunnilla todellakin on jatkossa sellaista itsemääräämisoikeutta, että tuon kaltainen linjaus voidaan toteuttaa. Käytännössä saattaa suurelta osin käydä niin, että valtio linjaa erilaisin ohjausmekanismein, mitä palveluja ja millä rahoituksella kukin maakunta toteuttaa. Kuten nykyisinkin ELY-keskuksen vastuulla olevissa palveluissa (esimerkiksi tienpito) jo tapahtuu. Tavoite linjata avoimesti rahojen kohdentuminen eri palveluihin on kuitenkin hyvä. Järjestämissuunnitelman laatimistapa aiheuttaa kuitenkin epäilyksiä sen suhteen, kuinka siinä voidaan onnistua. On merkille pantavaa, että järjestämissuunnitelma, palvelujen tuottamis- ja järjestämistavat, tehtäväkentät ja jopa palvelulupaukset on laadittu tilanteessa, jossa jokaisen alakohdan alla otsikko ”Arvio palveluiden käytöstä ja maakunnille aiheutuvista kustannuksista” on käytännössä tyhjä. Käytännössä koko järjestämissuunnitelma pitää arvioida ja kirjoittaa uusiksi sen jälkeen, kun nuo arviot palvelujen käytöstä sekä niistä syntyvistä kustannuksista on saatu arvioitua. Ja silloin mitoittaa tehtävät, palvelut ja niiden toteuttaminen tarpeiden mukaisesti rahoituspohja huomioon ottaen. Tämä on välttämätöntä, koska maakunnalla ei ole käytännössä mahdollisuutta vaikuttaa omaan rahoitukseensa. Tämän hetkinen järjestämissuunnitelma on siis vasta tavoitepaperi, joka joutuu talouden ja tarpeiden kautta uudelleen muokat-tavaksi. Järjestämistä ohjaavat yleiset tavoitteet on hyvä nostaa heti järjestämissuunnitelman aluksi esiin. Keskeisimmät tavoitteet pitäisi kuitenkin silloin priorisoida. Uudella maakunnalla ei voi olla niitä 18 kappaletta, koska silloin kukaan organisaatiossa ei oikeasti muista, mitä oikeasti tavoitellaan. Kaikkein keskeisimmät tavoitteet olisi pystyt-tävä linjaamaan tiiviimmin. Lisäksi huomiota kiinnittää koko maakunnan elinvoimaisena pitämisen kannalta esi-merkiksi tavoite ”15) kannustavat ja edistävät väestöä hakeutumaan maakunnan sisällä ja maakuntien välillä alueille, joissa on työllistymisen mahdollisuuksia”. Tämä tavoite on toki suoraan Sipilän hallituksen aktivointimallia tukeva, mutta onko Keski-Suomen maakunnan keskeinen tavoite todellakin, 1) kannustaa kaupungistumiseen ja vieläpä 2) jopa esimerkiksi pääkaupunkiseudulle muuttamiseen? Näin tämän tämän tavoitteen voisi nyt lukea. Näin siksikin, että kovinkaan vahvasti ei sen sijaan tavoitteissa, vaikka niitä on se 18 kappaletta, nouse esille elinkeinorakenteen kehittäminen koko maakunnan alueella, vaikka itse elinkeinorakenteen kehittämiseen 2) tavoitteessa viitataan. Järjestettävät palvelut Keskeisimmän ja suurimman muutoksen kuntien tehtäväkenttään, kuntalaisten palveluiden sijaintiin sekä niiden palvelujen tuottajiin aiheuttavan sote-palvelujen siirtyminen maakunnan järjestämisvastuulle on kuvattu riittävällä tarkkuudella järjestämissuunnitelmassa. Tämä palvelukokonaisuus on kuitenkin niin monimutkainen esimerkiksi palvelujen tuottamisen ja järjestämisvastuun, palvelujen

integroitumisen varmistamisen sekä palvelujen sijainnin kannalta, että järjestämissuunnitelmassa olisi hyvä visualisoida, mikä on mikäkin palvelukokonaisuus ja millä etäisyydellä se sijaitsee saajasta. Järjestämissuunnitelman kohdassa 4, kun käsitellään palvelujen integraation varmistamista, törmätään siihen, kuinka sekavaa mallia ollaan luomassa ja kuinka haastavaa on missään maakunnassa luoda järjestämismallia, jossa palvelujen integraatio toteutuisi. Tämä ei ole Keski-Suomen valmistelijoiden syytä, mutta tiivistetään suoraan jär-jestämissuunnitelmasta asiakokonaisuutta: kun käytät useita palveluja nimetään sinulle henkilökohtainen vastuuhenkilö (tähän asti tuntuu selkeältä, mutta...) jos saat vain suoran valinnan palveluja, sillä suoran palvelun tuottajalla on vastuu asiakasvastaavan nimeämisestä ja palvelujen yhteensovittamisesta jos saa ei-suoranvalinnan palveluja integraatio ja asiakasvastaavan nimittäminen ovat ”maakunnan oman ei-valinnanvapauspalveluita tuottavan tuotanto-organisaation vastuulla. kun asiakkaalla on useiden eri palveluiden ja palvelutuottajien tuottamien palveluiden tarvetta – integraatiosta ja asiakassuunnittelusta vastaa tuottajista riippumaton maakunnan ohjauspalveluja tuottava tuotanto-organisaatio Tämä on melko käsittämätön ja hallitsematon kokonaisuus, kun otetaan huomioon, että alun perin sote-uudistuksella pyrittiin sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation varmistamiseen. Keski-Suomen maakunnan keskeisin tehtävä tulevaisuudessa, jotta maakunta voisi menestyä ja sen asukkaat saada tarpeisiin vastaavia palveluja kustannustehokkaasti on onnistua selkiyttämään tätä integraatiomallia ja huolehtia maakunnan oman organisaation tasolta siitä, että integraatio kaikkien eri palvelujen tuottajien välillä toimii ja palvelujen käyttäjät oivaltavat myös, mistä on kyse. Integraatiossa onnistuminen on maakuntahallinnon keskeisin haaste, jota luonnosvaiheessa oleva lainsäädäntö ei käytännössä juurikaan tue. Järjestämissuunnitelman sivuilla 41-42 kuvattu perhekeskustoiminta on yksi esimerkki toimivasta palvelujen integraatiosta ja erittäin kannatettava toimintamalli. Tämä lapsiperheiden kohdalla tavoiteltava aito palvelutuottajien ja palvelun saajienkin yhteistoiminta, johtaa uudenlaiseen toimintatapaan. Vastaavankaltaisia innovaatioita kannattaa tavoitella kaikissa maakunnan palveluissa yhdessä kuntien, yritysten ja kolmannen sektorin kanssa – ja niin kääntää palvelujen integraatio itse keskeisimmäksi osaksi maakuntauudistusta. Uudistus toteutuu vaiheittain, eikä ole heti valmis, mutta on hyvä, että jo uuden maakunnan ensimmäisessä järjestämissuunnitelmassa on yksi hieno esimerkki käytännön integraatiosta palvelutuotannon suhteen, jota halutaan ja pyritään toteuttamaan.

Järjestämissuunnitelman kohdassa 5) kun määritellään palveluverkon kohdalla, että palveluverkon vähimmäistaso määritellään aikaisemmin käytössä olleista toimitiloista riippumatta – tuodaan esille koko maakuntauudistuksen yksi suuri julkistaloudellinen ongelma, joka jätetään kuntien vastuulle. Kiinteistöt jätetään siis kunnan vastuulle ja maakunta aloittaa ns. puhtaalta pöydältä. Tämä ei ole tämän järjestämissuunnitelman vika, mutta on koko maakuntauudistuksen suuri epäkohta ja kuntien muun kehitystoiminnan suuri riski. Palveluverkon kohdalla on myös hyvin ristiriitaista ja lähinnä korulause linjata ensin, että kaikki maakunnan järjestämät palvelut ovat yhdenvertaisesti kaikkien saatavissa ja sitten lopettaa tämän lauseen aloittama kappale niin, että ”palveluiden maantieteellisessä saavutettavuudessa on kuitenkin luonnollisesti asiakkaan asuinpaikkaan perustuvia eroja”. Viimeksi mainittu asia on ymmärrettävä, mutta kun ainoana keinona tuodaan epäkohtaan ratkaisuksi palvelujen sähköisyys, niin sillä ei yksin palveluja yh-denvertaisesti tuoteta. Silloin ei tule järjestämissuunnitelmassa kirjata, että kaikki palvelut ovat yhdenvertaisesti maakunnan asukkaille saatavissa, vaan yhdenvertaisesti sana tulee jättää pois, kun sen

mukaisesti asia ei toteudu. Järjestämisluonnoksessa pitää käyttää ymmärrettävää ja yksiselitteistä suomen kieltä, eli kuvata ymmärrettävästi asiat. Käytännössä on täysin käsittämätön ilmaus esimerkiksi ”tavanomaisimmat vastaanottokeskusluonteiset palvelut ovat saatavissa kuntakeskuksissa ja päivittäistavaroiden asiointialueilla niin, että ovat valtaosalle kansalaisista saavutettavissa tyyppillisin asioinnissa käytettävien liikennevälinein enimmillään noin puolen tunnin matkan päässä kotoa”. Vastaavan kaltaiset ilmaukset toistuvat nimenomaan sote-palveluissa useissa kohdin. Sille ei voi nähdä muuta syytä, kuin halun välttää määrittelemästä turhan sitovasti, mitä palveluja ja missä lopulta toteutetaan. Käytännössä edellä olevalla lauseella kai yritettiin kertoa se, että minimivastaanotto-palvelut, kuten hoitaja-lääkäri vastaanotto turvataan kuntakeskuksissa ja isoimmissa taajamissa. Ja niiden tulee olla saavutettavissa henkilöautolla pääsääntöisesti puolen tunnin ajomatkan päässä kotoa. Miksi sitä ei voi kirjoittaa suoraan. Noita tyyppisiä liikennevälineitä, kun on esimerkiksi polkupyörä, henkilöauto, joukkoliikenne - potkukelkasta puhumattakaan, niin hieman eri aika niillä matkustamiseen menee, eikö niin? Tietysti selkein tapa olisi määrittää palvelujen tuottamispaikan tavoiteltu minimietäisyys palvelun tarvitsijasta kilometrimäärittelyllä. Tähän kohtaan lausunrossamme puutimme, koska palvelujen saajille ja kuntien oman toiminnan kehittämiseksi ja yhteensovittamiseksi maakunnan palvelujen kanssa on erittäin tärkeää se, että järjestämissuunnitelmassa on selkeästi linjattu keskeisten palvelujen tuottamispaikat. Palvelujen saavutettavuus tulee olemaan keskeinen haaste uudelle maakunnalle. Kun palveluiden käytöstä maakunnalle aiheutuvia kustannuksia ei sote-palveluissakaan ole ollenkaan arvioitu vielä eikä niiden tarvetta, niin saavutettavuudelle asetettavat aika-määritteet voinevat vielä elää. Merkitä pantavaa on jo nyt tehostetussa palveluasumisessa saavutettavuus määritelmä ”valtaosalla asiakkaista enimmillään noin tunnin päässä heidän tutusta arkiympäristöstä”. Kuntanäkökulmasta tämä on helposti luettavissa niin, että palveluasumisyksikötkin voivat vaihteittain keskittyä kaupunkeihin ja isoihin yksiköihin tämän järjestämissuunnitelman pohjalta. Sote-palveluista toteamme vielä sen, että sote-keskusten palvelutarjonnan (laaja ja normaali) ero olisi hyvä kuvata vielä nykyistä tarkemmin, vaikkapa visuaalisesti kuvalla, jotta se tulisi selkeästi esille järjestämissuunnitelmassa. Sinällään on ymmärrettävää, että kuntakeskusten ja seutukuntakeskusten sote-keskusten palvelutarjonta poikkeaa toisistaan. Niin on tälläkin hetkellä. Sote-keskuksen linjaaminen jokaiseen kuntakeskukseen on vahva palvelulupaus ja toivottavasti siitä voidaan maakunnan rahoituksen määrän selvittyä pitää jatkossa kiinni. Muita huomioita Maakunnan ja kuntien välinen yhteistyö tulisi järjestämissuunnitelmassa (luku 6) linjata konkreettisesti ja mallintaa nyt, kun järjestämissuunnitelmaa kuntien toimesta käytännössä luodaan. Nyt voimme siihen vielä itse vaikuttaa. Nyt sitä ei ole vielä tässä luonnoksessa tehty. Eli ainakin osin tulisi konkreettisesti linjata, mitä ovat kuntien ja maakunnan väliset neuvottelu- ja muut yhteistyökäytännöt – eikä vain mainita, että sellaisia on. Luku kuusi on kuitenkin muutoinkin täysin keskeneräinen, joten asia varmastikin täydentyä loppuvalmistelussa. Varmuuden vuoksi nostamme puutteen esille. Luku 18 Varautuminen on erittäin tärkeää. Maakunnan vastuut ja tehtävät ja toisaalta kuntien linkittyminen niihin tulee valmistella huolella. Jokainen viikko käytännössä Keski-Suomessa keskimäärin tapahtuu jotain, jossa varautumiseen liittyvät asiakokonaisuudet nousevat esiin. Nyt esimerkiksi ”Turvallisuuden ja varautumisen tilannekuva” -luku kuvaa hyvää ta-voitetta. Tilannekuvaan on tarkoitus koota kaikki maakunnan turvallisuuden ja varautumisen kannalta keskeiset tiedot niin, että

eri toimijat voivat käyttää sitä päivittäisessä toiminnassaan. Mutta koskeeko tämä millään tavoin kuntiakin, vaiko vain maakunnan toimijoita? Koskeeko tämä myös yksityisiä palvelutuottajia? (ja jos koskee, niin miten nämä voivat olla mukana viranomaisyhteistyössä ilman virkavastuuta tai jollei koske, niin miten yksityinen terveydenhuolto on mukana kriisitilanteessa täydessä ja rittävässä valmiudessa toimimaan.). Käytännössä olisi loogisinta, että päävastuu varautumisesta siirtyy maakunnille, joiden alla toimii niin terveys-, kuin sosiaalitoimi ja pelastustoimi. Ja kunnat tukisivat toimintaa kiinteistöjensä (evakuointi jne...), ruokahuoltonsa ja paikallistuntemuksensa kautta. Toki kunnille edelleen jää omia valmiustehtäviään, kuten lämpö-, vesi-, sähkö- häiriöihin varautuminen ja ongelmien ratkaisu – sekä paikallistuntemuksen tarjoaminen maakunnalle tarvittaessa. Ja järjestämissuunnitelman kasvupalveluista lausumme vielä, että luonnoksen sivulla 36 on hyvä täydennys loppuun se, että maakunta tuottaa rekrytointi- ja osaamispalveluja sekä asiakaskohtaiseen palvelutarpeen arviointiin ja palveluihin ohjaukseen liittyviä palveluja omana tuotantona siinä tapauksessa, että markkinoilla ei palvelua ole. Pitkä-aikaistyöttömät esimerkiksi ovat yksi kohderyhmä, jolle markkinoilta ei kaikkia palveluja heti noin vain löydy – ja on hyvä, että maakunta on valmiudessa palveluja heille tuottamaan. Erikoissairaanhoidon Erittäin merkillistä on se, että erikoissairaanhoidon palveluista omassa luvussaan ei ole tässä vaiheessa vielä kirjoitettuna yhtään mitään järjestämissuunnitelmaan, vaan alaotsikko on tyhjä. Sairaala Novan toiminta pitäisi kuvata kokonaisuudessaan ja asettaa sille selkeät tavoitteet, koska uuden sairaalan yli puolen miljardin investointi on kokonaisuus, joka tulee pitkään vaikuttamaan tulevan Keski-Suomen palvelutarjontaan ja palvelujen rahoitukseenkin. Kun valmisteluorganisaatiossa on runsaasti sairaanhoitopiirin johtoakin, on hyvin outoa, että nimenomaan tämä luku on järjestämissuunnitelmassa vielä täysin auki. Siellä täällä muiden palvelujen kohdalla Novaan kyllä viitataan. Lopuksi Emme lähteneet lausumaan järjestämissuunnitelmaan niistä heikkouksista juurikaan, joita aiheuttaa se lainsäädäntö, jonka pohjalta järjestämissuunnitelmaa laaditaan. Kaikilta osin Hankasalmen kunta ei pidä käsittelyssä olevia lakiehdotuksia tarkoituksenmukaisina, mutta on lausunut niistä erikseen kyseisten lakien lausuntovaiheessa. Integraation tarpeellisuuden nostimme sen sijaan esille, koska siihen on pyrittävä laeista huolimatta. Yksityiskohtiin kaikista palveluista ja tehtävistä emme katsoneet luku luvulta tarkoituksenmukaisesti lähteä lausumaan.

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 20.08.07 0

Erinomaista paneutumista asiaan, joita toivon lämpimästi jatkossa huomioitavan! Tärkeitä korjaus- / täydennysehdotuksia. Kiitos!

hämmästyttää kummastuttaa

Anonyymi kommentoija 18. helmikuuta 2018 kello 20.24.55 +2

Monessa kohtaa teksti on epätarkkaa, mistä tulee epäily, mitähän tällä oikeastaan tarkoitetaan. Tekstissä on kauaniita korulauseita esim. asukkaan osallisuudesta, mutta sisältö ei vakuuta vielä, miten se oikeasti toteutuisi. Tiivistämistä kaipaam minäkin. Lakisäätteisistä asioista (esim. sos-puolella) kaipaisin selkeämmin tietoa, mikä muuttuu maakuntaan siirtymisen myötä. Miten oikeasti nivoutuu maakunnallinen arviointi ja paikallinen toteutus? Kovin hämmästyttää vahva luottamus

siihen, että melkein mikä tahansa asia hoituisi asiakassetelillä!

Peruspalvelujenvaltionosuus

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 9.46.37 0

Sivulla 21 on otsikko "kannustavarahoitus" ja sen alla puhutaan kuntien peruspalveluiden valtiosuudesta. Tätä on kuvattu muutamalla sanalla, kuten että rahoitus kohdistuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviin tehtäviin. Valtionsuus kohdentuu paljon muuhunkin: varhaiskasvatus, kulttuuri, kirjastot, ympäristönsuojelu.... Toivon kohtaa täsmennettävän

Perheneuvolan kommentit

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 14.27.54 +1

Kokosimme yhdessä kommentteja järjestämissuunnitelman kohtiin liittyen, sekä yleisiä kommentteja. 17.9 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut "Perhekeskusverkoston toimijoista koostuu monitoimijainen tiimi, jossa perheen asioita voidaan käsitellä moniammatillisesti ja oikea-aikaisesti." Moniammatillinen tiimi kootaan perheen asiassa tarpeen mukaan yhteistyössä perheen kanssa. Perheiden asioita ei käsitellä ilman perheen omaa suostumusta. "Palveluissa, joissa lapset ovat asiakkaina, työntekijät tapaavat aina lapsia henkilökohtaisesti." Lasten äänen kuulluksi tuleminen on tärkeää niissä palveluissa, joissa lapset ovat asiakkaana. Lasta tavataan henkilökohtaisesti aina kun se on lapsen edun mukaista ja työskentelyn etenemisen kannalta merkityksellistä. "Asiakkaalle tehdään yksi palvelutarpeen arviointi, jonka perusteella tehdään yksi suunnitelma, joka on moniammatillisesti laadittu silloin, kun perheen tarve edellyttää monitoimijaista palvelua." Yksi yhteinen suunnitelma edellyttää yhteistä tietojärjestelmää, jota ei ole vielä olemassa. Käytännössä esimerkiksi perhekeskusverkoston toimijoista kaikki (esimerkiksi seurakunta, järjestöt) eivät ole oikeutettuja potilastietojärjestelmissä olevien tietokantojen lukemiseen. Kantapalveluun liittyminen tulisi olla taloudellisesti mahdollista myös yksityisille pienyrittäjille ja palvelutuottajille. Muutoin on vaarana, että palveluntuottajina voivat toimia vain isot yritykset. Yhteisen suunnitelman laatiminen edellyttää, että joku taho ottaa päävastuun suunnitelman laatimisesta yhteistyössä muiden tahojen kanssa sekä seuraa suunnitelman toteutumista. Suunnitelmaa laadittaessa on huomioitava kunkin tahon työskentelyn sisältö, ei pelkästään palvelu. Esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolapalvelu voi olla sisällöltään terapeutista työskentelyä tai rajautua vaikkapa perheasioiden sovitteluun. 17.9.3 Äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvola Neuvolapalvelujen sijoittuminen suoran valinnanvapauden alle herättää huolta. On vaarana, että esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen jälkeen perhe vaihtaa neuvolaa. Neuvolanpalvelun integroituminen osaksi perhekeskusverkostoa voi olla vaikeampaa, mikäli toimijoita on paljon ja ne vaihtuvat usein. 17.9.10 Kasvatus- ja perheneuvonta Perheneuvolapalvelu kannattaa toteuttaa keskitetysti, siten että työntekijät sijaitsevat samassa toimi-pisteessä. Isommassa yksikössä osaaminen vahvistuu, kun työntekijöillä on mahdollisuus konsultoida toinen toisiaan. Lisäksi työntekijöiden erityisosaaminen alueita voidaan hyödyntää joustavasti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Asiakkaiden kannalta tämä tarkoittaa laajempaa valikoimaa hoidollisen työskentelyn vaihtoehtoja. Lisäksi isommassa yksikössä on mahdollista

toteuttaa ryhmämuotoista tukea. Mikäli perheneuvolapalvelu hajautetaan eri sotekeskuksiin, asiakkaiden sama palvelu rajautuu juuri siinä keskuksessa työskentelevien työntekijöiden osaamiseen. Jyväskylän perheneuvolan isommasta yksiköstä käsin teemme jalkautuvaa työtä Jyväskylän lähikuntien alueella. Esimerkiksi Laukaan perhekeskuksen yhteydessä on varattu toimitilat perheneuvolan työntekijöiden käyttöön säännöllisesti. Jalkautuvat palvelut edellyttävät perheystävällisiä vastaanottotiloja kunnan sote-keskuksen tai perhekeskuksen yhteydestä. Kauempana olevissa maakuntakeskuksissa on hyvä säilyttää omat perheneuvolayksiköt. Työ perheneuvolassa edellyttää vahvaa palveluverkoston tuntemista ja verkostotyön osaamista. Yhteistyökumppaneina toimivat sivistystoimen (varhaiskasvatus, oppilashuolto), sosiaali- ja terveydenhuollon (mm. neuvolat, lasten ja aikuisten sosiaalityö, lastensuojelu, perhetyö) ja erikoissairaanhoidon (lastenpsykiatria) toimijat. Lisäksi yhteistyötahona voi toimia yksityinen palvelutuottaja, kriisikeskus Mobile, Keski-Suomen ensi- ja turvakoti tai muu tahon. Palveluiden tuottaminen Palveluiden tuottajana toimii ei-valinnanvapauden piirissä olevia palveluja tuottava maakunnan liikelaitos. Tämä palvelujen tuottamisen tapa varmistaa parhaiten verkostomaisen ja joustavan työskentelyn jatkossakin. Perheneuvolassa kartoitetaan aina perheen läheisverkostoja ja tehdään tarpeen mukaisesti monialaista yhteistyötä. Tavoitteena on, että eri terapeutit toimivat toisiaan, hoito on oikein ajoitettua ja tarpeen mukaista. Eri palvelujen ja toimijoiden välistä integraatiota edistävää palveluohjausta toteutetaan jatkuvasti osana asiakasprosessia. Tarpeen mukaisen hoidon periaatteisiin kuuluu, että työskentelysuunnitelmaa voidaan joustavasti muuttaa perheen muuttuneiden tarpeiden mukaisesti. Kasvatus- ja perheneuvonnan työ on suurelta osin verkostoituvaa. Perheneuvolassa on paljon asiakas-ryhmiä, joille pelkästään asiakassetelin kautta tarjottava tuki ei ole riittävää, koska se ei sisällä verkostokeskeistä työskentelyä eikä integraatiota edistävää, jatkuvaa työskentelyn aikana tapahtuvaa, moniammatillista ja erityisasiantuntemusta edellyttävää palveluohjausta. Jatkossakin asiakassetelin avulla voidaan täydentää asiakkaille tarjolla olevaa palveluvalikkoa osana muuta työskentelyä. Yleiset kommentit Kasvatus- ja perheneuvolapalvelut ovat lakisääteisesti maksuttomia. Kasvatus- ja perheneuvolapalvelut ovat pitkään olleet Jyväskylässä aliresursoituja, mikä näkyy asiakkaille vaikeutena päästä palvelun piiriin. Asukasluku ja lapsiperheiden lukumäärä on kasvanut, resurssit ei. Kansalaiset ovat hyvin oppineet tunnistamaan avun tarpeensa ja osaavat hakea apua pääsääntöisesti oikeista paikoista. Monien asiakkaiden elämäntilanne on varsin komplisoitu, jolloin asiat eivät korjaannu muutamalla käynnillä. Sijaisten käyttäminen erityisasiantuntemusta vaativassa työssä ei ole aina mahdollista. Työntekijöiden loma-ajat on hyvä järjestää keskitetysti samaan aikaan, jolloin turvataan parhaiten palvelun tehokas toiminta. Kasvatus- ja perheneuvolapalvelu on toiminut Keski-Suomessa jo yli 65 vuotta. Sote-uudistuksella tavoitellaan monia sellaisia työtapoja, jotka ovat perheneuvolatyössä olleet tuttuja jo vuosikymmenten ajan. Työmme on moniammatillista, verkostoituvaa, asiakkaiden tarpeisiin vastaavaa ja vaikuttavaa. Työmme avulla ennaltaehkäisemme syrjäytymistä ja saamme aikaan muutosta sukupolvesta toiseen siirtyvässä huono-osaisuuden periytyvyydessä. Yhteiskunnallisesti perheneuvolatyöskentelyn avulla saadaan aikaan merkittäviä kustannussäästöjä, jotka näkyvät usein vasta vaalikausien päästä, 10-15 vuoden päästä lasten aikuisiässä.

Tässä ollaan taas asian ytimessä. Neuvolapalvelut tulee ehdottomasti säilyttää julkisena lähipalveluna, mieluiten kuntien itse järjestämänä. Mikäli neuvolapalvelut kuitenkin siirretään maakuntaan, ne pitää ehdottomasti järjestää ilman minkäänlaista setelirumbaa, maakunnan omana palveluna koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tapaan.

Yleislääketieteen erikoislääkäri julkiselta puolelta mukaan valmisteluun!!

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 15.00.05 +1

Tehdään SOTE-uudistusta, maakunnan budjetista valtaosa menee sote-sektorille, Keski-Suomen osalta valmisteluista vetovastuussa ei silti ole yhtään perusterveydenhuollon asiantuntijaa?? Sosiaalipuolen asiantuntijaa? (vrt. pääkaupunkiseutu/Pirkanmaa ollut jo hyvän aikaa) Kokenut yleislääketieteen erikoislääkäri, joka työskentelee ja aikoo vastakin työskennellä julkisella puolella on EHDOTON osa tätä valmistelua. Kutsua menemään, parempi myöhään kuin ei milloinkaan!

Pavelumarkkinat

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 16.41.43 +1

Suunnitelma sisältää paljon puhetta markkinoista. Ikään kuin kaikessa olisi tavoitteena palvelujen markkinaistaminen ja markkinoiden luominen yksityisille toimijoille. Sosiaali- ja terveystaloudessa on ensisijaisena tavoitteena, että kuntalainen saa tarvitsemansa palvelut. Ensisijaisena tavoitteena ei voi olla markkinoiden luominen ja yksityistäminen. Julkisten palvelujen tulee muodostaa vahva pohja, jota yksityiset voivat osaltaan täydentää. Nyt joissain palveluissa ollaan menossa ja paikoin jo menty siihen, että julkinen hoitaa raskaat ja kalliit palvelut, jotka eivät yksityisille kelpaa. Käytännössä tilanne alkaa olla se, että yksityiset muodostavat pääosan palveluista ja julkinen vain täydentää. Kun julkinen on kuitenkin vastuussa järjestämisestä, eikä sillä ole enää omaa palvelutuotantoa, niin kustannusten osalta se on täysin markkinoiden armoilla.

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 19.00.50 +1

Nimenomaan. Ollaan unohdettu se syy, miksi meillä on yhteiskunta, maakunta ja kunta. Miksi meillä on raha ja markkinatalous? Eikö kaiken pitäisi kuitenkin olla ihmisiä varten, eikä päinvastoin? Ei meillä ole sairaalassa lääkäriä siksi, että vastaanottovirkailija voisi laskuttaa kuntaa/asiakasta ja joku saa rahaa, vaan siksi, että on olemassa ihminen, jota pitää hoitaa ja lääkäriillä sairaalassa on siihen osaaminen ja välineet. Eikö niin? En edelleenkään ymmärrä, millaisella laskutavalla luovuttamalla esim. sote-palveluita yksityisten firmojen hoidettavaksi, voidaan saavuttaa säästöjä, jos maksajana on kuitenkin julkinen taho (ja asiakas, jolle maksun on sanottu olevan sama yksityisellä ja julkisella). Toivon kovasti, että joku fiksu tämän osaisi joskus selittää. Kun yksityiset firmat tahkoavat kuitenkin voittoa. Miksi ei olisi mahdollista tehdä samanlaista palvelua julkisella puolella samaan hintaan? En vaan ymmärrä. Kuten edellä sanottiin: "Kun julkinen on kuitenkin vastuussa järjestämisestä, eikä sillä ole enää omaa palvelutuotantoa, niin kustannusten osalta se on täysin markkinoiden armoilla."

Järjestämissuunnitelman tavoitteet ja rakenne

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 18.16.57 0

On hyvä, että ollaan jo näin pitkällä järjestämissuunnitelman tekemisessä. Tärkeää on myös se että kaikille annetaan kommentointiin. Oleellinen osio kustannuksista vielä puuttuu ja se on luonnollista, aikaa on ollut rajallisesti eikä valtionkaan taholta ole vielä valmiita laskelmia. Suunnitelma täydentyy ja varmaan muuttuukin kunhan kustannusarviot saadaan laadittua siten että eri tuottajat kiinnostuvat tuottamisesta ja kuntalaiset saavat riittävät palvelut tuolla summalla. Nykyistä enemmän korostaisin tuottajien valvontaa ja laadun seuranta. Tämä on useissa organisaatioissa uutta verrattuna nykyiseen tilanteeseen. Myös henkilöstö tarvitsee tähän uutta asennetta ja asian tärkeyden tiedostamista. Sopimukseen on syytä kirjata hyvinkin tarkasti mitä edellytetään tuottajilta omavalvonnan suhteen ja miten tilaaja menettelee ennakoivan ja jälkikäteisvalvonnan suhteen sekä mitä keinoja käytetään mikäli toiminta ei ole sovitun mukaista. Rakenne on selkeä. Tavoitteisiin kaipaen tarkentamista , kts. Raimo Spon esitys.

Elinvoimapalvelut

Anonyymi kommentoija 19. helmikuuta 2018 kello 20.36.09 +1

Järjestämissuunnitelman mukaan kasvupalveluihin sisältyvät rekrytointi- ja osaamispalvelut sekä asiakaskohtainen palvelutarpeen arviointi ja palveluihin ohjaus hankitaan ostopalveluina markkinoilta, jotta saadaan synnytettyä uusia liiketoimintamahdollisuuksia. Vain tilanteessa, ettei sellaisia ole markkinoilla, voi maakunta tuottaa em. palveluja. Tämä merkitsee pikkuhiljaa koko julkisten työvoimapalvelujen alasajoa, eikä sellaista voi missään nimessä hyväksyä. Epäselväksi jää, miten kuntien elinvoimatehtävät ja maakunnan kasvupalvelut synkronoidaan keskenään.

vammaisten ja ikäihmisten perhehoito järjestämissuunnitelmassa

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 10.18.17 0

Palvelun järjestäminen Keski-Suomen maakunnan alueella on vammaisten- ja ikäihmisten perhehoidosta vastaava yksikkö, joka tekee yhteistyötä ja kehittää perhehoitoa yhdessä eri toimijoiden kanssa. Tällä mallilla on jo toimittu Maakunnallisessa vammaisten ja ikäihmisten perhehoidon koordinointi-pilotissa vuodesta 2015. Myös I&O kärkihankkeessa tavoitteena on alueelliset omais- ja perhehoidon keskuskeskukset. Perhehoidon yksikkö vastaa perhehoidon palveluista keskitetysti. Yksikön tehtävänä on perhehoidosta tiedottaminen, uusien perhehoitajien rekrytointi, perhehoitajien ennakkovalmennuksen järjestäminen, perhehoitajarekisterin perustaminen, ylläpito ja päivittäminen, perhehoitopaikkojen välitys, perhehoidon seuranta ja arviointi, perhehoidon maakunnallinen kehittäminen ja perhehoitajien koulutuksen ja tuen järjestäminen. Kunnissa hyväksytty yhteinen perhehoidon toimintaohje on ohje siitä, miten perhehoitoa järjestetään ja toteutetaan maakunnan alueella. Palvelutuotanto perustuu toimeksiantosopimussuhteisiin. Perhehoitoa tuotetaan maakunnan omana toimintana. Maakunta vastaa siitä, että vammaisten- ja ikäihmisten perhehoitoa tarjoavia perheitä on riittävästi saatavilla koko maakunnan alueella.

Tavoitteena on, että alueen asukkaat saavat mahdollisimman tasa-arvoisesti perhehoito-palvelua asuinpaikastaan riippumatta. Perustellusta syystä, jos se on asukkaan edun mukaista, voidaan perhehoito järjestää myös maakunnan ulkopuolelta. Seuraavassa muutamia kommentteja sisältö kuvauksiin.

17.12.3 Perhehoito Palvelukuvaus

Perhehoito on ikäihmisen hoivan tain muun osa-tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan tai hoidettavan kodissa. Perhehoito voi olla pitkäaikaista tai lyhytaikaista. Perhehoito antaa ikäihmiselle mahdollisuuden elää perheessä. Perhehoito tarjoaa samana pysyvät ihmissuhteet sekä ikäihmisen yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa hoitoa ja huolenpitoa. Koti elinympäristönä tukee ikäihmisen toimintakykyä arjen toimiin ja tehtäviin osallistumisen myötä. Perhehoito sopii erityisesti ikäihmiselle, jonka toimintakykyä heikentää muistiin vaikuttava sairaus, iän tuoma hauraus tai turvattomuuden tunne. Perhehoito on välimuotoista palvelua, joka sijoittuu kotiin annettavien ja tehostetun palveluasumisen välimaastoon.

Pitkäaikainen perhehoito: perhehoito on vaihtoehto ikäihmiselle, jonka kotona pärjääminen / elämänlaatu on heikkoa tukipalveluista huolimatta, mutta hänellä ei ole vielä palveluasumisen tai laitoshoidon tarvetta.

Lyhytaikainen perhehoito: perhehoito on vaihtoehto omaishoidon vapaiden toteutukseen. Lyhytaikainen perhehoito antaa mahdollisuuden toipilasjaksoon sairaalahoidon jälkeen ennen omaan kotiin siirtymistä. Säännölliset toimintakykyä palauttavat ja ylläpitävät jaksot (vuorokausirytmien oikaisu, ruokahalun ja ravitsemuksen tukeminen, virkistys) tukevat ikäihmisen kotona asumista. Perhehoito hoidettavan kotiin: kotiin annettavalla perhehoidolla toteutetaan omaishoidon vapaita ja tuetaan omaishoitajaa. Kotiin annettava perhehoito on vaihtoehto silloin kun omaishoidettava ei halua lähteä hoitoon kodin ulkopuolelle. Perhehoidolla voidaan tukea kotiutumista / kuntoutumista sairaalajakson jälkeen.

17.16.4.1 Lyhytaikaishoito

Lyhytaikaishoito toteutetaan maakunnassa myös perhehoitona. Perhehoito voi toteutua myös hoidettavan kotona.

17.16.4.2 Perhehoito

Pitkäaikainen perhehoito voi olla itsenäiseen elämään suuntaava välivaihe tai pysyvä asumisen muoto aikuiselle vammaiselle.

Kannanotto Keski-Suomen järjestämissuunnitelma luonnokseen

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 11.21.35 

Suomen Fysioterapeutit ry:n kannanotto Keski-Suomen järjestämissuunnitelma-luonnokseen. Pidämme tärkeänä perusteellisen suunnitelman laatimista näin mittavaa muutosta toteutettaessa. Hyvä, että on annettu kommentointi mahdollisuus myös keskeneräiseen työhön, jotta asiantuntijat ja suuri yleisö saa kertoa näkemyksensä järjestämissuunnitelmaan. Suomen Fysioterapeutit ry on ammattiliitto, joka toimii fysioterapeuttien edunvalvojana niin ammatillisen kuin taloudellisen edunvalvonnan kysymyksissä. Yhteistyötä tehdään tiivistä Toimintaterapeuttiliiton sekä kattojärjestö Kuntoutusalan Asiantuntijat ry:n kanssa kuntoutusalan ja kuntoutuspolitiikan edistämiseksi.

Seuraavassa on listattu niitä kohtia, joita toivomme vielä painotettavan ja tarkennettavan suunnitelmaan. Keskeisiä asioita, joista on vahvaa näyttöä ja jotka edistävät maakuntalaisten työ- ja toimintakykyä. Lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelmat Kuntoutussuunnitelmien tulee perustua valtakunnallisiin terapioiden myöntö/saatavuusperusteisiin ja suunnitelman tulee tehdä taho, joka ei vastaa rahoituksesta. Lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisperusteet tulee muuttaa toimintakykyperusteisiksi ja poistua diagnoosikeskeisyydestä. Kuntoutusarviossa tulee käyttää yhtenäisesti sovittuja toimintakykymittareita. Maakunta myöntää asiakkaalle asiakassetelin

kuntoutussuunnitelman pohjalta ja asiakas valitsee palveluntuottajan maakunnan hyväksymistä palveluntuottajista. Kuntoutusarvio tulee tehdä maakunnan omassa kuntoutusarvioyksikössä, jotta arviot ja kuntoutus ovat asiakkaille tasapuolista. Kuntoutusarvioyksikkö tekee moniammatillisesti kuntoutussuunnitelman ja arvioi asiakkaan toimintakyvyn valitsemillaan toimintakykymittareilla. Kuntoutusarvioyksikkö laatii asiakkaan kanssa kuntoutustavoitteet, jotka ovat asiakkaalle merkitykselliset ja ovat ICF-luokituksen Suoritukset ja Osallistuminen osa-alueella. Kuntoutusarvioyksikkö myöntää asiakassetelin terapian toteuttamiseksi. Terapioiden myöntäminen perustuu vaikuttaviin, näyttöön perustuviin käytäntöihin. Palveluntuottaja laatii asiakkaan kanssa yksilölliset GAS-tavoitteet. Kuntoutusarvioyksikön toimipaikat sijaitsevat ympäri maakuntaa, vähintään tunnin matkan päässä asiakkaasta. Lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutusarviot olisi hyvä keskittää maakunnan omaan kuntoutusarvioyksikköön, jotta palvelu olisi tasavertaisempaa asiakkaille. Asiakas saisi aina terapian toteuttamiseksi asiakassetelin. Näin asiakas voi valita lähimmän palveluntuottajan ja matkakustannukset eivät kasva (Kela-kydyt). Maakunnan kannattaa määritellä isoimpien sairausryhmien hoito- ja kuntoutusketjut, jotka perustuvat käypä hoito- ja fysioterapiasuositukseen esimerkiksi Parkinsonin tautipotilaan fysioterapiasuositus. Sote-keskusten fysioterapia Luonnoksessa on todettu nyt vain näin ”fysioterapeutti (T3=7) T3 tarkoittaa kaikissa edellä mainituissa palveluissa kolmatta vapaata aikaa, joka asiakkaalle voidaan tarjota. Käytännössä palvelut tulee siten saada 7, 21 tai 5 päivän sisällä em. palveluissa. Kyseinen esitys on ristiriidassa jo saatujen hyvien vaikuttavuustulosten kanssa fysioterapeutin suoravastaanotto toimintaan liittyen. Suoravastaanotto on tärkeä keino terveydenhuollon palvelujen parantamisessa. Liiton kanta asiaan on, että sote-keskuksissa tulee järjestää fysioterapeutin suoravastaanotto. Käytännössä se tarkoittaa, että tuki- ja liikuntaelin (tule) -oireiselle asiakkaalle annetaan aika fysioterapeutin vastaanotolle lääkärikäynnin sijaan. Kyseinen aika tulee olla sille päivälle, jolloin asiakas on yhteydessä sote-keskukseen. Kyseinen toimintamalli on osoitettu kustannusvaikuttavaksi, koska asiakkaan ei tarvitse jonottaa ensin lääkäriin lähetteen saamiseksi ja sen jälkeen erikseen fysioterapiaan. Suoravastaanotto toiminnan on todettu nopeuttavan asiakkaiden hoitoon pääsyä, vähentäneen sairauspoissaoloja ja lisänneen asiakastyytyväisyyttä. Lisäksi työntekijöiden työtyytyväisyys on lisääntynyt ja suoravastaanotto toiminta on todettu kustannusvaikuttavaksi. Suoravastaanotto toiminta mahdollistaa sen, että akuutissa vaiheessa päästään hoitamaan oireita, joka estää kroonistumisen sekä lyhentää mahdollista sairauslomaa. Fysioterapiapalvelujen saatavuuden parantuminen vähentää tule-oireen ja kivun kroonistumisriskiä, mikä tuo edelleen säästöjä sosiaali- ja terveydenhuollolle. Suoravastaanotto toiminta ei poissulje sitä, etteikö asiakasta voitaisi ohjata lääkärin vastaanotolle, mikäli todetaan sille tarvetta (tulehdus, trauma, vakavat oireet). Suoravastaanotolla käynnin jälkeen tulisi myös taata jatkofysioterapia asiakkaalle työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisen takaamiseksi. Tule -oireinen tarvitsee yleensä fysioterapiaa pidempään, joten jatkofysioterapian suunnittelu kuuluu suoravastaanottofysioterapeutille. Ehdotamme, että tule-oireinen saisi asiakassetelin fysioterapian hankintaa varten, jolloin hän voi toteuttaa terapian lähempänä kotiaan. Asiakassetelin voisi myöntää sote-keskuksen fysioterapeutti/lääkäri maakunnan laatimien myöntämiskriteereiden mukaan, maksajana toimii maakunta. Tuki- ja liikuntaelinoireisille on laadittu Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä hoitoketjut, joiden noudattamista maakunnan kannattaa vaatia palveluntuottajiltaan. Koulufysioterapeutti Luonnoksessa ei mainita mitään kouluterveydenhuollon

fysioterapiasta. Mainitaan vain ”Kouluterveydenhuollossa huolehditaan myös alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten suun terveydenhuollon palveluista, jotka sisältävät määräaikaistarkastukset, suun ja hampaiston hoitotoimenpiteet oikomishoito mukaan lukien.” Kouluterveydenhuollossa tulee huolehtia myös alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinoireiden fysioterapiasta, ergonomiasta ja ryhtitarkastuksista. Opetushallituksen tuella järjestettyjen Move- fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä -mittauksista saadaan huolestuttavia tuloksia lasten fyysisestä kunnosta ja asiaan olisi puututtava ensi tilassa. Pohjoismaiset fysioterapialiitot suosittelivat, että fysioterapeutit otettaisiin osaksi kouluterveydenhuoltoa. Koulufysioterapeutti kohtaisi oppilaat koulussa säännöllisesti ja pystyisi puuttumaan em asioihin. Fysioterapeuttien ydinosamisalueita kouluterveydenhuollossa ovat:

- ohjata ja valvoa terveyden ja mielenterveyden edistämistä kouluissa.
- tunnistaa lapset, joilla riskitekijöitä vähäiseen liikkumiseen ja heidän tukeminen fyysiseen aktiivisuuteen
- ennaltaehkäistä lapsilla yleistä tuki- ja liikuntaelinsairauksia
- edistää koululaisten ergonomiaympäristöä

Fysioterapeutit pystyvät asiantuntijuuden ja ammattitaitonsa avulla edistämään sekä lisäämään fyysistä aktiivisuutta, mikä vaikuttaa sekä terveyteen että hyvinvointiin kaikissa ikäluokissa, myös lasten kohdalla. Tätä ammattitaitoa arvostetaan terveydenhuollossa, mutta sitä tulisi hyödyntää enemmän myös kouluterveydenhuollossa. Koulujärjestelmä hyötyisi fysioterapeuteista, koska heillä on asiantuntijuutta arvioida ja tukea lasten motoristen taitojen kehitystä sekä näin edistää liikkumisen kautta tapahtuvaa oppimista. Kotikuntoutus Luonnoksessa lukee ”Kotihoidon kuntouttavan arviointijakson aikana arvioidaan moniammatillisena yhteistyönä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumismahdollisuuksia. Toimintakyvyn palauttaminen tai parantaminen fyysisen, psyykkisen ja/tai sosiaalisen kuntoutuksen keinoin on ensisijaista. Kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn paraneminen ja palvelutarpeen vähentäminen, asiakkaan itsenäinen pärjääminen tai kokonaan palvelutarpeen päättyminen.” Fysio- ja toimintaterapeuttien tulee olla niitä terveydenhuoltoalan ammattilaisia, jotka toteuttavat kotikuntoutusta, ei pelkästään vain arvioita. Kotikuntoutus toteutetaan moniammatillisesti muun kotihoitotiimin kanssa. Fyysisen toimintakyvyn kuntoutus kuuluu fysio- ja toimintaterapeuteille, koska se on näiden ammattiryhmien ydinosamista. Oikea-aikaisuus tässä kohtaa tuo myös säästöjä, kun resurssit kohdetuvat oikein ja ikääntyvien kyky olla kotona mahdollisimman pitkään paranee. Lisäksi Tulisi varmistaa terapeuttimahdollisuus olla lyhytaikaisosastoilla jatkuvasti, koska hoitoajat ovat lyhyitä ja kuntoutus/apuvälinetarpeen arviointi kannattaa tehdä hyvin, jotta ihminen pystyy oikeasti asumaan ja toimimaan kotonaan. Lyhytaikaisosastoilla on tarve moniammatilliseen hoitotyöhön. Hoidon tavoitteena on kuntouttaa asiakkaat toimintakyvyltään sellaisiksi, että elämä omassa kotona tai siihen verrattavassa paikassa on mahdollista. Täten tarvitaan fysio- ja toimintaterapeutin arviointia ja terapiaa, apuvälinetarpeen arviointia, jotta kotiutuminen onnistuu hyvin. Maakunnan on hyvä vaatia kaikilta kuntalaisille palveluita tuottavilta yksiköiltä systemaattista Kaatumisriskin arviointia. Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä on olemassa jo malli kaatumisten ennaltaehkäisyyn, tuo malli kannattaa laajentaa kaikkiin soteyksiköihin. Työkalut ovat jo olemassa (IKINÄ-opas, Lyhyet ja laaja kaatumisriskin arviointilomakkeet (THL). Tämä tarkoittaa systemaattista toimintakyvyn arviointia kaikissa asiakaskäynneissä, jolloin toimintakykyä heikentäviin asioihin pystytään puuttumaan varhaisemmassa vaiheessa. Helsingissä 21.2.2018 Suomen Fysioterapeutit ry

Maakunnan ympäristöterveys

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 14.20.44 +2

https://drive.google.com/file/d/1nqJFV0wa8liu1n-xLH44QtjQnS5U_BPR/view?usp=sharing

Huomioita tavoitteista ja sisällöllisestä rakenteesta

Anonyymi kommentoija 21. helmikuuta 2018 kello 21.19.46 0

Aluekehityksen tilannekuvassa ja esimerkiksi alueidenkäytön suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon myös alueellisen segregatiokehityksen muodot (ja negatiivisen kehityksen ennaltaehkäiseminen). Palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta palveluiden tulee olla saatavilla myös muualla kuin sote-keskuksissa, vain tällä voidaan taata yhdenvertaisuuden ja matalan kynnyksen toteutuminen. Asiakasohjauksella halutaan taata asiakkaalle oikea palvelu oikeasta paikasta, kuinka tämä käytännössä toteutetaan/varmistetaan ei suunnitelmasta nyt oikeastaan ilmene. Jos halutaan varmistaa oikea palvelu tulee asiakasohjauksen olla organisoitua ja koordinoitua. Esimerkiksi sosiaalisen asumisen palveluiden vaikuttavuutta ja merkitystä voidaan tarkastella niin asiakkaiden, palvelujärjestelmän, vuokranantajan/asuinympäristön että yhteiskunnan näkökulmasta. Palvelun kohderyhmä ei rajoitu tai ei ainakaan pitäisi rajoittua vain aikuissosiaalityön asiakkaisiin, vaan asumisen ja asunnottomuuden ongelmia kohdataan laaja-alaisesti ja asuminen tulisi huomioida aina kohdattaessa asiakas palvelujärjestelmässä. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumispalveluiden mainitaan olevan ”saatavissa maakunnan alueella noin tunnin ajomatkan etäisyydellä asiakkaan aikaisemmasta arkiympäristöstä”. Lähtökohtana/pyrkimyksenä tulee olla palvelun järjestäminen asiakkaan näkökulmasta, mikä ei nyt suunnitelmasta ilmene. Jotta valinnanvapaus todella toteutuisi, on tämä huomioitava joukkoliikenteen järjestämisessä mikä ei tarkoita vain joidenkin vuorojen lisäämistä yksittäisille reiteille, vaan asiakkaiden ja heidän tarpeiden kuulemista sekä huomioimista. Kriteerien täyttäminen ei vielä itsessään takaa laadukasta palvelua ja palveluntuottajien suuri määrä tulee väistämättä näkymään myös palveluiden laadun vaihtelussa. Suuren määrän vuoksi myös valvontaa on mahdotonta toteuttaa tiiviisti, joten on tärkeää huolehtia asiakkaiden omasta kyvystä ja mahdollisuuksista arvioida saamaansa palvelua.

Kyselyt

Auttoiko suunnitelma hahmottamaan tulevan maakunnan vastuuta?

Keskeneräisen järjestämissuunnitelman julkaisun yksi peruste on lisätä ymmärrystä tulevan maakunnan vastuista ja tehtävistä.

Auttoiko suunnitelma ymmärtämään tulevan maakunnan vastuuta?

- Kyllä. 4/29
- Kyllä osittain. Sisältöjä on kuitenkin vielä tarkennettava. 16/29
- Ei auttanut. Koko maakunta on vielä hahmottamaton mammutti. 8/29

- Metsään meni. Suunnitelma sekoitti ajatuksiani entisestään. 2/29