

Keski-Suomen tulevan maakunnan järjestämissuunnitelman 2. luonnos yhteisideointiin!

Tiedot

Yhteenveto

Lisätiedot

Suunnitelmaa on tarkennettu tammi-helmikuussa saadun palautteen pohjalta. Saatua aineistoa on käyty läpi lukuisissa asiantuntijatyöryhmissä, jotka ovat tarkentaneet suunnitelman työstöä huomioiden ja palautteen pohjalta. Kaikkia huomioita suunnittelussa ei ole voitu hyödyntää ja osa on siirretty vielä odottamaan palvelutuotannon tarkempaa organisointia. Suunnitelma on edelleen hyvin keskeneräinen, mutta sen työstämistä halutaan jatkaa laajana yhteistyönä. Joten kerro uusia huomioitasi, niin jatketaan yhteiskehittämistä Keski-Suomen asukkaiden parhaaksi! Aiemman kierroksen palaute kulkee nyt kerättävän aineiston rinnalla tiiviisti mukana jatkotyöstössä. Palautetta käsitellään kokonaisuutena ja siihen palataan suunnittelun siirtyessä yhä tarkemmalle tasolle.

Keskustelut

Vapamuotoiset huomiot ja ideat

Ruusuja ja risuja sekä vapaita ajatuksia ja pohdintoja suunnitelman jatkotyöstämiseen.

Kommentti

@Perhe- ja lähisuhdeväkivalta +1 -0 =+1 (10.4.2018 klo 6.39)

Hei,

Ilahduttavasti uudessa versiossa oli täydennetty perhe- ja lähisuhdeväkivalta osiota.

Itse työskentelen väkivaltaa käyttävien kanssa. Yhä uudestaan törmään siihen, että väkivallan uhreille tarjotaan palveluja, joka on erittäin tärkeä. Surullista on se, että harvoin erikseen mainitaan väkivallan tekijöistä ja heidän auttamisverkostostaan.

Esimerkkinä toiminnasta Mobilen kunnille (koko Keski-Suomi) haluan avata toimintamme väkivallan käyttäjille Mobilessa.

Kriisikeskus Mobilessa meillä on ollut jo noin 20 vuotta "Vaihtoehto väkivallalle" -ohjelma väkivaltaa käyttäville miehille. Ohjelmassamme on yksilötapaamiset Kriisikeskus Mobilessa, jotka osuvat usein väkivallan kriisiyttämään tilanteeseen.

Yksilökäyntien jälkeen asiakkailla on mahdollisuus jatkaa rahoittamaamme "Vaihtoehto väkivallalle" -ryhmään Jyväskylän yliopistolle, Psykologian laitokselle. Toimintaan sisältyy myös laajamittainen väkivaltaan keskittyvä tutkimustyö, joka on levinnyt laajalle myös kansainvälisestikin.

Ohjelma on laajennettu lähivuosina myös väkivaltaa käyttäville naisille.

Toivon, että tämä näkökulma tulisi esille suunnitelmaa laadittaessa.

Terveisin

Jouni Paananen

kriisi- ja perheväkivaltatyöntekijä

Kriisikeskus Mobile, Jyväskylä

050-5313339

Kommentti

@P. Kaleva +0 -0 =0 (20.4.2018 klo 9.57)

Otsikko kertoo asiani. Jos maakunta myöhästyy aloituksessa, yksityiset yritykset saavat kohtuuttoman suuren jalansijan sote-palvelujen järjestämisessä!

Vastaukset

@Asiakas tärkein kustannustehokkaasti +0 -0 =0 (24.4.2018 klo 12.16)

Suunnitelma aika sekava , selkeämpää runkoa toivon jatkoon sekä konkreettisuutta. Hyviä, toimivia käytäntöjä ei kannata hukata. Vapaaehtoisia ei voi velvoittaa mihinkään vaan ne ovat täydentäviä asioita. Toivon että selkeys tulee, ja esim mielenterveys ,päihde ja soiaalityön palveluita voidaan limittää ettei asiakas juokse erikseen "joka luukulla". Toivon perustyön pysyvän ja yksityiset täydentävät palveluillaan. Toivon että muistetaan myös "rahastamisvaara". Mutta odotellaan nyt vielä poliittisen johdon näkökulma mutta pelottaa että väkisellä viedään läpi päätös joka ei ole loppuun asti mietitty.

Kommentti

@ +0 -0 =0 (26.4.2018 klo 5.43)

Keski-Suomen tulevan maakunnan järjestämissuunnitelman 2. luonnos, siinä läpikäyneenä kommentoisin että, voisi siinä vielä olla tarkennus? Mm.

Uusia lakeja ja asetuksia tulossa: Sote

- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki
- Perustuslakivaliokunta vaatinut viittomakielilain huomioimista

- Viittomakielinen palvelu – kartoitetaan osaajat, jotka ovat jo kunnan / maakunnan palveluksessa
→ tuo kustannussäästöjä, parantaa palvelua
- Tulkkauspalvelu?
- Tiedostusta viittomakielillä – koskee molempia viittomakieliä
- Valinnanvapauslakiesitys
- Palveluseteli ja henkilökohtainen budjetti
- Tiedotusta viittomakielillä!
- Maakuntalaki
- Vastuu alueen ihmisten tarpeiden huomioidussa
- Osallistavuus – kuinka viittomakieliset mukaan?
- Vammaisneuvostot (kunnallinen ja maakunnallinen)
- Vähemmistökielivaltuustot
- Vammaispalvelulaki (kevään aikana eduskuntaan?): vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdistäminen
- Perheopetus: velvoite järjestää
- Itsemääräämisoikeuslaki (kevällä?)

Kuurojen Liitto ry/ Edunvalvonta

Toivoisin, muistettaisiin, huomioitaisiin siinä vielä tarkemmin.

Keväisin terveisin,
Annukka Hiekkänen
Aluetyöntekijä
Kuurojen Liitto ry
Kansalaistoimintakeskus Matara
Matarankatu 6, 2 kerros huone 227
40100 Jyväskylä
050 4951922 tekstiviestit
annukka.hiekkanen@kuurojenliitto.fi

Kommentti

@Tuula Saarikoski +0 -0 =0 (2.5.2018 klo 6.43)

Lisäys käsitteisiin:

Potilas- ja asiakasturvallisuus on sitä, että henkilön saama hoito, hoiva ja palvelut edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa.

Kommentti

@Tuula Saarikoski +0 -0 =0 (2.5.2018 klo 6.48)

Lisäys tavoitteisiin:

- Noudatetaan maakunnallisia hyvän hoidon/palvelun ja potilas- ja asiakasturvallisuuden yhtenäisiä periaatteita.
- Johto korostaa potilas- ja asiakasturvallisuutta ja laatua kaikessa toiminnassa ja varmistaa työolosuhteet sellaisiksi, että hoito, hoiva ja palvelu voidaan toteuttaa turvallisesti

Kommentti

@Tuula Saarikoski +0 -0 =0 (2.5.2018 klo 6.56)

14.2 Potilas- ja asiakasturvallisuus

Tavoitteena on, että kaikki potilaat/asiakkaat saavat laadukkaita ja turvallisia sosiaali- ja terveyspalveluja ja maakunta pystyy tehokkaasti sekä oikea aikaisesti valvomaan palvelun tuottajan toimintaa. Maakunnalla ja valvontaviranomaisella on oltava mahdollisuus puuttua havaittuihin epäkohtiin, niin että palveluntuottaja tekee myös todellisuudessa tarvittavat korjausliikkeet voidakseen tuottaa julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja. Palvelujen tuottajat toimivat hyvässä yhteistyössä maakunnan kanssa maakunnan tehokkaan ja oikea aikaisen valvonnan toteutumisen käytännössä. Tarkoittaa sitä, että palveluntuottajan antamissa palveluissa huomioidaan kaikissa tilanteissa potilas- ja asiakasturvallisuus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen strategian mukaisesti johtamisessa on varmistettava potilas- ja asiakasturvallisuuden liittyvät eri tehtävät ja roolit ja niiden täyttäminen. Kaikki päätökset, mukaan lukien poliittiset ja taloudelliset, on arvioitava potilas- ja asiakasturvallisuuden ja laadun näkökulmasta.

Omavalvonnan kautta palveluntuottaja varmistaa, että palvelu säilyy halutulla tasolla, eikä ongelmia pääse syntymään.

Kommentti

@Merja Karhapää +0 -0 =0 (6.5.2018 klo 7.26)

Mitä tarkoittaa erikoistavarat (...erikoistavaroiden asiointialue..)? Jää tulkinnanvaraiseksi, joten voisi avata.

Kommentti

@Sini Vääänen, Pirkko Soidinmäki +0 -0 =0 (7.5.2018 klo 13.00)

- Kommentti sivu 16 kohta päiväkeskukset. Kysymys jääkö kunnille omaa päiväkeskustoimintaa, tekstissä maininta että tuotetaan asiakassetelillä? Onko tulevaisuudessa avointa päiväkeskustoimintaa?
- Kommentti sivu 17 kohta sähköisten palveluiden käytettävyys. Miten aiotaan varmentaa, että asiakkailla on sähköiset palvelut käytettävissä eri toimipisteissä?
- Kommentti sivu 19 kohta Kotihoidon palveluiden sisällöt ja ympärivuorokautinen saatavuus voivat vaihdella alueittain asiakastiheyden ja välimatkojen perusteella. Onko asiakkaat tällöin yhdenmukaisessa asemassa koko maakunnan alueella kuten tarkoitus

aluksi oli?

-Muiden kuin ikäihmisten asumisen palveluiden järjestäminen sivu 19, tuo selkeästi esille sen että asumispalvelut voivat sijaita etäämmällä. Tarkoittaako tämä sitä, että vammaispalveluiden asumisyksikön palveluita tarvitseva asiakas voidaan sijoittaa koko maakunnan alueella vapautuvalle asiakas paikalle? Tämän kaltainen sijoittaminen ei ole inhimillistä, eikä huomioi asiakasta eikä ikääntyviä omaisia.

- Sivun 101, neuvonta ja ohjaus, myönnettyjen palveluiden koordinaatio ja niiden laadun ja toteutuksen seuranta. Miten laadun ja toteutuksen seuranta jakaantuu KAAPON ja valvonnan välillä käytännössä?

- Sivun 102, Kuuluuko Ikäneuvolapalvelut osaksi päiväkeskusten tuottamia palveluita? Miten tavoitetaan ne henkilöt, joilla on todellisia riskitekijöitä, siirtykö asiakkaan tiedot työterveyshuollosta? Miten tavoitetaan paljon palveluita käyttävät asiakkaat?

Kommentti

@Keski-Suomen eläkeläisjärjestöjen neuvottelukunta +0 -0 =0 (14.5.2018 klo 14.01)

1/2

Keski-Suomen eläkeläisjärjestöjen neuvottelukunta

Lausunto Keski-Suomen järjestämissuunnitelman osaan 2

Yleistä

Keski-Suomen eläkeläisjärjestöjen neuvottelukuntaan (KEN) kuuluu 12 kuuden keskisuomalaisen eläkeläisjärjestön piiriyhdistyksen nimeämää edustajaa. Toimimme yhteistyössä Keski-Suomen liiton kanssa tavoitteenamme pitkäjänteisen ja suunnitelmallisen yhteistyön tekeminen hyvän ja aktiivisen vanhenemisen tukemiseksi Keski-Suomessa.

Olemme antaneet erillisen lausunnon Keski-Suomen järjestämissuunnitelman 1- osaan. Oheisessa lausunnossamme järjestämissuunnitelman osaan 2 haluamme kiinnittää huomiota digitalisaation aiheuttamiin ongelmiin ikäihmisten arkielämässä. Esitämme lausunnossamme myös ehdotuksen ongelmien korjaamiseksi.

Ihmisten yhdenvertaisuus palvelujen tavoitteena

Järjestämissuunnitelman kohdassa 4 todetaan, että maakunnan tehtävien ja palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden määrittelyn lähtökohtana ovat asiakkaiden palvelutarpeet. Määrittelyn tavoitteena on vahvistaa yhdenvertaisuutta ja huomioida maakunnan eri osien väestöllisiä hyvinvointiin ja terveyteen sekä väestö- ja elinkeinorakenteeseen liittyviä erityispiirteitä.

Edelleen suunnitelmassa todetaan, että kaikki maakunnan järjestämät palvelut ovat yhdenvertaisesti kaikkien palveluiden myöntämiskriteerien täyttävien asiakkaiden saatavissa. Kaikilla kriteerit täyttävillä asiakkailla on myös mahdollisuus käyttää sähköisiä palvelukanavia, valita mikä tahansa maakunnan alueella oleva, maakunnan oma tai maakunnan hyväksymän palveluntuottajan toimipaikka. Lisäksi suunnitelmassa kannustetaan palveluntuottajia digitalisoimaan kaikki ne toiminnot ja palvelut, jotka on mahdollista tarjota asiakkaille sähköisesti.

Kaikki ihmiset eivät hallitse tietotekniikkaa

Edellä mainitut tavoitteet ovat tärkeitä ja kannatettavia, ja niiden hyväksi myös eläkeläisjärjestöt ovat sitoutuneita toimimaan. Ikäihmisten keskuudessa on kuitenkin suhteellisen paljon henkilöitä, joilla on puutteelliset mahdollisuudet hyödyntää digitaalista viestintää.

Tietokoneen tai älypuhelimien puute tai käytön osaamattomuus johtaa tilanteeseen, jossa kansalainen ei ole tasa-arvoisessa asemassa niihin henkilöihin nähden, joilla on nämä laitteet ja joilla niiden käytön osaaminen on hallinnassa. Ongelma on paisumassa suureksi lähes kaikkien arkielämän palveluiden osalta, mikä aiheuttaa osalle ikäihmisiä suoranaista hyvinvointivajetta ja lisää muusta yhteiskunnasta eristäytymisen tunnetta.

Järjestämissuunnitelmassa luvataan, että palveluiden saatavuus ja saavutettavuus varmistetaan myös niille, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää sähköisiä palveluja. Miten tämä toteutetaan, ei ilmene suunnitelmasta. Koska digitalisaatio on peruuttamaton

2/2

kehityksen suunta, lupaus varmistaa palvelujen saatavuus ja saavutettavuus muilla keinoin tulee olemaan yhteiskunnalle haastava tehtävä ja aiheuttaa huomattavia kustannuksia verrattuna tilanteeseen, jossa digitaalisten palvelujen käyttö olisi jokaisen ihmisen omassa hallinnassa.

Vaikka digitaidot lisääntyvätkin yhteiskunnassa koko ajan ja ongelma poistuu vähitellen lunnollisen kehityksen tuloksena, erityisesti vanhemman ikäpolven joukossa on edelleen runsaasti miehiä ja naisia, jotka tulevat pitkään kärsimään digitalisaation aiheuttamasta toimintavajauksesta muihin kansalaisiin verrattuna.

Tämä tosiasia pitää selkeästi tunnistaa ja ongelman poistamiseksi tulee tehdä todellisia ratkaisuja.

Keski-Suomen eläkeläisjärjestöjen neuvottelukunnan esitys

1) Keski-Suomen maakunta käynnistää selvityksen niistä ikäihmisistä, joilla ei ole digitaalisia yhteydenpitovälineitä käytössään. Eläkeläisjärjestöt voisivat olla apuna selvityksen tekemisessä, koska niillä on laaja kontaktiverkko ja hyvä paikallistuntemus kuntatasolla.

2) Niille ikäihmisille, joilla ei ole digitaalisia yhteydenpitovälineitä, mutta jotka ilmoittavat olevansa halukkaita niiden käyttöön arjen toimintoja helpottaakseen, hankitaan tarveharkintaan perustuen joko kokonaan tai osittain yhteiskunnan toimesta digitaaliseen yhteydenpitoon soveliaat laitteet/sovelias laite.

3) Maakunta/kunta vastaa laitteiden henkilökohtaisen käyttökoulutuksen järjestämisestä palkkaamalla tätä tehtävää varten esim. ict-alan opiskelijoita tai muita vastaavia henkilöitä. Myös eläkeläisjärjestöjen laaja vapaaehtoisverkosto voisi olla apuna koulutuksen toteuttamisessa.

4) Ratkaistava on myös se, kuuluuko välineiden hankinnasta sekä koulutuksen toteuttamisesta aiheutuvat kustannukset maakunnan vaiko kunnan vastuulle.

Jyväskylässä 14.5.2018

Keski-Suomen eläkeläisjärjestöjen neuvottelukunta

Raimo Sopo

Puheenjohtaja

Kommentti

@Kirsi Santama +0 -0 =0 (14.5.2018 klo 19.03)

Lyhyesti näin viime metreillä palautteita:

Sivulla 30 puhutaan lähisuhde- ja perheväkivallasta. Mihin on unohtunut vanhusten kaltoinkohtelu? Se ei löydy dokumentista lainkaan. Välityömarkkinoihin rahoitus ja resursointi ja vastuut tulee olla tarkemmin. Sivulla 34 puhutaan ohjauksellisista tehtävistä, onko maakunnassa tehty asiakassegmentointia joka helpottaisi palveluohjausta?

Kappaleessa 16.1. puhutaan palvelumuotoilusta, mutta olisikohan kyse tuotteistamisesta? Miksi ikääntyneiden palvelutarpeen asiakasohjaus on avoinna vain virka-aikoina? Tulisiko tarkastella laajempia aukioloaikoja?

Kommentti

@Keuruun perusturvapalvelut +0 -0 =0 (15.5.2018 klo 7.13)

Järjestämissuunnitelmaversio 2 on selkeästi täydentynyt ensimmäiseen versioon nähden. Esimerkiksi seuraaviin kohtiin kiinnitimme huomiota:

Järjestämistä ohjaava yleinen tavoite (2. luku:15): Maakunnan tehtävät ja palvelut järjestetään niin, että ne ”Kannustavat ja edistävät väestöä hakeutumaan maakunnan sisällä ja maakuntien välillä alueille, joissa on työllistymisen mahdollisuuksia”, ei muuttokehotuksena ole kannatettavana, mutta työnhaun merkityksessä kyllä.

Tuotannon järjestämisessä muodostuu merkittäväksi yleinen asiakasohjaus ja neuvonta, asiakasohjaus ja palveluohjaus.(3.luku, 11.luku 11.1-11.3 tai esim. 25.7 ja 25.8). Miten toiminta on tarkoitus organisoida suhteessa liikelaitokseen niin, että se organisoidaan muusta palvelutuotannosta erilliseksi toiminnaksi? Edelleen jää epäselväksi mikä on järjestäjän ja mikä liikelaitoksen rooli! Muutenkin järjestäjän tehtävien kokonaisvaltainen hahmottaminen on edelleen haastavaa.

Palveluverkon määrittelyn osalta huoli herää nykyisten terveystieteiden osalta, jos määritellään, että kuntoutus ja lyhytaikainen osastohoito on saatavilla valtaosalle kansalaisista enimmillään noin tunnin matkan päässä. Asian selkiyttämiseksi tarvitaan konkretiaa, ettei lopullinen tulos ole lähes täydellinen keskittäminen. (28.7) Erityisen mielenkiintoinen on lähisairaalan kuntoutusosastotoiminta, mm. hoidon sisällön suhteen on keskitetty selkeästi ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn kuitenkin psyyken tilanne voi tarvita myös tukea. Ollaanko kuntoutustoimintaan todella satsaamassa!

Yhteistyö ja edunvalvonta luvussa todetaan ”Käytännön yhteistyötä toteutetaan kuntien kanssa sovittavien neuvottelu- ja muiden yhteistyökäytäntöjen mukaisesti ”. Tässä kohtaa on tärkeää tarkemmin määritellä, miten eri asioissa yhteistyötä ja kuulemista tehdään.(6.2)

Kansalaisten osallisuuden ja vaikuttamisen foorumina asukasneuvosto, missä on edustus kaikista Keski-Suomen kunnista, on kannatettava (7. luku)

Sosiaalihuollon tietojärjestelmien uudistaminen aikatauluineen ja Kantaan siirtymisineen on hankalassa tilanteessa. Siirtymävaiheeseen tarvitaan maakunnallista toimintamallia. (9.4)

Välityömarkkinoiden koordinointi, edistäminen ja hyödyntäminen on erittäin merkittävä

työllistymispolkujen kehittämisen kannalta erityisesti maaseudulla (10.15).

Kasvupalveluja (luku 16) on hyvin kuvattu järjestämissuunnitelmassa. Käytännön yhteydet kuntien mahdollisiin työllistämistoimiin ja soten työtoimintoihin eivät vielä ole selviä. Myös kotouttamisen osalta maakunnan ja kunnan tehtävät kaipaavat vielä hahmottamista, vaikka palvelujen koordinoinnista vastaisi maakunta (16.9.11, 27.4)

Perhekeskuksen toiminnan selkiyttämistä verkostona että toimipisteenä kannattaa edelleen jatkaa. Palvelujen tuottamisen kohdalla tulisi yleensäkin näkyä kuka päättää, kuka tuottaa ja millä tavoin toteutuu (ks. 25.7)

Mitä perheoikeudellisia palveluja esim. lastenvalvojan tehtäviä on tarkoitus keskittää? Eikö näitä sotekeskuksiin jätetä? (25.13) Systemisen sosiaalityön toimintamallin toteutus tulee vaatimaan lisäresursseja ja osaamista sekä pitkän sisäänajon.(25.15)

Ohjaamotoimintaa ei ole kaikissa kunnissa, vaan työtä tehdään hankerahoituksella etsivän nuorisotyön ja nuorten pajatoiminnan keinoin. Nämä toiminnot jäänevät kuntiin? Tuleeko päällekkäistä toimintaa?(25.25)

Perhehoidon yhteydessä käsitellään toimeksiantosuhteeseen perusturvaa perhehoitoa.

Perhehoitolain mukaisesti on myös ammatillista perhehoitoa. (28.5, 32.4.2)

Ikäihmisten ennaltaehkäisevien palvelujen osalta jää kaipaamaan palvelujen /toimintojen /kumppanuuksien koordinointiin kannanottoa. Kotihoidossa ja asumispalvelussa on määritetty palvelujen laajuutta prosenttein 13 % ja 8 %. Kotona pitäisi asua v. 2025 yli 75-vuotiaista 93? Kuinka vahvat perustelut luvuille löytyvät nykytoiminnasta ja mikä on tuleva suunta?

Järjestämissuunnitelmassa mt- ja päihdepalveluja esitetään vahvasti vietäväksi sote-keskuksiin (moniammatillinen päihde- ja mielenterveystiimi =depressiohoitaja, päihdehoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologi, sosiaaliohjaaja ja sosiaalityöntekijä). Toisaalta todetaan, että tiimin asiantuntijat koostuvat sekä sote-keskuksen että maakunnan liikelaitoksen henkilöstöstä. Tässä ei voi välttyä ajatukselta, että yritetäänkö mennä ”rahaedellä”. Käytännössä erityisosaamista ei riitä sote-keskuksiin. joten erityispalvelut keskittyvät. Lisääntyvätkö samalla yhteistyön vaikeudet ja ”nämä eivät kuulu meille” asiakkaat? Mt- ja päihdepalvelujen osalta kannattaa selkiyttää tuottamisen osalta; kuka päättää, kuka tuottaa ja miten toteutetaan. Koska asiakassuunnitelmassa sopiminen ei vielä riitä toteutukseen. Selviämishoitoyksikkö lienee uusi toiminto ja sen kuvaus vaatii tasmennystä ja tarkistuksia ks. Kangasvuoren sairaala.(31.10) Liikkuvat palvelut ovat kannatettavia.

Vammaispalvelujen kohdalla pitäisi yhtenäisyyden vuoksi jättää useammasta kohdasta asiakasmaksut tarkemmin määrittelemättä (ks. esim. 32.4.1). Termit ohjattu ja autettu asuminen kuulostavat vanhanaikaisilta. Hyvistä yrityksistä huolimatta näyttää siltä, että ilman vahvaa erityisyksikköä ei kehitysvammaisten hoidosta Keski-Suomessa selvitä. Sote-keskusten vastaanottopalvelut on määritelty laajasti vrt. mt- ja päihdepalvelut (34.2).

Toisaalta todetaan, että sote-keskustuottaja voi perustaa palvelulaajuudeltaan eritasoisia toimipaikkoja kuitenkin yksi laajanpalvelun yksikkö tuottajalla tulee olla. Riittääkö, että maakunta huolehtii, että kaikissa seutukuntakeskuksissa on vähintään yksi sellainen sote-keskuksen

toimipaikka, jossa on saatavilla hoidontarpeen arviointi ja akuuttivastaanottopalveluja arkin klo 8-16? Keuruun seutukunnan näkökulmasta tämä ei riitä ja Nova kuormittuu aivan liikaa, jos tämä toteutuisi.

Yhteenvedon voi todeta, että eniten ajatteluttavat järjestäjän tehtävät, tuotannon organisoituminen vaarana pirstoutuminen, sote-keskuksen palvelujen määrällinen ja ajallinen laajuus sekä sosiaalihuollon toteutus asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla.

Mielenkiinnolla jäämme odottamaan kolmatta versiota!

Kommentti

@Talentia K-S +0 -0 =0 (15.5.2018 klo 7.27)

Yleisiä huomioita:

Mallissa sosiaalityö näyttäytyy kaiken kaikkiaan hyvin hajanaisena, vaarana on sosiaalityön asiakkaiden hukkuminen pirstoutuneissa palveluissa. Puhutaan asiakaslähtöisyydestä, mutta sosiaalityön asiakkaiden osalta palvelukokonaisuudet näyttävät epäselviltä ja hajanaisilta. Kyse on kuitenkin haavoittuvassa asemassa olevista asiakkaista, joiden voimavarat eivät riitä sukkuloimaan sekavassa palvelujärjestelmässä. Tulee huoli siitä, mikä on sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen asema ja organisointi?

Erilaisten ammattilaisten roolit tulisi selkiyttää. Ei riitä, että puhutaan ohjauksesta, neuvonnasta jne. Mutta ei siitä kuka sen tekee. Ja kuka on vastuussa?

Palveluiden jalkauttaminen ja tuominen aina avun tarvitsijan luo on hyvä asia, mutta resurssien määrä hieman huolettava. Onko oikeasti varaa ja mahdollisuutta saada kentälle niin paljon ammattilaisia, että tämä on mahdollista? Perheillä/yksittäisillä ihmisillä voi olla todella paljon niin erilaisia avuntarpeita, että moniammatillisuus on ehdotonta näissä tilanteissa. Yhden työntekijän osaaminen eikä aika todennäköisesti tule riittämään.

Kuinka pystytään takaamaan tasalaatuinen laatu ja oikeudenmukaisuus kaikille asiakkaille, jos palveluntuottajien kenttä on kovin kirjava?

Yhdyspintatyö: miten varhaiskasvatus ja perusopetus nivoutuvat kaikkeen tähän. Koska nämä palvelut jäävät kuntiin ja muu menee maakuntaan, niin yhteistyö tulee todennäköisesti olemaan haastavaa ja byrokratian lisääntyminen voi olla mahdollista. Miten perhepalvelut saadaan toimimaan yhteistyössä, kun palveluita tuottaa sekä kunta että maakunnan puolellakin useita eri tuottajia?

Kommentti

@Neuvoloiden puolesta +0 -0 =0 (15.5.2018 klo 7.31)

Järjestämissuunnitelmassa aika lyhyesti kuvattu universaaleista neuvolapalveluista. Muista palveluista on laitettu tekstiä todella pitkästi ,vrt. lasten, nuorten ja perheiden universaaleista palveluista 3 sivua ja lasten, nuorten ja perheiden erityistason palveluista on 14 sivua tekstiä. Lakeihinkin on vedottu lähes joka palvelun alussa, eikä riittäisi, että ne olisi kaikille yhtenäisesti jossain eri kohdassa mainittu, koska kaikki neuvolapalvelut ovat myös lakisääteisiä.

Osassa tekstiä on puutteita, ja niiden sisältöön olemme ehdottaneet muutoksia ja korjauksia. Laitamme tarkennetun lausuntomme Lausuntopalvelu.fi sivustolle.

Kommentti

@Äänekosken lasten terapiapalvelut +0 -0 =0 (15.5.2018 klo 9.05)

Puheterapia mielletään uudessa suunnitelmassa vaativaksi kuntoutukseksi perheiden avopalveluissa. Koulutuksen suhteenhan niin voi ajatellakin, mutta tällä hetkellä kunnallisessa palvelussa vastataan myös esim. lasten äänteellisestä kuntouttamisesta yms. joka ei kuulu Kelan kuntoutuksen piiriin eikä lasketa ns. vaativaksi kuntoutukseksi ja jossa lapsi vanhempineen voi joutua käydä lähes viikottain pitkiäkin jaksoja. Vaativan kuntoutuksen saavutettavuus määritetään tunnin kulkumatkan sisälle eli mielestäni perheen arkea rasitettaisiin joidenkin kohdalla kohtuuttomasti. Mielestäni puheterapia avopalveluna tulisi rinnastaa lapsiperheen palveluna muihin terapioihin kuten fysio- ja toimintaterapia.

Kommentti

@E. Puttonen +0 -0 =0 (15.5.2018 klo 11.37)

Kotihoidon kuntouttava arviointijakso. Suunnitelman sivu 103.

Puhuttaessa arviointijaksosta, tulisi suunnitelmassa näkyä, että Kotihoidon kuntouttava arviointijakso tukee asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviota, jolloin asiakkaalle osataan kohdentaa oikeat palvelut oikeaan aikaan.

Kuntouttavan arviointijakson tulee myös arvioida asiakkaan kotona pärjäämisen edellytyksiä ja siihen tarvittavia keinoja ja toimenpiteitä, ei pelkästään asiakkaan kuntoutumispotentiaalia.

Oleellista on, että jakson jälkeen asiakkaan palvelutarve ja riittävät tukitoimet on tunnistettu ja niihin kyetään vastaamaan. Joissain tapauksissa se tarkoittaa palveluiden vähentymistä tai päättymistä. Yhtä merkittävä tulos on palveluiden lisääminen tarvittaessa, jolloin asiakkaan kotona pärjäämistä voidaan tukea riittävästi, jotta mahdollinen sairaalakierre tai palveluasumisen tarve siirtyy/poistuu.

Palveluiden suunnittelu

Suunnitelmassa kuvataan alustavasti keskisuomalaisten asukkaiden palveluiden järjestämistä tulevassa maakunnassa. Suunnitelmat tarkentuvat hoito- ja palveluketjuissa. Huomaatko jotain puuttuvan tai pitäisikö jotain tarkentaa? Huomaathan, että suunnitelma tarkentuu palvelu- ja hoitoketjuissa, joita julkaistaan sitä mukaa kun ensimmäiset versiot valmistuvat. Voit käydä kurkistamassa tilannetta [www-sivuillamme](http://www.sivuillamme)

<http://www.ks2020.fi/jarjestaminen/>. Tarkennuksia suunnitelmaan tehdään edelleen saatujen huomioiden pohjalta.

Kommentti

@Pesola Maija +0 -0 =0 (16.4.2018 klo 13.23)

Ortopedia osio on aika huono. Tällaiseksi ei voi suoran valinnan palveluita muotoilla. Ei voi tehdä leikkausarvioita kukaan muu kuin leikkaava ortopedi, kuntoutusarvioita ei tee ortopedi, vaan yleensä esim. fysiatri tms.

Kommentti

@PTH +0 -0 =0 (27.4.2018 klo 12.04)

Terveydenhuollossa on potilaita, ei asiakkaita. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista:

- a) Potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä ja
- b) terveyden- ja sairaanhoidolla potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä.

Terveydenhuollon palveluita tarvitsevat henkilöt ovat siis aina potilaita: eivät pelkästään ne, joilla on todettu jokin sairaus, vaan myös esimerkiksi neuvolassa tai terveystarkastuksessa asioivat. Potilas-sana ei ole halventava tai alentava, vaan se kiteyttää ikiaikaisen, luottamuksellisen suhteen, joka terveyden- tai sairaanhoitoa tarvitsevan henkilön ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä vallitsee, sekä osaltaan turvaa ensin mainitun ainutlaatuiset oikeudet ja erityisen aseman. Terveydenhuollossa ei toisaalta koskaan voida sellaisenaan soveltaa klassista asiakas on aina oikeassa -arvomaailmaa.

Kohdassa 34.2.1 kuvataan yleislääketiedettä sairausryhmälähtöisesti, vaikka yleislääketiedettä tarvitaan erityisesti siksi, että se huomioi potilaan ja tämän sosiaalisen viitekehyksen kokonaisuutena toimien myös eräänlaisena tuutorina erikoisalojen ja terveydenhuoltojärjestelmän viidakossa. Yleislääketieteen vaikuttavuutta ei voida määritellä pelkästään diagnoosien tai verikoemarkkereiden perusteella, vaan siihen kuuluvat myös kärsimyksen lievittäminen ja potilaan aito kohtaaminen, joita ei välttämättä koskaan voida esittää numeerisina tuloksina.

Kohdassa 34.2.4 luetellut tutkimukset otsikoidaan kuin potilas voisi tilata niitä itselleen oman mielensä mukaan. Myös itse tutkimusvalikoima on perusterveydenhuoltoa ajatellen tarpeettoman laaja ja omiaan madaltamaan erikoistutkimuksien teettämisen (tarpeettomat kustannukset) kynnystä, mikä puolestaan kyseenalaistaa primariterveydenhuollon lääkärin kliinisen tutkimuksen ja arvion merkityksen.

Luvun 35 johdannossa kuvataan päivystykselliset palvelut ideaalimaailmassa. Luvussa ei kuitenkaan pohdita sitä, millaisilla toimilla uudistuksen tulisi ehkäistä nykyisen kaltaista

tilannetta, jossa päivystykselliset palvelut ruuhkautuvat ei-kiireellisten asioiden vuoksi (esimerkiksi nykyisessä KSKS:n yhteispäivystyksessä suurin osa yöpäivystyksen potilaista on sellaisia, jotka voitaisiin hoitaa seuraavana aamuna tai jopa myöhemmin).

Kommentti

@PAK +0 -0 =0 (27.4.2018 klo 12.38)

Hei,

haluamme ottaa kantaa perheasioiden sovittelupalveluun (s.81).

Ensin taustatietoa: Perheasioiden sovittelu on ollut Kirkon perheasiain neuvottelukeskusten työtä vuosikymmenien ajan, usein ainoana toimijana eri paikkakunnilla. Jyväskylän seurakunnan perheasiain neuvottelukeskuksella on viisi psykoterapeutti -perheneuvojaa, jotka on koulutettu sovittelijoiksi jo osana kirkon perheneuvojakoulutusta, ja joiden sovitteluosaamista on päivitetty koko ajan. Keski-Suomen järjestämissuunnitelman mukaan perheasioiden sovittelu on tarkoitettu lapsiperheille, joissa perheet miettivät eron mahdollisuutta. Kirkon perheneuvonnassa sovitteluksi määritellään vasta se, kun eropäätös on tehty tai puoliso on eronnut. Jyväskylän seurakunnan perheasiain neuvottelukeskukseen hakeudutaan pääasiassa parisuhdeongelmien vuoksi. Vuosittain apua hakevia on yli 1000, joista suurin osa on lapsiperheitä. Sopimusseurakuntamme, 19 Keski-Suomen seurakuntaa, kustantavat ennen eropäätöstä tapahtuvat neuvottelut, riippumatta siitä, ovatko asiakkaat ev.lut. kirkon jäseniä tai edustavatko he jotain muuta uskontokuntaa esim. islam.

Vuonna 2015 lähes kaikki Keski-Suomen maakunnan kunnat solmivat perheasiain neuvottelukeskuksen kanssa ostosopimuksen perheasiain sovittelusta: sovittelu ei ollut lainkaan tai tarpeeksi muualta saatavilla Ostosopimukseen lähdettiin seurakuntien talouden kiristymisen takia. Koska perheasioiden sovittelu koskee tiukka salassapitovelvollisuus, joka on kirkon työssä vallitsevan linjan mukaista, voitiin ostosopimuksia sovittelutyöstä kuntien kanssa tehdä. Tällä hetkellä asiakkaat hakeutuvat sekä perheneuvontaan että perheasioiden sovitteluun oma-aloitteisesti. Tietoa perheneuvonnasta on saatu netistä, puskaradion kautta, neuvoloiden terveydenhoitajilta, seurakunnista jne., kertovat asiakaskyselyt. Perheasiain neuvottelukeskus palvelee Jyväskylän vastaanoton lisäksi myös Hankasalmen, Jämsän, Keuruun, Saarijärven, Äänekosken ja Viitasaaren sivuvastaanotoilla, jotta palvelut olisivat koko maakunnan asukkaiden saatavilla. Olemme mukana myös Laukaan HyPen toiminnassa, jota kautta meille tulee asiakkaita sekä perheneuvontaan että perheasiain sovitteluun.

Järjestämissuunnitelman mukaan jatkossa asiakkaat voisivat saada asiakassetelin niiltä osin, kun palvelut eivät sisälly sote-keskuksessa tuotettaviin suoran valinnan palveluihin. Toivomme, että voisimme jatkossakin palvella asiakkaita niin, että heitä ei tarvitsisi käännäyttää ovelta hakemaan asiakasseteliä sote-keskuksilta. Nyt esim. Laukaan HyPen kanssa yhteistyö sujuu hyvin – Laukaan seurakunta maksaa laukaalaisten perheneuvontapalvelut ja Laukaan kunta sovittelupalvelut. Toivoisimme, että voisimme olla luonteva osa sote-keskusten toimintaa ja myös sieltä asiakkaat saisivat tietoa palveluistamme.

terveisin

Sirpa Salo
johtaja
Jyväskylän seurakunnan
perheasiain neuvottelukeskus

Kommentti

@Kotisairaala +0 -0 =0 (2.5.2018 klo 8.12)

Palvelukuvauksessa on sekoitettu ja rinnastettu kotisairaanhoidon ja kotisairaaloimintaa. Tulee kirjata palvelukuvaukseen, että kotisairaaloiminta on sairaalatasoista hoitoa potilaan kotona ja sen vaihtoehtona on potilaan hoito joko perus- tai erityistason vuodeosastolla. Kotisairaanhoidon on avohoidon palvelumuoto.

Arja Lehtola, Oyl, kotisairaalan vastaava lääkäri, Jyväskylä
Emma Honkanen, kotisairaalan lääkäri, Jyväskylä

Kommentti

@Ari Lahtinen +0 -0 =0 (3.5.2018 klo 11.33)

Alkuun positiivisia huomioita.

Mielenterveystyön ja -palvelujen lähtökohtiin, perusteisiin on kirjattu monia hyviä asioita: painopiste terveyden edistämiseksi, korostetaan lähipalvelujen roolia - palvelujen hyvää integraatiota/ yhteistyötarvetta, matalaa kynnystä sote-palveluihin (lähetettömyys), saatavuutta, oikea-aikaisuutta, jne. Kaiken kaikkiaan perustaa, jonka varaan hyvät palvelut, palvelukulttuuri voisivat rakentua, jess!

Sitten "tästä pitää olla huolissaan" -osuus.

Suurin ja merkittävin puute - muutos verrattuna nykyiseen käytäntöön - koskee psykiatripalvelun saatavuutta. Järjestämissuunnitelmaan on kirjattu, että "sote-keskuksilla on käytössään mahdollisuus psykiatriin konsultaatioon".

Kirjaus on ensinnäkin niin epäselvästi muotoiltu, että se voi tarkoittaa melkein mitä tahansa. Ja toiseksi: näin kirjattuna palvelu on mitoitettu täysin riittämättömästi.

Tällä hetkellä "olemassa olevissa sote-keskuksissa" (esim. Jkl:n ulkopuoliset terveyskeskusalueet) on tavalla tai toisella (psykiatriin virka, ostopalveluna - joko koko- tai osa-aikaisesti) järjestetty niin, että psykiatriin palvelut ovat läsnä "kasvokkaisena palveluna paikan päällä".

Näin tulee olla jatkossakin. Ei välttämättä "virkarakenteena", kokoaikaisesti, mutta kuitenkin niin, että psykiatriin palvelu on kansalaisten saatavana "paikan päällä". Ellei näin

ole, paikallisen sote-työryhmän toiminnan edellytykset kaventuvat olemattomiin, kansalaisille suunnatut palvelut jäävät räikeän vaillinaisiksi - kuin tuoli, jossa on kolme ... no sanotaan kaksi jalkaa.

Sitä paitsi - tästä tulisi kärsimään koko terveyspalvelujärjestelmä. Ja huono palvelu kostautuisi merkittävinä lisäkustannuksina inhimillisestä kärsimyksestä puhumattakaan!

Kirjausta pitää siis muuttaa niin, että siinä turvataan psykiatripalvelu osana muuta sote-työryhmän toimintaa, riittävänä, kasvokkaisena, paikan päällä tapahtuvana. Muutoin koko mielenterveyspalvelujen rakennelma sortuu.

Toinen huomio koskee liikkuvia palveluja. Itse näkisin perusteltuna, että tehostettu kotihoito liitettäisiin sote-keskuksen moniammatillisen tiimin virkarakenteeseen S- ei erikseen hankittavana, irrallisena "asiakassetelipalveluna".

Työryhmän osana voidaan turvata jatkuvuutta, yhteistyötä, jne., toimintaperiaatteita, jotka kuuluvat luonnostaan psykiatrisen kotihoidon keskeisiin lähtökohtiin.

Myös maakunnallisia psykiatrisia erikoisosaamispalveluja koskevat luonnehdinnat jäävät järjestämissuunnitelmassa kovin epämääräisiksi, puutteellisiksi. Kuinka palvelujen ajatellaan toimivan, miten ne tekevät yhteistyötä sote-keskusten kanssa. Mikä on psykiatrisen hoitokeskus ja miten se toimii? Vähän vaiheessa ...

Kokemusasiantuntijoista, heidän roolistaan, panoksestaan oli järjestämissuunnitelmassa hyvin vähän. Unohdettu?

Entä kuka ottaa vastuuta sektorin kehittämistyöstä, koulutuksesta?

Kaiken kaikkiaan mt-palveluja koskeva osuus on kovin sekavasti laadittu (rakenteellisesti ja sisällöllisesti sekava), sisällöllisesti puutteellinen, keskeneräinen.

Kommentti

@Ps +0 -0 =0 (11.5.2018 klo 6.54)

Tämä epämääräinen palvelunkuvaus herättää huolta psykiatrian alalla toimineena: "Mielenterveys- ja päihdepalvelujen pääasiallinen tuottajataho on sosiaali- ja terveyskeskus. Asiakkaan perustasoisista päihde- ja mielenterveyspalveluista vastaavat muun vastaanottotyön yhteydessä yleislääkärit tai yleislääketieteen erikoislääkärit ja -hoitohenkilöstö yhteistyössä mielenterveys- ja päihdeasioiden asiantuntijatiimin kanssa."

Mielenterveyden ongelmista aiheutuvat kulut yhteiskunnassamme ovat todella suuret, mielenterveyden häiriöt ovat yksi suurimmista sairaseläkkeelle jäämisen syistä. Tämä huomioiden, mielenterveyspalvelut vaativat enemmän resursseja kuin "yleislääkärit vastaavat niistä muun vastaanottotyön yhteydessä". Yleislääkärit ovat tärkeä taho mielenterveysongelmien tunnistamisessa ja mielenterveys-asiakkaiden/potilaiden hoidon eteenpäin ohjaamisessa, mutta vastuussa pitäisi olla psykiatrian erikoislääkärit, psykologit ja psykiatriset sairaanhoitajat. Pelkkä psykiatrian alan ihmisten konsultointi ei riitä, ja tuo

"yhteistyössä mielenterveys- ja päihdeasioiden asiantuntijatiimin kanssa" lause pitäisi määritellä tarkemmin. Hoitovastuu pitää olla mielenterveyden asiantuntijoilla, eli psykiatreilla, psykologeilla ja psykiatrian sairaanhoitajilla.

Kommentti

@Terapa/Saarikka +0 -0 =0 (14.5.2018 klo 3.15)

Ohessa ajatuksia, joita järjestämissuunnitelma herätti työryhmässämme. Olemme Saarikan terapiapalvelun työntekijöitä (tk-psykologit, perheneuvolan psykologit, puheterapeutit, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä)

Yleistä kommentointia järjestämissuunnitelmasta

- Järjestämissuunnitelmassa on määritelty paikoin hyvinkin tarkasti yksittäisiä palvelukokonaisuuksia, mutta osa palveluista on hyvin ympäröity mainittu tai ei välttämättä ollenkaan. Esimerkiksi sosiaalipuolen palvelut on hyvin laajasti määriteltyjä, mutta terveyskeskuspsykologia ei mainita yhdessäkään kohdassa eikä moniammatillista yhteistyön toteuttamista yksilöidä millään tavalla (terveydenhoitaja, lääkäri, psykologi, toimintaterapeutti, puheterapeutti, fysioterapeutti)
 - kansanterveystyön vuosikymmenien aikana kehittyneitä tehokkaita toimintamalleja (esimerkiksi neuvolan moniammatillinen toimintamalli) ei saa romuttaa
 - lasten palvelut suppeasti kuvattu, sosiaalihuoltoa lukuun ottamatta
- Kappale 25 lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- lasten kuntoutustyöryhmätoiminnasta ei ole lainkaan mainintaa suunnitelmassa. Tällä hetkellä sen toiminta on muodostunut tärkeäksi sillaksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille ja lisäksi moniammatillisen kuntoutuksen tarpeen arvioinnin välineeksi. Kuntoutustyöryhmä on lailla velvoitettua toimintaa.
 - Perhekeskusmallin toteuttaminen on kuntien vastuulla. Sosiaali- ja terveystyöpalvelut ovat uudessa maakuntaudistuksessa maakunnan vastuulla. Miten yhteistyö eri toimijoiden kanssa onnistuu ja miten taataan yhdenvertaisuus? Haja-asutusalueella kolmannen sektorin palvelut ovat paljon niukempia. Yhteisten rajapintojen muodostamisessa isona esteenä on tietosuoja-asiat ja kolmannella sektorilla (järjestöt ym) ei ole virallista järjestämisvastuuta. Yhteistyö on sopimusasia, ei määräysasia.

Kappale 25.3

- neuvolapalveluissa moniammatillista yhteistyötä on myös yhteistyö esim. tk-psykologin, puheterapeutin, toimintaterapeutin ja fysioterapeutin kanssa. Tekstissä ei näy lainkaan, kuinka peruspalveluissa toimivien erityistyöntekijöiden työ kuuluu kiinteästi osaksi neuvolapalveluiden kokonaisuutta.
- Syrjäseuduilla pitkät välimatkat vaatisivat yhdenvertaisuuden vuoksi sitä, että perusterveydenhuollon erityistyöntekijöiden työ tapahtuu myös kotikäyntinä/päiväkotikäyntinä/lähi-terveysasemakäyntinä.
- Kun korostetaan varhaisen tuen malleja ja varhaisen puuttumisen tärkeyttä, vastuu kuuluu moniammatilliselle työryhmälle terveydenhoitajan ja lääkärin tukena. Varhainen arviointi ja kuntoutus (puhe-, fysio-, toimintaterapia, psykologi) sekä suositus päivähoidon aloittamisesta kehityksen tueksi kuuluu myös tälle samalle moniammatilliselle tiimille.

Tämän tiimin olemassaolo ei tule esille järjestämissuunnitelmassa.

- sosiaalipalveluihin kuuluu sosiaaliohjauksen ja perhetyön lisäksi myös perheneuvolatoiminta, mikä on neuvolan kannalta keskeinen yhteistyötaho. Kappale 25.5.

- ammattikorkeakouluopiskelijat ja kansanopiston ei-ammattillista koulutusta suorittavat opiskelijat kuuluvat lain mukaan perusterveydenhuollon vastuulle eivätkä ole opiskeluhoitolain piiriin kuuluvia opiskelijoita. Käytännössä siis kyseiset opiskelijat eivät kuulu koulupsykologin vastuulle. Kuka perusterveydenhuollon psykologi ottaa vastuulleen nämä opiskelijat jatkossa? Esim. Saarijärven Biokampus sekä Karstulan kansanopisto.

33.1 lääkinällinen kuntoutus

- jako suppeaan ja laajempaan moniammatilliseen arviointiin pitäisi tehdä asiakkaiden tarpeiden mukaan, ei toteuttajan ammattikoulutuksen perusteella

- Kaikki mainitut ammattikuvat arvioivat ja kuntouttavat sekä tavanomaisia että vaativampia asiakkaita. Kaikki asiakkaat eivät myöskään tarvitse esimerkiksi fysioterapeutin arviota. Näkemys tässä kappaleessa selvästi enemmän aikuisten kuin lasten näkökulmasta (vrt. tavoitteena varhainen tuki).

33.6. kuntoutus osastoilla

- ”Lähisairaalan kuntoutusosastolla on yleislääkärin kierto päivittäin. Kuntoutusosastolla toteutetaan kuntoutusta edistävää hoitotyötä. Jokaisella potilaalla on päivittäin fysioterapiaa, mahdollisuus toimintaterapeutin tekemään arviointiin ja kuntoutukseen, puheterapeutin konsultaatioon sekä apuvälinetarpeen arviointiin.”. Kaikki asiakkaat eivät tarvitse päivittäistä fysioterapiaa, puheterapeutti tekee osastolla arviointeja ja toteuttaa kuntoutusta, eikä pelkästään vain konsultoi.

Kommentti

@Elina Lämsä +0 -0 =0 (15.5.2018 klo 5.56)

Yleistä

- Järjestämissuunnitelman alkuun koottu käsitelista on hyvä, mutta kaipaa täydennystä mm. perhekeskus, perhekeskustoimintamalli, ohjaamomalli yms.

- Teksti abstraktia ja sisältää labeja määreitä, esim. tavanomainen, erityinen tuki, luonnollinen ympäristö, lähipalvelu, kumppanuus – nämä määriteltävä tarkasti.

- Järjestämissuunnitelman teksti on laadittu toimintakykyisen, toimivaltaisen, itsenäisiin valintoihin ja päätöksiin kykenevän kansalaisen ehdoilla, palvelut edellä.

25 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut -osio (ml. perhekeskuskuvaukset) jää vaillinaiseksi, koska se jättää auki si-so-te -yhteistyön. Järjestämissuunnitelma linjaa myös kuntien toimintaa (mm. asiakasneuvonta/palveluohjaus, koordinoituvastuu, sivistyspalveluiden järjestäminen, palveluiden ja organisaatioiden rajapintatyö yms.), muttei avaa niitä -> liian paljon jää arvailun varaan. Kuntien välinen vaihtelu integraation

toteutumisessa?

- Vammaisuus ei näy osiossa, vaikka lainsäädäntö edellyttää yleisiä ja yhtäläisiä palveluita -> kaikki perheet kaikkine tarpeineen näkyviin perhekeskuksia/palveluita koskevaan tekstiin.
- Mitä erityinen tuki tarkoittaa? Viitataan sosiaalihuoltolain mukaiseen erityisen tuen tarpeeseen vai esim. oppilashuoltolain/perusopetuslain mukaiseen (tuen kolmiportaisuus)? Sisältyykö vammaisuus erityisen tuen tarpeeseen?
- Perhekeskuksia on tähän asti rakennettu kuntien vahvuuksista käsin. Tasapäistäkö maakunta perhekeskusmallit vai sallitaanko kuntakohtainen vaihtelu edelleen? Mikäli halutaan, että perhekeskukset ovat tietynlaisia, tämä pitäisi selvästi näkyä suunnitelmassa.
- Miten yksi palvelutarpeen arviointi käytännössä tehdään? Kevyt asiakasohjaus/neuvonta kussakin palvelussa -> jos tarvetta useammille palveluille ja edellyttää päätöksentekoa, maakunta koordinoi ja tekee palvelutarpeen arvioinnin? Osiossa 25 asiakasohjauksen logiikka pitää näkyä!
- Entä Lapset puheeksi -menetelmä ja sen käyttö osana si-so-te -yhteistyötä? Menetelmä on valittu maakunnassa yhdeksi kasvun tuen menetelmäksi, mutta suunnitelman palvelukuvauksissa se ei näy kuin yhdessä kohdassa. Mikä on Lapset puheeksi -menetelmän asema osana asiakasohjausta ja palvelutarpeen arviointia?
- Lasten oikeuksien turvaaminen, lapsivaikutusten arviointi valinnanvapaudessa!
- Lapsiperheiden kotipalvelu: miten maakunta tekee päätöksen palvelun myöntämisestä -> paikallisuuden merkitys, perheiden tuntemus?
- Kumppanuuksien koordinointi: mistä palvelusta varsinaisesti on kysymys?
- Eropalvelut: ennaltaehkäiseviä matalankynnyksen eropalveluita ei näy missään. Entä eropalveluiden asema osana perheneuvolojen palveluita?
- Lasten terapiapalvelut: lasten puhe-, toiminta- ja fysioterapia puuttuvat suunnitelmasta?

Kommentti

@Anu Halonen +0 -0 =0 (15.5.2018 klo 12.24)

Yleisiä huomioita

Lasten kuntoutukseen eli toimintakyvyn ja kehityksen tukemiseen sekä eri terapioihin liittyvä osuus on järjestämissuunnitelmassa vielä hyvin vähäinen ja vaikeaselkoisesti kirjattu, minkä vuoksi kokonaiskuvan hahmottaminen on haasteellista. Lisäksi useat yleiset kuntoutukseen liittyvät tekstiosiot on kirjoitettu selkeästi aikuisneurologisen tai työkykykuntoutuksen näkökulmasta. Lasten ja perheiden näkökulma jää vähäiseksi. Kommenttimme kohdistuvat pääosin kappaleeseen 33 Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut. Lisäksi oleellisesti tähän liittyvää sisältöä on mm. kappaleissa 25 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut, 30 Erikoissairaanhoidon palvelut sekä 34 Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut.

25 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Lasten ja perheiden varhaisen tuen tarpeen havaitsemisessa neuvolapalvelut ovat keskeisessä asemassa. On hyvä, että järjestämissuunnitelmassa neuvolapalveluiden tuottajana on ei-valinnanvapauden piirissä olevia palveluja tuottava maakunnan liikelaitos. Tämä on tärkeää säilyttää suunnitelmassa näin eikä käyttää jatkossakaan valinnanvapauslain mahdollistamaa oikeutta siirtää neuvolapalveluita asiakassetelituottajille.

Neurolat toimivat tällä hetkellä tiiviissä yhteistyössä lasten kuntoutuksen ammattilaisten kanssa, mukaan lukien lasten toimintaterapiapalvelut niillä paikkakunnilla, joilla ko. palveluita on saatavilla. Yhteistyötä olisi hyödyllistä tiivistää edelleen mm. koko perheen hyvinvoinnin ja vanhemmuuden tukemisen osalta. Jatkossa lasten toimintaterapiapalveluita on järjestämistä ohjaavien yleisten tavoitteiden mukaisesti tarjottava tasavertaisesti kaikille maakunnan lapsiperheille kotikunnasta riippumatta. Parhaiten tämä palveluiden koordinointi toteutuu siten, että toimintaterapiapalveluiden tuottajana toimii maakunnan liikelaitos. Panostus perheiden ennaltaehkäiseviin palveluihin ja tukitoimiin, joihin lasten toimintaterapiakin lukeutuu, on pitkällä tähtäimellä kustannustehokasta. Ehdotamme toimintaterapeuttien osaamisen hyödyntämistä jatkossa laajemmin neuvolassa tapahtuvan kehitysseurannan lisäksi vanhempainryhmien ja ohjauksen toteuttamisessa sekä päivähoidossa ja koulussa varhaisen tuen järjestämisessä.

30 Erikoissairaanhoidon palvelut

Palvelukuvauksessa erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan mm. sairaalassa annettavaa erikoislääkärin tekemää ja erikoislääkärijohtoista tutkimusta ja hoitoa. Sairaanhoidopiirin strategianmukainen perustehtävä on antaa luotettavaa, turvallista ja vaikuttavaa tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta, jotka lähtevät potilaan tarpeesta.

Ehdotus: järjestämissuunnitelman tekstiin lisätään näkyviin myös kuntoutus ("...tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta.")

33.1 Kuntoutustarpeen arvio ja ohjaus

Järjestämissuunnitelmaan on kirjattu, että suppea moniammatillinen arviointi – sisältäen fysioterapeutin ja/tai toimintaterapeutin arvion – toteutetaan sote-keskuksessa. Laajempi moniammatillinen kuntoutusarvio sisältää lisäksi esim. puheterapeutin arvion, jolloin vastuu siirtyy maakunnan liikelaitokselle. Tämä johtaa tilanteeseen, jossa lasta ja perhettä nimenomaan siirrellään "luukulta" toiselle, kun tulee tarve laajemmalle moniammatilliselle yhteistyölle. Neuropsykologeja maakunnassa on hyvin vähän. Kehitystasoarvioiteja tekee ja kuntoutustarpeen arviointiin osallistuu usein psykologi, mikä on hyvä ottaa huomioon ja lisätä suunnitelmaan tässä kohdassa.

Ehdotus: Järjestämissuunnitelmassa määritellään tarkemmin, että lasten ja nuorten

moniammatilliset kuntoutusarviot toteuttaa ei-valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita tuottava maakunnan liikelaitos. Palvelu voidaan toteuttaa lähipalveluna esimerkiksi sote-keskuksen tai perhekeskuksen yhteydessä.

Järjestämissuunnitelmaan kirjattu potilaan ja asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnin vaatimus jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutapahtumassa on käytännössä mahdoton. Toimintakyvyn haasteet on tärkeä tunnistaa myös muissa kuin kuntoutuksen palveluissa ja ohjata asiakas tarvittaessa oikeaan paikkaan. Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutapahtumissa ei kuitenkaan voida arvioida ja päättää sitä, tarvitseeko asiakas kuntoutusta vai ei. Kuntoutustarpeen arvioi ja suunnitelman tekee aina kuntoutuksen ammattilainen yhdessä asiakkaan (ja läheisten) kanssa. (Ks. esim. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n asiantuntijalausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/ajankohtaista/valinnanvapaus/> ja Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa – Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/jasenille/jasenpalvelut/ammattillinen-materiaali/>)

Ehdotus: Järjestämissuunnitelmaan kirjataan, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutapahtumissa asiakkaan/potilaan toimintakykyyn ja mahdolliseen kuntoutustarpeeseen kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa hänet ohjataan kuntoutuksen ammattilaisen toteuttamaan tarkempaan arviointiin.

33.2 Koti-/avokuntoutus lapsille ja nuorille

Palvelukuvauksessa avoterapiat on kirjattu tapahtuvan kotikäyntinä tai yksilö-/ryhmäterapiakäynteinä terapeutin vastaanotolla tai hoitolaitoksessa.

Ehdotus: lisäys tekstiin terapian toteuttamisesta lapsen/nuoren arkiympäristössä eli päiväkodissa/koulussa tai esim. harrastuspaikoissa. Oleellista on, että terapia toteutuu asiakkaan tavoitteisiin nähden tarkoituksenmukaisessa paikassa.

Järjestämissuunnitelmassa eri terapiamuodot on eroteltu ns. tavanomaisiin ja vaativampiin. Terapiaa toteuttava ammattiryhmä ei sinänsä tee terapiasta vaativaa, vaan se syntyy muista tekijöistä, kuten esimerkiksi asiakasryhmän/asiakkaan tarpeista ja palveluntuottajan osaamiseen kohdistuvista vaatimuksista. Järjestämissuunnitelman tulee lähteä asiakkaiden palveluntarpeesta maakunnan alueella ja esimerkiksi puheterapian osalta tarve on laajempi kuin nykyinen palveluntarjonta. Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus puolen tunnin tai tunnin matkan päässä asiakkaiden kotoa viittaa myös siihen, että terapioiden oletetaan toteutuvan vastaanottokäynteinä. Tämä ei läheskään aina ole toimiva ja tarpeenmukainen ratkaisu.

Palveluiden tuottamisen osalta asiakasseteli on toimiva ratkaisu pitempikestoisten

terapiajaksojen kohdalla ja mahdollistaa valinnanvapauden silloin, kun todellisia vaihtoehtoja on tarjolla. Perheet tarvitsevat valinnan tekemiseksi luotettavaa tietoa palveluntuottajista ja kuntoutuksen ammattilaisen tukea mm. ammattilaisten erityisosaamisen huomioimisen suhteen. Tämä ohjausvastuu on kuntoutussuunnitelman tehneellä taholla eli maakunnan liikelaitoksella.

Ehdotus: Maakunnan liikelaitoksen tuottama (ei valinnanvapauden piirissä oleva) lasten toimintaterapiapalvelu sisältää mm. yhteistyön perhekeskusverkostossa, lasten kuntoutustarpeen arvion ja seurannan sekä ohjauksellisen työskentelyn perheiden kanssa. Pitempikestoinen kuntoutus ja toimintaterapiajaksot toteutetaan asiakassetelillä.

Kuntoutuksen ja terapioiden toteuttamisen ja seurannan sisältö on määriteltävä tarkemmin palveluiden tuotannon suunnittelun yhteydessä. Samaten on kirjattava yhtenäiset kuntoutusarvion sisällöt ja toteuttamistavat sekä yleiset linjaukset yksilöllisten kuntoutuspäätösten tueksi. Kuntoutussuunnitelma perustuu aina asiakkaan/potilaan yksilölliseen tilanteeseen ja yksilölliseen harkintaan asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyössä.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lasten toimintaterapian kehittämishankkeessa syksyllä 2017 on valmisteltu ja kirjattu yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa yhteisiä alueellisia hyviä käytäntöjä toimintaterapia-arviointien ja terapiasuositusten sekä toimintaterapian toteuttamiseen. Tähän mennessä tehty työ on käytettävissä jatkossa palveluiden tuottamisen tarkempaan suunnitteluun ja määrittelyyn.

Anu Halonen, Kati Lassila, Katri Kainulainen, Minna Kokko, Hanna Muotka
Lasten toimintaterapia
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Kommentti

@Tarja Honkanen +0 -0 =0 (15.5.2018 klo 14.52)

Kommentit Keski-Suomen Maakunnan järjestämissuunnitelman 2. versioon:

Kiitokset mahdollisuudesta ottaa kantaa ja kommentoida järjestämissuunnitelmaa.

6.5. Kansalaisjärjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö

Järjestölähtöinen yleishyödyllinen toiminta ja markkinoiden ehdoilla toimiva järjestöjen palvelutuotanto on kyettävä pitämään erillään niiden tarkoituksenmukaisuuden vuoksi. On tärkeää kirjoittaa auki ja selkeyttää järjestöjen toiminnan eri status ja luonne, jotka ovat:

1) Yleishyödylliset järjestöt, joissa osallisuuden mahdollisuuksien kautta niissä vapaaehtoistoimintaan osallistuvat jäsenet ja kansalaiset rakentavat ja ylläpitävät ja edistävät hyvinvointiaan ja terveyttään. Näiden järjestöjen ydin on vertaistuen ja vapaaehtoistoiminnan eli vapaaehtoisen osallistumisen eri muodot. Vertaistuen keinoin jaettu ja koettu hyöty on vuorovaikutteista osallistujien kesken. Osallisuuden kautta toteutuu sosiaalisen osallisuuden edistäminen, vahvistuminen ja syrjäytymisen ja yksinäisyyden ehkäiseminen. Sosiaali- ja terveysjärjestöissä on myös monenlaista liikunnallista toimintaa. Monipuolinen toiminta on myös merkittävää ennaltaehkäisevää toimintaa kansalaisten hyvinvoinnin puolesta. Lisäksi jäsenistönsä oikeuksien puolustaminen ja vaikuttaminen on näiden järjestöjen ydintä. Yleishyödyllisenä järjestöt toimivat ihmislähtöisyyttä arvostaen ja kunnioittaen ihmiseltä ihmiselle. Tulevan maakunnan toimia ohjaava lainsäädäntö edellyttää mm. maakuntastrategiassa huomioimaan järjestöjen yleishyödyllisen vapaaehtoistoiminnan. Yleishyödyllisten järjestöjen toteuttama sosiaalisen osallisuuden ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulee saada mukaan myös maakunnan hyvinvointikertomukseen.

2) Palvelutuotannolliset järjestöt esim. sosiaalipalveluissa kuten ikääntyneiden-, vammaisten- ja mielenterveyspalveluita tuottavat järjestöt, joissa palvelutuotantoa toteuttavat ammattilaiset. Palvelutuotantoa toteuttavat toimivat markkinoilla kilpailuksineen ja eivät ole vapaaehtoisuuteen perustuvan kansalaistoiminnan toimijoita vaan palvelua tuottavia yhtiöitä ja yrityksiä ja järjestöjä. Palveluja tuottaessaan ne ovat tuottajia ja niiden palveluja saavat henkilöt ovat heidän asiakkaitaan.

Näiden molempien kanssa tarvitaan yhteistyötä ja kumppanuutta maakunnan rakenteissa. Kuntien vastuulle nykytiedon mukaan jäävä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulisi nähdä koko maakunnan laajuisena. Tässä yleishyödyllisten vapaaehtoiseen osallisuuteen perustuvien järjestöjen yhteistyö ja kumppanuus maakunnan eri toimijoiden ja instituutioiden kanssa on tärkeää yhteisten tavoitteiden kuten kansalaisten hyvinvoinnin saavuttamiseksi ja eriarvoisuuden vähentämiseksi. Kumppanuus ja toistensa tunnettuus tarjoaa vahvuuksia ja edistää hyvinvointiyhteistyötä. Keski-Suomen Yhteisöjen Tuki ry:n lausunnossa 15.5.2018 korostetaan, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää onnistuakseen kuntien, maakunnan ja järjestöjen sujuvaa ja systemaattista yhteistyötä. Uudistuksen yksi merkittävimmistä riskitekijöistä hyte-alalla ovat mahdolliset tietokatkokset maakunnan, kuntien, palveluntuottajien ja järjestöjen välillä. Yhteistyön varmistamiseksi ja tietokatkosten ehkäisemiseksi kuntiin ja maakuntaan tulee nimetä yhteyshenkilöt sekä hyte-työhön että järjestöyhteistyöhön. Kyseinen lausunto on luettavissa <http://www.ks2020.fi/jarjestaminen/>

Yhdistysten vapaaehtoistoiminnan ja palvelua tuottavien yritysten välimaastossa on nivelpintoja, joissa yhteistyötä kannattaa tarkastella huolella, suunnitella ja kehittää. Esimerkiksi kokemustoimijuus, jota useista yleishyödyllisistä järjestöistä on saatavissa voidaan ja on todettu hyväksi hyödyntää terveydenhuollon lisäksi myös sosiaalihuollon

palvelujen puolella sopivissa rajoissa. Kokemustoimijuus, kokemusasiantuntijuus tai vastaava tarjoaa hyödyksi kokemuksen lisäksi palvelutuotannolle tärkeää kokemuskäytäntöä.

Yleishyödylliset järjestöt voivat osallistua yhteistyöhön esim. osallistamalla kansalaisten neuvontaan, ohjaukseen ja informaation välittämiseen julkisen palvelun rinnalla ja tukena mahdollisesti tulevassa sote-keskuksessa ja myös järjestöjen yhteisö - kohtaamiskeskuksissa.

Järjestöjen toimintaedellytyksien tukeminen taloudellisesti maakunnan ja kuntien taholta varmistaa järjestöjen mahdollisuuksia toteuttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen eteen tehtävää toimintaa. Toimintaedellytyksien turvaamiseksi tarvitaan myös erikseen nimettyjä henkilöitä ja vastuutahoja järjestöjen ja kumppaneiden yhteistyöhön ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. On tärkeää huomioda Tuija Braxin selvitys järjestöjen roolista, jossa muun muassa korostuu kuntien järjestöavustusten erityisen suuri merkitys järjestöjen ns. ruohonjuuri- tai paikallis-toiminnalle, mutta niillä on samalla myös usein suuri merkitys myös järjestölähtöisille yhteistoiminnoille monesta syystä. Selvityksen väliraportti: http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/tuija-braxin-valiraportti-valmis-arvioi-jarjestojen-roolia-uudessa-sote-ja-maakuntamallissa

7. Kansalaisten osallisuus ja vaikuttaminen

Osallisuusohjelma tai osallisuussuunnitelma on kannatettava asia. Vammaisjärjestöjen kannalta on tärkeää huomioida YK-sopimus vammaisten ihmisten oikeuksista. Sopimuksen artikla 4.3. velvoittaa sopimuspuolten sitoutumista:

”Laadittaessa ja toimeenpantaessa lainsäädäntöä ja politiikkoja, joilla tätä yleissopimusta pannaan täytäntöön, sekä muissa vammaisia henkilöitä koskevissa päätöksentekoprosesseissa sopimuspuolten tulee neuvotella tiiviisti vammaisten henkilöiden kanssa ja aktiivisesti osallistaa heidät, mukaan lukien vammaiset lapset, heitä edustavien järjestöjen kautta.”

3.2. Vammaisten palvelut

Uusi vammaislaki kerää hyvin erilaisista vammoista ja elämäntilanteista johtuvista tarpeista ja palveluista riippuvaiset vammaiset ihmiset saman lain ääreen. Erilaisten vammojen ja sairauksien aiheuttamat toimintakyvyn rajoitteet on pystyttävä ottamaan huomioon yhä paremmin. Toinen tarvitsee fyysistä apua, toinen taas toiminnanohjausta. Avun lähtökohta ja tapa toimia ovat erilaisia riippuen tarpeesta. Harvinaisissa vamma- ja sairaustapauksissa hoito- ja kuntoutus on mahdollistettava yksilöllisten tarpeiden mukaisesti myös maakunnan ulkopuolella, mikäli maakunnassa ei löydy asiantuntevaa palvelutahoa.

Palveluohjauksessa tulee huomioida riittävä asiantuntemus erilaisista vammoista ja palvelutarpeista johtuvaan tietoon ja palvelutarpeisiin. Palveluohjauksessa tulisi myös mahdollistaa sen antamista myös eri tahojen tarjoaman vertaisneuvonnan ja kokemusasiantuntijuuden avulla.

Asiakassuunnitelman rooli ja merkitys asiakkailta, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteen

sovitettavia palveluja tai paljon palveluja tai jotka ovat erityisen tuen tarpeessa. Asiakassuunnitelma on asiakkaan eri palvelutarpeiden integraation ja erityisesti paljon palveluita tarvitsevien vammaisten ihmisten kannalta merkittävä asia. Asiakassuunnitelmia laadittaessa on mahdollistettava tarpeiden mukaisen kommunikaation, tukin ja oman kielen käyttäminen vammaisen asiakkaan kuulemisessa.

Vammaisten henkilöiden välttämättömän avun ja tuen kilpailuttamiseen liittyvät hankintalain mahdolliset muutokset tulee huomioida.

https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskuntaAloite/Documents/KAA_2+2018.pdf
Sosiaali- ja terveystieteiden tilojen sekä hoito- ja tutkimusvälineiden esteettömyys ja helppo saavutettavuus on huomioitava eri tavoin vammaisille asiakkaille.

Sosiaali- ja terveystieteiden palveluntuottajan viestinnän tulee olla selkeää ja helposti saavutettavaa ja käytettävää siten, että asiakas kykenee ymmärtämään annetun tiedon. Asiakkaan tarvitsema tieto hänen valintoihinsa liittyvistä oikeuksista tulee olla myös puolueetonta ja syrjimätöntä.

Asiointi viranomaisten kanssa sähköisesti tarjottavien palvelujen avulla helpottaa useiden fyysisesti vammaisten henkilöiden elämää. Kaikki kansalaiset eivät pysty erilaisista syistä johtuen käyttämään sähköisiä palveluja tai heillä ei ole siihen kykyä ja taitoa. Näitä syitä ovat mm. fyysiset rajoitteet, ikääntyminen, syrjäytyminen, sairaudet, taloudellinen tilanne (tarvittavien laitteiden hankinta ja päivittäminen on hankalaa), langattomien verkkojen katvealueet jne. Tulee huomioida tarpeenmukaisia yleisiä, esteettömiä, henkilökohtaisia palveluja kaikille kansalaisille sekä lisäksi henkilökohtaisia erityispalveluja. Em. haasteet koskevat muitakin kuin vain vammaisia henkilöitä.

Vammaisen henkilön kannalta liikkumisen välttämätön apuväline, kuten pyörätuolin ylläpitävässä hajoamisessa tarvitaan priorisointia tämän apuvälineen huollon ja korjauksen osalta. Palveluntuottajien aukioloaikoja apuvälinehuollon osalta tulee tarkastella niin, että akuuteissa tilanteissa palvelutarpeisiin vastaaminen ja esim. iltaisin ja viikonloppuisin on välttämättömyys. (Perustuslain 19 §:n 1 momentti edellyttää välttämätöntä huolenpitoa niiden henkilöiden osalta, jotka eivät kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa.) On tarpeen määritellä tahot, joista on mahdollisuus saada monenlaisiin tarpeisiin apuvälineitä ja esim. lyhytaikaiseen lainaan tarkoitettuja apuvälineitä kuten esim. kyynärsauvoja.

Vammaispalvelulain mukaisissa kuljetuspalveluissa on tärkeää huomioida matkojen tekemisen mahdollisuus vaikeavammaisillekin soveltuvalla turvallisella kalustolla ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti (invataksit, esteettömät taksit). Taksikaluston laatu ja sopivuus on tärkeää ja mahdollisuus käyttää kuljetuspalvelumatkoja 24/7 myös reuna-alueilla.

Lisäksi Invalidiliitto ry:n tarkentavia kannanottoja on hyödynnettävissä vammaisten ihmisten apuun ja tukeen liittyvät erityispalvelut vammaislainsäädännön uudistuksessa lausunnosta: <https://www.invalidiliitto.fi/ajankohtaista/oikeilla-palveluilla-oikeanlaisia-ratkaisuja>

Toiminta- ja menettelytavoissa, miten asiakaspalautteet ja mahdolliset valvovien viranomaisten kannanotot, päätökset ja ratkaisut hoidetaan on tärkeää huomioida myös maa-

kunnallisessa palvelujen valvonnassa ja laajasti vammaisten ihmisten palveluiden kehittämisessä. Vammaisten ihmisten palveluiden toteutumista ja palveluiden järjestämistä sekä laatua vammaisten palveluiden toteutumisen osalta on seurattava myös maakunta-tasolla. Vammaisten ihmisten palveluiden huomioiminen tulee sisällyttää osaksi maakuntastrategiaa.

Viitasaarella 15.toukokuuta 2018

Tarja Honkanen
järjestöasiantuntija
Invalidiliitto ry/Sisä-Suomi aluetoiminta

Taito Ohmero
puheenjohtaja
Wiitaseudun Invalidit ry

Pekka Friman
puheenjohtaja
Karstulan Seudun Invalidit ry

Tapio Kinnunen
puheenjohtaja
Saarijärven Invalidit ry

Satu-Maria Virtanen
puheenjohtaja
Jyväskylän Seudun Invalidit ry

Juha Salostie
puheenjohtaja
Äänekosken Seudun Invalidit ry

Simo Jämsä
puheenjohtaja
Keurusseudun Invalidit ry

Huomiot tehdyistä tarkennuksista

Suunnitelmassa on tarkennettu edellisen lausuntokierroksen pohjalta lukuisia palveluita. (Esimerkkinä kasvupalvelut ja useat sosiaali- ja terveyspalvelut). Onko täydennykset riittäviä, puuttuuko jotain? Huomaattehan, että annetussa palautteessa oli runsaasti huomioita, jotka koskevat palveluiden tuottamista. Ne huomioidaan palvelutuotannon suunnittelussa. (Esimerkiksi palveluiden fyysinen sijoittuminen, henkilöstömäärät, osaamisvaateet jne.)

Kommentti

@Osatyökyvytön +0 -0 =0 (3.5.2018 klo 15.11)

Osatyökyvyttömiä koskevaan osuuteen kaipaamme kouriintuntuvia teonsanoja. Osatyökyvytön voi jäädä tiedon puutteen takia ristiaallokkoon. Henkilökohtainen neuvonta ja seuranta olisi paikallaan.

Kommentti

@K-S FinFami ry +0 -0 =0 (14.5.2018 klo 9.58)

Järjestäytymissuunnitelmassa kohdassa 31(Mielenterveys- ja päihdepalvelut) huomioidaan asiakkaan läheisverkoston osallisuus ainoastaan seuraavasti: hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa on läheisverkoston osallisuus keskeinen hoitoon ja kuntoutukseen sitoutumista edistävä periaate. Jääkö tämä ainoaksi huomioksi omaisverkoston roolista?

31.1. Palveluohjausyksiköt sekä sote-keskukset vastaavat palveluohjauksesta sekä asiakassuunnitelmien laatimisesta. Ennaltaehkäisevät ja varhaisen puuttumisen toimet ovat keskeisiä menetelmiä pyrittäessä estämään vakavavien mt- ja päihdehäiriöiden syntymistä, todetaan järjestämissuunnitelmassa. Todetaan myös, että kunnat ja kolmannen sektorin toimijoilla on merkittävä rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä kaikissa ikäryhmissä.

Valtakunnallisella tasolla on mt- ja päihdeomaisia n. 400 000 erilaisissa huolenpitotehtävissä. Tämä sisältää sairautta ennaltaehkäiseviä, terveyttä ylläpitäviä kuin osittain korjaaviakin toimenpiteitä. Jaottelun mukaisessa toiminnassa tulee palveluohjauksella ja neuvonnalla olemaan kohtalainen rooli. FinFami keskusliitto julkaisi 2011 Omaisten oikeudet. Oikeuksissa todettiin, että jokaisessa mt- ja päihdeyksikössä tulisi olla omaisvastaava, jonka vastuulla on mielenterveys- ja päihdeomaisten palveluohjaus ja neuvonta.

Järjestämissuunnitelmassa kiinnitetään huomio hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun edistämiseen läheisverkoston osallisuuden kautta. Hieman puutteellisesti jää terveyttä edistävän ja ennaltaehkäisevän toiminnan focus.

Ehdotuksena on, että palveluohjaus ja neuvonta kohdentuisi myös omaisiin ja läheisiin . Haasteellisissa hoitotapahtumissa jäivät omaiset tukea ja ohjausta vaille. Ohjauksella voitaisi vähentää omaisten uupumista ja ennaltaehkäistä heidän omaa sairastumistaan.

Kommentti

@Talentia K-S +0 -0 =0 (15.5.2018 klo 7.26)

Huomioita sosiaaliohjaukseen:

Keskeisiä käsitteitä, s. 11:

sosiaaliohjaus käsittää vain sotekeskuksen sosiaaliohjauksen, liikelaitoksen sosiaaliohjaus puuttuu tässä kokonaan.

Järjestämistä ohjaavat yleiset tavoitteet, s. 16:

yleinen asiakasohjaus ja neuvonta sekä palveluohjaus organisoidaan muusta palvelutuotannosta erilliseksi toiminnaksi....

->tässä mallissa vaarana on se, että tiivis yhteys palveluihin häviää, miten ohjaat asiakasta oikeisiin palveluihin, jos ohjaus tapahtuu jostain erillisestä yksiköstä

->sama koskee palvelutarpeen arviointia, asiakassuunnitelmien tekoa ja palveluketjujen määrittelyä

Palveluverkon määrittely s. 17:

hoidon ja palvelutarpeen arviointiin perustuva ammattilaisen tapaaminen järjestyy kolmen arkivuorokauden kuluessa

->miten tämä on mahdollista nykyresursseilla?

Integraation varmistaminen s.19

useita eri palveluita tarvitseville asiakkaille nimetään henkilökohtainen vastuuhenkilö

-> millä tehtävänimikkeellä he toimivat? Sosiaalihoitolain mukaan on jo olemassa omatyöntekijä, tarkoittaako henkilökohtainen vastuuhenkilö jotain muuta?

Sosiaalityön ja sosiaalihoituksen näkökulmasta palvelujärjestelmä pirstoutuu niin hajanaiseksi, että tässä kappaleessa esitetyt keinot integraation varmistamiseksi ovat riittämättömät, tarvitaan paljon ohjausresursseja ohjaamaan asiakkaita oikeisiin paikkoihin

Yhteistyö ja edunvalvonta s. 19:

->tähän kappaleeseen sopii hyvin tästä puuttuva yhteistyö henkilöstöjärjestöjen kanssa

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut s.71

maakunnan vastuulle kuuluvat sosiaali- ja terveystyöpalvelut järjestetään osana perhekeskusverkostoa niin että lasten, nuorten ja perheiden palvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden....

->perhekeskustoimintamalli on suunnitelmassa kaiken kaikkiaan hyvin epäselvä, järjestäjä siis edellyttää, että muodostetaan perhekeskusverkostoa, mihin tulevat la-nu-pe-palvelut, toisaalta vielä ei ole sekään selvää, jäävätkö perhekeskukset kuntiin vai tulevatko maakuntaan?

Yhteisenä huomiona sosiaalityöstä ja sosiaalihoituksesta: sekä lastensuojelun (s.83) että aikuissosiaalityön (s.94) palveluita kuvattaessa sosiaalityö ja sosiaalihoitus on niputettu yhteen. Ne kannattaa sekä tehtävien erilaisuuden, että selkeyden vuoksi kirjoittaa jatkossa omina kappaleinaan

Lastensuojelun sijaishuolto puuttuu kokonaan suunnitelmasta

Yhteisösosiaalityö s.93 nostetaan selkeästi omana toimintonaan esiin suunnitelmassa.

Siihen panostaminen on hieno asia, mutta ketkä sitä tulevat tekemään ja mistä se resursoidaan?

Mihin realiteetteihin tämä yhteistyön lisäys perustuu, kun ajattelee sosiaalityön asiakaspaineita tällä hetkellä ja suunniteltuja kustannussäästöjä? Painopisteen siirtämien ennaltaehkäisyyn on tärkeää, mutta samalla on kuitenkin pidettävä huoli nykyisistä asiakkaista.

Etsivä sosiaalityö ja sosiaalihoitus. 95: onko tämä uusi työmuoto, uusi yksikkö? Kaikki sosiaalityöntekijät tekevät kotikäyntejä.

Sote-keskuksen vastaanottopalvelut s. 148: SOTE-keskuksissa on tarkoitus antaa perusterveydenhuollon ja sosiaalihoituksen palveluja; näissä keskuksissa pitää varmistaa

se että hallinnolla on sekä terveystieteiden että sosiaalialan osaajia johtamassa toimintaa.
s. 149: sotekeskusten sosiaalihoitajat tekevät yhteistyötä aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden jne kanssa. Tähän lisäys: sosiaalihoitajat tekevät yhteistyötä maakunnan liikelaitoksen sosiaalihoitajien jne kanssa (sosiaalihoitajat useissa tapauksissa luontevin yhteistyökumppani).

Kyselyt

Auttoiko tarkennettu suunnitelma hahmottamaan tulevan maakunnan vastuita?

Suunnittelussa hiljalleen tarkentuvan järjestämissuunnitelman julkaisun yksi peruste on lisätä ymmärrystä tulevan maakunnan vastuista ja tehtävistä.

Kysymys

Auttoiko tarkentunut suunnitelma ymmärtämään tulevan maakunnan vastuita?

Vastaukset

Kyllä. 0/6

Kyllä osittain. Sisältöjä on kuitenkin vielä tarkennettava. 4/6

Ei auttanut. Koko maakunta on vielä hahmottamaton mammutti. 2/6

Metsään meni. Suunnitelma sekoitti ajatuksiani entisestään. 0/6