

Järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielimen lausunto 21.3.2024

Keski-Suomen hyvinvointialueen
palveluverkko

Yhteenveto, suositukset ja nostot

Järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielimen kanta palveluverkkoesitykseen (1)

- **Sote-asemapalveluissa ja alueellisessa osastotoiminnoissa vaikuttamistoimielin suosittaa vaihtoehto 1 jatkovalmistelua** niin, että esitetään selkeät kustannusvaikutuslaskelmat eri toiminnoista. Muutoinkin palveluverkkoselvityksen osalta halutaan tietoa siitä, kuinka lakkautettavien ja muutettavien palveluiden toiminnot aiotaan järjestää tulevaisuudessa. Järjestöt ja seurakunnat ovat valmiita työskentelemään kumppaneina jatkosuunnittelussa.
- Uudistuksen tärkein tavoite oli sosiaali- ja perusterveydenhuollon vahvistaminen ihmislähtöisesti. Uudistusta on tehty pitkälti organisaation ja talouden ehdoilla. Pelkona on, kustannusten siirtyminen erikoissairaanhoidon ja sairastavuuden lisääntyminen. Uudistuksen tavoitteena oli luoda tasa-arvoiset palvelut ja vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja sekä alueellisia palveluiden saatavuuseroja.
- Esityksessä oli esitetty säästövaikutukset ilman muualle siirtyviä lisäkustannuksia. Nämä olisi arvioitava osana kokonaisuutta
- Vaihtoehto 2 heikentää reuna-alueiden elinvoimaa niin paljon, että aiheuttaa itsesään lisää sosiaali- ja terveystalouden kustannuksia. Vaihtoehdolla 2 on merkittävät vaikutukset henkilöstön veto- ja pitovoimaan

Järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielimen kanta palveluverkkoesitykseen (2)

- Muutoksissa turvattava ihmislähtöisyys ja henkinen tuki sekä palveluiden saavutettavuus asukkaille, palveluiden käyttäjille sekä henkilökunnalle. Turvallisuuden kokemusta on vahvistettava.
- Perhekeskustoiminnassa, kohtaamispaikkatoiminnassa ja ikääntyneiden päivätoiminnassa näkyy ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen vahvistaminen
- Jatkovalmistelussa on palveluverkkotyössä huomioitava varhainen tuki ja ennaltaehkäisevä toiminta vahvemmin.

Muut palveluverkkoihin liittyvät kommentit

Järjestöjen ja seurakuntien muita huomioita hyvinvointialueen toiminnan kehittämiseksi

- Riskiryhmien tunnistamisen ja varhaiseen hoitoon ohjaamisen palveluiden kehittämiseen kannattaa myös rakentaa pysyviä kumppanuuksia ja toimintamalleja järjestöjen ja seurakuntien kanssa, jotka tuottavat tähän liittyviä palveluita ammattilaisten toimesta ja toteuttavat tähän liittyvää toimintaa myös vapaaehtoisten avulla
- Asukkaat ja henkilöstö otettava mukaan palveluiden suunnitteluun, jolloin vaikuttamismahdollisuudella esim. liikkuvien palveluiden tai muiden jalkautuvien palveluiden sisältöön, määrään ja käytikertoihin vahvistetaan turvallisuuden kokemukseen ja kuulluksi tulemistä.
- Järjestöjen, seurakuntien ja yhdistysten toimintaa tullaan tarvitsemaan entistä enemmän. Toisaalta se on yhdistystoiminnan näkökulmasta positiivinen asia, mutta se on myös resurssikysymys sekä toimijoiden että rahoituksen näkökulmasta.
- Sote-asemia tulisi kehittää kumppanuuteen ja yhteistyöhön perustuen monipalvelupisteiden suuntaan, ennaltaehkäisevää työtä tulisi tehdä kokonaisuutena.

Järjestöjen ja seurakuntien muita huomioita hyvinvointialueen toiminnan kehittämiseksi

- Ei voi olettaa yleishyödyllisten yhdistysten, järjestöjen ja seurakuntien paikkaavan sote-palveluita. Yhdistykset, järjestöt ja seurakunnat täydentävät julkisia palveluita vastaten oman kohderyhmän tarpeisiin. Hoito- ja palveluketjuja tulee päivittää ja huomioida järjestöjen ja seurakuntien roolit.
- Järjestöjen ja seurakuntien toimintojen ja palveluiden hyödyntäminen muiltakin osin kuin hyvinvointialueen ostamilla palveluilla (kumppanuussopimukset).
- Onko henkilöstöpulaan harkittu kansainvälisten osaajien rekrytointia?
- Ikääntyvien (75 v) palvelujen kehittämisen lisäksi tulisi huomioida myös hieman nuorempien (eläkeläisten 65-v) palvelutarpeet. Tässä joukossa on lisääntyvässä määrin mielenterveys- ja päihdehaittoja sekä riskiryhmään kuuluvia henkilöitä.
- Digipalveluiden laajempi käyttöönotto vaatii palvelun kehittämistä sekä ohjausta, tukea ja informaatiota

Mitä nyt tarvittaisiin?

- Edustuksellisia rakenteita
 - Asiakas- ja potilasraadit ja -foorumit, työryhmät yms.
 - Osallisuuden vahvistaminen myös läheiset (erityisesti omaishoitajat)
- Verkostoyhteistyötä
 - Hyvien käytäntöjen ja toiminnan jalkauttaminen, esim. erilaiset ensitietopäivät
- Palveluyhteistyötä
 - Järjestöt ja seurakunnat mukana palvelu- ja hoitoketjuissa tuen ja palveluiden tarjoajina
 - Aktiivinen viestintä ja ohjaus järjestöjen avun pariin
 - Järjestöt ja seurakunnat mukana julkisten palveluiden kehittämisessä
 - Uusia toiminnallisia, rakenteellisia ratkaisuja yhteistyössä kunnan kanssa
 - Kuntaan (josta sote-keskus poistuu) tulisi turvata jokin palvelu, esimerkiksi terveydenhoitajavetoinen vastaanotto. Toimintaa kehitetään yhteistyössä järjestöjen, seurakuntien, yritysten yms. Tilat, toiminta ja asiantuntijuus yhteistoimintana. Vahvaa monitoimijuutta ja ennaltaehkäisyä. Lisää elinvoimaa ja asukkaiden turvallisuutta.
 - Liikkuvat palvelut tukevat tätä yhteisöllistä toimintaa (lääkärin yms. palvelut)

1. Soteasemapalvelut

Soteasemapalvelut

	NYKYTILANNE	VAIHTOEHTO 1	VAIHTOEHTO 2
1. Ihmiset	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nykytilassa on mukana vanhoista organisaatioista hyviä käytäntöjä. Paikallisuus ja eroavaisuudet tulisi hyväksyä. Tarve huomioiden ✓ Saavutettavuus ja saavutettavuus toteutuu parhaiten. Asukkaiden turvallisuus vahvistuu, palvelut lähellä 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Liikkuvien ja sähköisten palveluiden lisääminen voi jopa parantaa nykytilaa. Liikkuvat palvelut eivät saa muodostua pelkästään hoitotoimenpiteitä suorittaviksi yksiköiksi vaan ennaltaehkäisy, seulonta, ohjaus ja neuvonta on säilytettävä! X Negatiivinen vaikutus kohdistuu erityisesti eniten tukea ja hoitoa tarvitseviin , joilla ei ole liikkumismahdollisuutta X Syventää hyvinvointi- ja terveyseroja ja lisää turvattomuutta X Liikkuvien palveluiden määrä on pieni, malli ei kerro palveluiden sisällöstä mitään. Riittääkö pari palveluautoa? X Parempi vaihtoehto kuin 2 X Läheisten rooli kasvaa, kun kivijalkapalvelut kauempana, entäs jos heitä ei ole? X Haastaa haja-asutusalueen asukkaat ja erityisesti ikääntyneet X Kaikilla ei ole digiosaamista ja sähköiset palvelut rajaavat osan täysin palvelun ulkopuolelle X Sosiaalityön osuutta ei näy mallissa X Kotiin vietävien palveluiden lisääminen vaatii hyvän logistiikan X Ovatko asukkaat valmiita ottamaan käyttöön uudet palvelut? X Palveluihin ei tulla hakeutumaan, jos ne sijaitsevat kaukana. Lisää kalliita komplikaatioita ja lisäsairauksia. Kuormittaa kallista erikoissairaanhoidoa. 	<ul style="list-style-type: none"> X Yhdenvertaisuus heikkenee kaikilla osa-alueilla. Vaikutukset kohdentuvat eniten heihin, jotka ovat jo nyt haavoittuvassa asemassa X Malli vaatisi julkisen liikenteen huomattavaa parannusta X Voiko kuntiin/ tiloihin jäädä edes terveydenhoitajan palvelua ja mahdollisuutta etälääkärin vastaanottoon? Vahvistaisi asukkaiden turvallisuutta. X Vaihtoehdossa ei toteudu palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus, saavutettavuus. Ihmisen kokemus hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta heikentynyt suhteellisen laajasti jo vaihtoehdon suunnitelmasta reuna- ja maaseutualueilla. X Onko mallia ehdotettaessa mietitty konkreettisesti liikkuvien palveluiden toteutus? X Eriarvoistaa keskisuomalaisia

Soteasemapalvelut

	NYKYTILANNE	VAIHTOEHTO 1	VAIHTOEHTO 2
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lähipalvelut ja erityisesti sote-palvelut ovat vetovoimatekijä alueelle, nykyinen malli vahvistaa veto- ja elinvoimaa ✓ Elinvoiman kannalta tulisi säilyttää tasainen sote-asemaverkosto Keski-Suomessa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Yksityisten palveluiden käyttö lisääntyy ✗ Eriarvoistaa ihmisiä, maksukykyisillä mahdollisuus hankkia yksityispalveluita ✗ Oleellinen osa alueen elinvoimaa on eri osien yhteenlaskettu elinvoima. Maakunnassa on keskusseudun ulkopuolella paljon enemmän kansantuotetta ja vientiä tekeviä yrityksiä kuin myönnetään. Jos tämä joukko ei saa jatkossa työvoimaa tai työvoima kulkee matkojen päästä, tapahtuu monien alueiden elinvoiman rapautumista. Ei näy ehkä heti, mutta parin vuosikymmenen kuluttua olemme huonossa tapauksessa maakuntana menossa kohti näivettymistä. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Edelleen hyvinvoivat ihmiset ostavat sote-palvelut yksityiseltä, kun julkisten palveluiden saatavuus on huono. Kunnat, joissa ei ole tarjolla lähellä palveluita, eivät ehkä myös ole kovinkaan houkuttelevia yritystenkään näkökulmasta. ✗ Vaihtoehto lopettaa myös apteekit alueelta! ✗ Vaihtoehto on todella huono ratkaisu haja-asutusalueelle ✗ Elinvoima kärsii muilla kuin palveluiden keskittämisaueella
3. Talousvaikutukset	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Hyvinvointialueen lyhyen toiminta-ajan vuoksi on kustannusten vertailu vaikeaa ✗ Talous ei voi olla ainoa mittaava tekijä. Keskeistä on palveluiden saatavuus ja vaikuttavuus 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Järjestöjen, seurakuntien ja yhdistysten toimintaa tullaan tarvitsemaa entistä enemmän. Toisaalta se on yhdistystoiminnan näkökulmasta positiivinen asia, mutta se on myös resurssikysymys sekä toimijoiden että rahoituksen näkökulmasta. ✗ Talouden osalta soaoptimoidaan mm. lisääntyvää pakollista siirtämällä kustannukset Kelalle. Pian kuitenkin käynee niin, että hyvinvointialue vastaa myös näistä. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ myönteiset vaikutukset ✗ Järjestöjen ja seurakuntien toiminnan tarve kasvaa, mikä on resurssikysymys sekä aktiivien määrän että tarvittavan rahoituksen näkökulmasta. Rahoitusnäkökulma korostuu erityisesti kun huomioidaan valtakunnalliset leikkaukset järjestötoiminnan rahoitukseen ✗ Kuljetus- ja matkakustannukset kasvavat merkittävästi. ✗ Perusterveydenhuollosta säästäminen kasvattaa pitkällä aikavälillä erikoissairaanhoidon kustannuksia

Soteasemapalvelut

	NYKYTILANNE	VAIHTOEHTO 1	VAIHTOEHTO 2
4. Henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> X Jo nyt on haastetta saada henkilökuntaa pieniin sote-keskuksiin X Nykyiset työyhteisöt ovat tottuneet työskentelemään yhdessä. Motivoitunut henkilöstö ja työyhteisö. Näiden hajottaminen heikentää työviihtyvyyttä. X Työyhteisöjen hajottaminen aiheuttaa myös henkistä pahoinvointia. 	<ul style="list-style-type: none"> X Aiheuttaa lisääntyvää henkilöstöpulaa, sillä työpaikka kauempana nykyistä lakkautettavaa työpistettä ei välttämättä houkuta. Lisääkö henkilöstövuokrauksen ja ostopalveluiden tarvetta? X Keskittäminen isoihin yksiköihin ei ole aina henkilöstölle paras vaihtoehto. X Onko näyttöä suurten yksiköiden tuottaman hoidon vaikuttavuudesta? X Liikkuvissa palveluissa työskenteleminen vaatii omanlaista osaamista ja ammattitaitoa 	<ul style="list-style-type: none"> X Aiheuttaa massiivista henkilöstöpulaa, kun henkilökunta vaihtaa alaa tai siirtyy uusiin toimipisteisiin X Turvataanko työpaikka lakkautettavien toimipisteiden henkilöstölle muualla? X Osalle henkilöstöstä siirtyminen uusiin toimipisteisiin voi olla todella negatiivinen asia.
5. Ympäristö		<ul style="list-style-type: none"> X Liikkuminen lisääntyy X Kuormittaa ympäristöä X KELA-kyytimatkailu kasvaa 	<ul style="list-style-type: none"> X Tyhjen kiinteistöjen kohtalo? X Lämmitys- ja ylläpitokustannukset jää kunnille X Kielteinen ja kuormittava vaihtoehto ympäristölle
6. Seutuvaikutukset - maaseutu	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lähipalvelut vahvistaa reuna-alueiden asutusta ✓ Nykyinen malli tukee Keski-Suomea paremmin kuin esitetyt 	<ul style="list-style-type: none"> X Luodaan vastakkainasettelu Jyvässeudun ja muun maakunnan välille X Maaseutualueiden houkuttavuus asuinalueina laskee X Maaseutu tyhjenee 	<ul style="list-style-type: none"> X Maaseudulle erittäin kielteinen vaikutus, alueet kuihtuvat X Lisää eriarvoisuutta
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Keskustaajamat voittajia vaihtoehdossa 	<ul style="list-style-type: none"> X Paine kaupunkeihin muuttoon kasvaa, lisääntyvätkö sosiaaliset ongelmat?

2. Alueellinen osastotoiminta

Alueellinen osastotoiminta

	NYKYTILANNE	VAIHTOEHTO 1	VAIHTOEHTO 2
1. Ihmiset	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kotisairaaloiminta on hyvä asia. ✓ Potilaiden sijoittuminen nyt lähelle asuinpaikkaa lisää hyvinvointia ja säästää aikaa ja rahaa esimerkiksi läheisten näkökulmasta 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kotisairaaloiminnan laajentaminen kannatettavaa, kuinka palveluun saadaan riittävästi henkilökuntaa? X Huono vaihtoehto ikäihmisten näkökulmasta sekä heidän läheisten. X Toimivatko suuret yksiköt? Potilaat sijoittuvat kauas asuinpaikastaan. X Lyhytaikainen kuntoutus- ja arviointiosastotoiminta tarvitsisi enemmän resursseja nimenomaisesti kuntoutukseen ja arviointiin X Vaihtoehto ikäihmisille inhimillisesti raskas, erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville muistisairaille 	<ul style="list-style-type: none"> X Henkilöstöpula uhkaa, uudenlaisia rekrytointikeinoja etsittävä
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat			
3. Talousvaikutukset		<ul style="list-style-type: none"> X Lisää sairaala Novan kustannuksia, taksiliikennettä ja omaisten liikkuvuutta 	<ul style="list-style-type: none"> X Lisää asukkaiden ja omaisten kustannuksia X Radikaali keskittäminen heikentää resurssien riittävyttä X Varhaisessa vaiheessa palveluihin hakeutuminen vähenee ja lisää kustannuksia pidemmällä aikavälillä

Alueellinen osastotoiminta

	NYKYTILANNE	VAIHTOEHTO 1	VAIHTOEHTO 2
4. Henkilöstö		X Onko henkilöstö valmis siirtymään vaihtoehdon mukaisille osastoille, sillä matkat ja työmatkaan käytettävä aika lisäävät työpäivän/vuoron pituutta, onko valmiutta muuttaa työn perässä?	X Ei paranna henkilöstön saatavuutta tai riittävyttä
5. Ympäristö			
6. Seutuvaikutukset - maaseutu	<ul style="list-style-type: none">✓ Palvelut lähellä luo paikallisesti turvallisuutta✓ Läheisten ja omaisten vierailumahdollisuus (lähellä) edistää mielen hyvinvointia✓ Liikkuvuus hallittavampaa	X Heikentää maaseudulla asuvien asemaa	
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut			

3. Ikääntyneiden ympäri vuorokautinen asuminen

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen

	NYKYTILANNE	VAIHTOEHTO 1	VAIHTOEHTO 2
1. Ihmiset	<p>X Onko kodin ja ympärivuorokautisen asumisen välillä jokin muoto?</p>	<p>X Toimipisteiden keskittäminen tuo tullessaan pakkoa asua muussa kuin tutulla paikkakunnalla. Ihmiset saattavat olla kaikki tuntemattomia, yhteisiä kokemuksia ei ole ja läheisten kanssa fyysinen yhteydenpito heikkenee. Jos toinen puolisoista joutuu toiselle paikkakunnalle, useasti toisella ei ole mahdollisuuksia käydä siellä itse ajelemassa tiheään -> oma huono omatunto -> oma mahdollinen sairastuminen -> joutuminen hoitoon -> lisäkustannus hva:lle.</p> <p>X Pienten 20 paikkaisten ympärivuorokautisen ikääntyneiden asumisyksiköiden lakkauttaminen ihmetyttää kun palvelun tarve tulevaisuudessa kasvaa merkittävästi.</p>	<p>X kielteiset vaikutukset ovat paljon suuremmat kuin vaihtoehdossa 1</p>
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat			
3. Talousvaikutukset		<p>X Palveluissa pitäisi olla nykyistä tilannetta enemmän painopiste kevyemmässä avussa ja tuessa = keino kustannusten hillitsemiseen ja inhimillisesti elämän laadun kohenemiseen</p>	

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen

	NYKYTILANNE	VAIHTOEHTO 1	VAIHTOEHTO 2
4. Henkilöstö			
5. Ympäristö		X Sekä omaisten että henkilöstön liikkuminen lisääntyy	
6. Seutuvaikutukset - maaseutu			
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut			

4. Perhekeskuspalvelut

Perhekeskuspalvelut

	NYKYTILANNE	VAIHTOEHTO 1	VAIHTOEHTO 2
1. Ihmiset		✓ Houkuttaa asukkaita alueelle ✗ kielteiset vaikutukset	
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat			
3. Talousvaikutukset			

Perhekeskuspalvelut

	NYKYTILANNE	VAIHTOEHTO 1	VAIHTOEHTO 2
4. Henkilöstö			
5. Ympäristö			
6. Seutuvaikutukset - maaseutu			
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut			

5. Ikääntyneiden päivätoiminta

Ikääntyneiden päivätoiminta

	NYKYTILANNE	VAIHTOEHTO 1	VAIHTOEHTO 2
1. Ihmiset		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ajatus seniorikeskuksesta kaikissa kunnissa kuulostaa hyvältä ✓ Lisää yhdenvertaisuutta ✓ Palvelut toteutettava lähipalveluna ✗ Sisältö ja toiminta vielä epäselvä ✗ On vain rajallinen määrä ikääntyneitä, jotka voivat osallistua aidosti sähköiseen päivätoimintaan 	
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat			
3. Talousvaikutukset		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Järjestöjen (myös seurakuntien) rooli voi kasvaa lisäämällä vertaistoimintaa mm. STEA –rahoituksella (mikäli suunnitellut leikkaukset eivät toteudu) ✗ Onko järjestöillä resursseja olla mukana esim. seniorikeskustoiminnassa? ✗ Ei vähennä kustannuksia verrattuna nykyiseen 	

Ikääntyneiden päivätoiminta

	NYKYTILANNE	VAIHTOEHTO 1	VAIHTOEHTO 2
4. Henkilöstö			
5. Ympäristö		✓ Yhteiskuljetuksia pitäisi järjestää maaseutualueella (VIP tai seioribusseja)	
6. Seutuvaikutukset - maaseutu		✓ Huomioitava pääsy maaseudulla palveluun, ei joukkoliikennettä	
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut			

6. Muut palvelut

Muut palvelut

Palvelu	Nykytila	Tavoiteltu muutos
Sote-asemien kiirevastaanotto	Ilta ja vkl poistuminen + sote-asemien 2. vaihtoehto yhteisvaikutus heikentää niiden alueiden palveluita joista myös poistuu sote-asema. Sen lisäksi että sote asema kotikunnasta poistuu, myös lähin ilta ja vkl päivystys siirtyy kauemmas.	Ilta ja vkl poistuminen + sote-asemien 2. vaihtoehto yhteisvaikutuksena heikentää niiden alueiden palveluita joista myös poistuu sote-asema. Sen lisäksi että sote asema kotikunnasta poistuu, myös lähin ilta ja vkl päivystys siirtyy kauemmas.
Sote-asemat kuntoutus		
Sote-asemat Mt ja päihdepalvelut	Ensilinjan palvelu erilaista työntekijästä riippuen. Ei välttämättä tietoa miten palvelut järjestetty hyvinvointialueella. Järjestöihin tietoa asiakkailta, että ensilinjasta vaikea päästä palveluihin. Asiakkaat kertoneet, ettei tule kuulluksi.	Ennaltaehkäisevä toiminta ollut heikkoa oman kokemuksen mukaan, hyvä jos siihen puututaan.

Muut palvelut

Palvelu	Nykytila	Tavoiteltu muutos
Sote-asetat/ sosiaalipalvelut		Moniammatillisen toimintatavan edelleen lisääminen tukee asiakkaan asioiden tehokkaampaa edistämistä. Moniammatillisessa työtavassa on muistettava myös yhteistyö järjestöjen kanssa. Saga sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä tulisi olla myös järjestöjen palveluissa käytettävissä.
Perheiden varhaisen tuen palvelut/ palvelutarpeen arviointi, lapsiperheiden sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, tukiperhetoiminta	Paikallinen palvelu, joka tulee säilyttää paikallisena, jotta perheiden toimintaympäristö, ja siinä olevat palvelut, ovat työntekijöillekin tuttuja.	Hyvä, että säilyy paikallisen palveluna. Tehtäväkuvat ja vastuut on kirkastettava, koska paljon yhteistoimintaa.
Perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, tukihenkilötoiminta		Kasvokkaisen työn osuus työssä tulee olla vahvempi. Digitaaliset palvelut tukevat avun saantia ja palveluihin pääsyä.
Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ja perheneuvola		Ikärajat ovat tehneet tähän saakka palvelut pirstaleisiksi - yhdenmukaisten ikärajojen käyttöönotto erityisen tärkeää!

Muut palvelut

Palvelu	Nykytila	Tavoiteltu muutos
Avohuollon lastensuojelun sekä sijais- ja jälkihuollon palvelut		Ikärajat ovat tehneet tähän saakka palvelut pirstaleisiksi - yhdenmukaisten ikärajojen käyttöönotto erityisen tärkeää!
Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut		<p>Mtp-asumispalvelujen tavoitteet palveluverkon uudistamiselle ovat kovin yleisellä tasolla esitettyinä. Konkreettiset toimenpiteet ja keinot puuttuvat kokonaan. Mtp-asumispalvelujen haasteita on useita: Päihdekuntoutujien asumispalveluita tulisi porrastaa / kehittää vastaavalla tavalla mitä mielenterveyskuntoutujilla on.</p> <p>Tarvitaan kotiin vietävää palvelua, tukiasumista 12 h palveluasumista, 24/7 palveluasumista sekä 24/7 terveydenhuollon palveluasumista. Vaikeasti oirehtiville mtp asiakkaille tulisi olla 2 dg asumispalvelu, jossa myös vastataan asiakkaan lääkehoidosta. Asumispäivystystä tulisi kehittää ja muita samalle kohderyhmälle suunnattuja palveluja keskittää samaan yksikköön (Asumispäivystys+ palvelukeskus Hanska+ jalkautuva päihdetyö samaan yksikköön).</p> <p>Yksikön tulisi tulevaisuudessa sijaita keskustassa/lähellä keskustaa. Nyk. asumispäivystys Kankitiellä on liian kaukana.</p>

Muut palvelut

Palvelu	Nykytila	Tavoiteltu muutos
Kuntouttava työtoiminta, sosiaalihuoltolain mukainen päivä- ja työtoiminta		<p>Tavoitteet määriteltä hyvin yleisellä tasolla. Toimet, keinot ja mitä tuloksia muutoksilla tavoitellaan puuttuvat kokonaan.</p> <p>Tavoitteina voisi olla mm. Kuntouttavan työtoiminnan (kuty)tuloksellisuuden/vaikuttavuuden lisääminen. Toiminta ja keinot: Kuty ja sote kuntoutuspalvelujen yhteistoimintaa lisätään. Huolehditaan siitä, että kutyssä olveilla asiakkailla on mahdollisuus olla samanaikaisesti hoito- ja kuntoutuspalveluissa (erityisesti mtp palvelut). Lisätään yksilövalmennusta työelämätaavoitteiseen työskentelyyn (IPS mallin hyödyntäminen). Hoito- ja kuntoutussuunnitelman ja valmennussuunnitelman laatiminen yhteistyössä hoitavan ja kutypalvelua antavan tahon kanssa. Tulokset: kutypalvelussa olevien asiakkaiden siirtyminen muihin työllistymistä edistävien palvelujen (työkokeilu, Kelan ammatillisen kuntoutuksen palvelut) piiriin kasvaa. Kutystä siirrytään aiempaa enemmän töihin. Edellytykset tuloksille: Kutypalvelussa annettavaa yksilövalmennusta (sote-kuntoutuspalvelun asiantuntijan antamaa palvelua) tulee olla riittävästi tarjolla.</p> <p>Em lisäksi. Vertaistoimintaa tulisi integroida palveluihin. Järjestöt voivat tarjota kutypalveluissa oleville asiakkaille samanaikaisesti vertaistoimintaa ja -ryhmiä, mikä edistää kuntoutumista, arjenhallintaa, mielenterveyden hyvinvointia jne.</p>

Muita huomioita

Palveluverkkotyön osallistaminen

- Osallistaminen palveluverkkotyöhön (asukkaat, asiakkaat, sidosryhmät, henkilöstö yms.) on ollut laajaa ja tästä kiitokset.
- Palveluverkkomateriaali on valtavan laaja, onko ollut mahdollista ottaa keskeisiin asioihin kantaa, onko näennäistä osallistamista valita kahden vaihtoehdon välillä? Pelkästään vaihtoehtojen 1 tai 2 valitseminen ei anna riittävästi palautetta valtavaan kokonaisuuteen.