



## Lausunto Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjauksiin

### 1) **Palveluverkko, saatavuus, saavutettavuus, yhdenvertaisuus**

- a) *Hyvinvointialueen palveluita suunnataan alueen arvioituun palvelutarpeeseen ja väestörakenteeseen sekä tutkittuun tietoon ja suosituksiin (esimerkiksi työikäisen, ikääntyneen väestön määrä tai kouluikäisten määrä, syntyvyys, vaikuttavuus, suositus väestömäärästä) perustuen. Hyödynnetään sähköisiä, liikkuvia sekä kotiin meneviä palveluja asukkaan palvelutarpeeseen vastaamiseksi.*
- b) *Hyvinvointialueen asukkaille tarjotaan ympärivuorokautisia asumispaikkoja kuntarajoista riippumatta, asukkaan toive ja esimerkiksi tosiasialliset mahdollisuudet liikkumiseen kuitenkin huomioiden.*
- c) *Vastaanotto toiminnan alueellinen ilta- ja kiirevastaanotto vastaa alueen asukkaiden kiireelliseen hoidon- ja palvelun tarpeeseen ja tukee vaikuttavaa ja tarkoituksenmukaista hoidon sujumista ja jatkohoitoa. Uudistetaan kiireellisen vastaanottopalvelun kokonaisuutta hyvinvointialueen tarpeen mukaisesti (esimerkiksi kiirevastaanottojen pidentäminen iltaisin)*
- d) *Vähähyötyinen hoito ja palvelu tunnistetaan ja palveluvalikoimaa uudistetaan sen mukaan (priorisointi). Toisaalta tunnistetaan myös hoito- ja palvelu, joka tuottaa paljon hyötyä ja vahvistetaan sitä.*

**Keuruun kaupungin lausunto:** a) Paikallisten lähipalveluiden kohdentamisessa on tärkeää ottaa huomioon eri väestön osien erilaiset tarpeet. Esimerkiksi ikääntyneille on haastavampaa ottaa käyttöön sähköisiä palveluita, ellei niihin ole opastusta saatavilla. Nuorempi väestö puolestaan saattaa toivoa aiempaa enemmän sähköisen asioinnin mahdollisuuksia, vaikka lähipalvelu olisikin tarjolla. Olisi järkevää ottaa huomioon myös tieto työssäkäyntialueista, sillä ihmiset voivat asioida oman paikkakuntansa lisäksi myös työssäkäyntipaikkakunnallaan.

Keuruun kaupunki toteaa, että Keuruu on valmis toimimaan laajempien palveluiden keskuksena koko seutukunnalle.

Hyvinvointialueen tulisi edistää esteettömyyttä koko Keski-Suomessa. Esimerkiksi Keuruulla voisi yhdessä kaupungin kanssa tukea hissien rakentamista kerrostaloihin ja esimerkiksi sähköisten lukkojen asentamista.

Asumispaikkojen osoittamisessa (b) on ensisijaisen tärkeää kuulla asukkaan toivetta ja esimerkiksi lähipiirin tosiasiallista mahdollisuutta vierailla asumisyksikössä. Hyvinvoinnin kannalta on oleellista, että lähisuhteet säilyvät hoitopaikasta huolimatta. Kunnissa on erilaiset resurssit julkisen liikenteen suhteen, tämä täytyy huomioida asumispaikkojen suunnittelussa. Usein asukkaiden läheiset ovat itsekin ikääntyneitä ja liikkuminen ilman julkista liikennettä on lähes mahdotonta. Miten turvataan sosiaalisten suhteiden jatkuvuus ja asukkaan hyvinvointi, mikäli hän ei pysty tapaamaan läheisiään?

c) Kiirevastaanottoja tulisi uudistaa asukkaiden tarpeen mukaisesti, ei hyvinvointialueen. Kiirevastaanottojen järjestämisessä tulee huolehtia välimatkojen tosiasiallisesta vaikutuksesta. Pitkä matka kiirevastaanotolle voi olla kynnys lähteä avun piiriin, mikä taas voi aiheuttaa suurempaa vahinkoa kuin mikäli hoito olisi saatu ajoissa. Myös ensihoidon kaluston liikuttaminen pitkillä välimatkoilla syö palvelun saatavuutta paikallisesti, mikäli kalusto on kuljetustehtävissä kiinni.

Pohdittavaa on, voisiko kiirevastaanottoon lisätä myös etä-/videovastaanoton mahdollisuuksia, mikä madaltaisi kynnystä hakeutua hoitoon asiakkaan sitä pohtiessa?

Kohtaa d) on vaikea kommentoida, sillä se ei ole tarpeeksi konkreettinen. Eikö lähtöoletus ole aina, että hyödyttöä palvelua vähennetään ja hyödyllistä vahvistetaan? Herää kysymys, onko osa palveluista ollut tähän mennessä hyödyttömiä, mutta niitä on silti tarjottu.

## **2) DIGI, saatavuus, saavutettavuus, yhdenvertaisuus**

a) *Digitaaliset palvelut ovat laadukas ja houkutteleva, saavutettava (esim. helpokäyttöinen) sekä ensisijainen palvelukanava mahdollisimman monelle.*

b) *Digitaaliset palvelut otetaan systemaattisesti käyttöön kaikissa palvelukokonaisuuksissa. 40% kontakteista tapahtuu sähköisesti vuoteen 2025 mennessä.*

c) *Digitaaliset palvelut järjestetään siten, että ne vähentävät kivijalkatoiminnan tarvetta ja nopeuttavat palvelun piiriin pääsemistä tai palvelun toteuttamista.*

**Keuruun kaupungin lausunto:** a) & b) On totta, että hyvinvointialueen tulisi hyödyntää aiempaa enemmän digitaalisia palveluja siellä, missä niitä on oleellista hyödyntää. Digipalvelujen käyttöön tarvitaan kuitenkin vankkaa tukea erityisesti ikääntyneiden asukkaiden keskuudessa. Ohjausta ja neuvontaa sähköisten palveluiden käyttöön tulisi olla.

c) Täytyy muistaa, että digipalveluiden suosiminen saattaa eriarvoistaa ihmisiä ja heikentää palveluiden yhdenvertaista saatavuutta. Mikäli digipalveluita ei osata käyttää, nostaa se kynnystä hakeutua tuen/hoidon piiriin.

## **3) Ohjaus ja neuvonta**

a) *Ohjausta ja neuvontaa (sekä palveluita) on saatavilla tarvittaessa myös muiden kuin digitaalisia kanavien kautta*

*b) Asukkaiden on löydettävä helposti ja esteettömästi tiedot sähköisesti siitä mistä ja miten palveluita saa, kun niitä tarvitsee. Edistetään asukkaiden mahdollisuuksia hyödyntää digitaalisia palveluita.*

**Keuruun kaupungin lausunto:** Ohjaus ja neuvonta ovat oleellisia tekijöitä digitaalisten palveluiden käyttämisessä. Verkkosivujen ja sähköisten kanavien käyttö ja tulee olla erittäin asiakasystävällistä, helppoa ja vaivatonta. On tärkeää, että neuvontaa on saatavilla myös perinteisin keinoin mm. ikääntyneiden tarpeet huomioiden.

#### **4) Hoidon ja palvelun tuottamistapa**

*a) Kotiin tuotettava palvelu on ensisijainen ikääntyneen asukkaan palvelutapa tuen tarpeen alkaessa ja se tuotetaan ensisijaisesti digipalveluna aina kun se on mahdollista (käynnistetään). Ikäihmisten kotiin menevät, varhaisen tuen ja asumispalvelut muodostavat asiakkaiden ja heidän läheistensä kannalta sujuvan kokonaisuuden ml. yhteyden kuntien toimiin (asumisratkaisut, liikunta ym., kansalaisopisto, seurakunnat)*

*b) Erityisryhmien asumisen tuen palveluista vähintään 40% tuotetaan julkisena palvelutuotantona, jotta voidaan varautua järjestämään ja tuottamaan kyseinen palvelu kaikissa olosuhteissa.*

*c) Vähintään 20% lastensuojelun pitkäaikaisesta laitoshoidosta tuotetaan julkisena palvelutuotantona (nyt 3,4%)*

*d) Kevennetään palvelurakennetta esimerkiksi lisäämällä perhehoitoa siellä missä se on palveluna käytössä ja mahdollista. Seurataan tiiviisti Orpon hallitusohjelmaan kirjoitettua yhteisöllisen asumisen määrittelyä osana palvelurakenteen keventämistä. Ympäri vuorokautista palveluasumista kevennetään 7-prosenttiin.*

*e) Mahdollistetaan kotona asuminen vähintään 93 %:lle hyvinvointialueen yli 75-vuotiaasta väestöstä*

*f) Hallitusohjelman mukaisesti valmistellaan terveydenhuoltolain määrittelemän kiireettömän hoidon hoitopaikan uusi valinta kolmen kuukauden välein sekä valinnan tekeminen digitaalisesti.*

**Keuruun kaupungin lausunto:** a) Kyseisissä hoidon ja palvelun tuottamistavan linjauksissa on vaikea arvioida sitä, mitä digitaalisesti kotiin tuotettava palvelu ikääntyneille olisi, etenkin kun se olisi ensisijaista ja aina digipalvelua kun se on mahdollista. Palvelutarve voi liittyä esimerkiksi kotitöihin, pukeutumiseen, peseytymiseen jne., konkreettiseen fyysisen avun tarpeeseen, joten diginä näitä on vaikea toteuttaa. Miten palveluiden piiriin pääsy siis turvataan?

Keuruun kaupunki kannustaakin ottamaan kolmannen sektorin vahvemmin mukaan tukemaan hyvinvointialueen digitaalisena tuottamaa asiantuntijapalvelua, sillä asiakkaan yhteisöllisen ja inhimillisen kohtaamisen tarve ei varmasti vähene, vaikka ongelmat voisikin ratkoa sähköisesti.

Miten kohdan b) ja c) julkisen palvelutuotannon tarve kaikissa olosuhteissa eroaa toisistaan? On varmasti vaikea määrittellä etukäteen teoreettista prosenttiosuutta palveluiden tuottamisen tavalle, koska asiassa tulee ottaa huomioon myös paikalliset ja maakunnalliset olosuhteet. Myös yksityisten toimijoiden tarjonta, laatu ja

palvelulupaukset varmasti vaihtelevat. Mikäli on tarjolla laadukasta ja kustannustehokasta yksityistä palvelutuotantoa, tuleeko sitä kategorisesti rajoittaa?

Keuruun kaupunki kannattaa yhteisöllisen asumisen lisäämistä laitoshoidon sijaan. Kodinomainen asuminen tai perhehoito parhaimmillaan tukee asiakkaan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia laitoshoidon sijaan. Hoivan saamista lähempänä omaa asuinpaikkaa voidaan tukea perhehoitoa edistämällä kunnissa mm. kyseistä elinkeinotoimintaa harjoittavien tahojen tukemisella.

- e) Tavoite on ristiriidassa kohdassa 4 a) mainitun tavoitteen kanssa. Eli kotona asumisen mahdollistaminen ei välttämättä onnistu, mikäli kotiin tuotettavat palvelut ovat pääsääntöisesti digipalveluita.
- f) Asiakkaan valinnanvapaus ja sen turvaaminen ovat kannatettavia asioita.

## **5) Hoito- ja palveluketjut, yhteensovittaminen ja jatkuvuus**

- a) *Hyvinvointialueella on käytössä vaikuttavat hoito- ja palveluketjut, joissa otetaan huomioon myös kumppaniemme tuottamat kokonaisuudet. Palvelutuotannon rakenteita tarkastellaan ja hoito- ja palveluketjun optimaalisen toteutumisen ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi sekä integraation ja kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi.*
- b) *Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut toteutetaan koko alueella erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluintegraatioon sekä kumppanuuteen (koulut, järjestöt, perheet) perustuvan toimintamallin mukaisesti varhaiseen tukeen panostaen*
- c) *Osastopotilaan kotiutumisen prosessi toteutetaan koko alueella yhtenäisen toimintamallin mukaisesti.*
- d) *Työikäisen väestön työkyvyn tukeminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä muu palvelutarve huomioidaan kokonaisuutena hyvinvointialueen järjestämissä palveluissa sekä laajasti monialaisissa hoito- ja palveluketjuissa siten, että työikäisten pirstaleinen palvelujärjestelmä toimii parhaalla mahdollisella tavalla kumppaneiden kanssa.*
- e) *Lisätään ympärivuorokautista työtä tekevien yksiköiden ja henkilöstön yhteisen tekemisen mahdollisuuksia valtuustokauden loppuun mennessä*
- f) *Nuorten mielenterveyspalveluissa otetaan käyttöön yhdenmukaiset ikäraajat, jotta ikärajoista johtuvia putoamisia ja palvelun jatkuvuuteen liittyviä haasteita vähennetään. Kootaan nuorten ohjauspalveluja yhteen monialaisesti kuntien kanssa (ottaen huomioon esim. työllisyysalueiden perustaminen)*
- g) *Alueellisen osastotoiminnan yksiköiden toiminnasta osa profiloituu tiettyihin toimintoihin (esimerkiksi palliatiivinen- ja saattohoito, kuntoutus)*
- h) *Omatiiimimalli otetaan käyttöön laaja-alaisen sote-keskuksen vastaanottotoiminnassa. Sillä varmistetaan omalääkäri ja muut pysyvät*

*ammattilaiset potilaille ja asiakkaille, joilla on säännöllinen palvelutarve. Mallilla varmistetaan myös hoidon jatkuvuus ja parannetaan vaikuttavuutta.*

**Keuruun kaupungin lausunto:** Kohdassa a) on tärkeää ottaa huomioon erilaiset yksityisen sektorin tarjoamat palvelut eri kunnissa. Ei ole järkeä luoda koko hyvinvointialueen kattavaa mallia, jos esimerkiksi läntisessä Keski-Suomessa on tarjolla erilaisia palveluita kuin vaikkapa pohjoisessa Keski-Suomessa. Alueelliset vahvuudet (ja heikkoudet) tulee ottaa huomioon. Myös kohdassa c) ei saa unohtaa paikallisia mahdollisuuksia.

Kohdassa b) ja f) koulut, varhaiskasvatus sekä kuntien nuorisotyö tulee ottaa vahvasti mukaan yhteistyöhön. Yhteistyön esteenä ei saa olla erilaiset tietojärjestelmät tai tiedon saamisen vaikeudet. Monialaisella työllä tulee olla aito mahdollisuus lapsen ja nuoren tuen tarpeeseen vastaamiseen varhaisessa vaiheessa. Kuntien riittävät koulukuraattori- ja psykologiresurssit tulee turvata.

d) Tämän linjauksen ydintä on vaikea hahmottaa.

e) Oikein kannatettava tavoite. Vähäisten henkilöstöresurssien vuoksi on tärkeää yhdistellä eri yksiköiden tehtäviä silloin kun se on mahdollista ja asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaista. Henkilöstön tehtäväkentän laajennus voi myös syventää osaamista ja tuoda sitä kautta monialaisuutta palvelutarpeiden arviointiin.

g) Alueellisella erikoistumisella voidaan syventää palvelun laatua ja asiantuntemuksen kehittymistä, mutta on tärkeää pohtia esim. saattohoidon osalta, onko kohtuullista vaatia asiakkaita tai omaisia liikkumaan pitkiä matkoja hoitopaikkaan.

h) Hoitohenkilökunnan pysyvyys on kannatettava tavoite.

## **6) Varhainen tuki ja kumppanuus**

a) *Hyvinvointialueen ikääntyneiden päivätoiminta järjestetään varhaisen tuen palveluna eritasoisena päivätoimintana palvelutarpeenmukaisesti. Varhaisen tuen ikääntyneiden päivätoimintaa laajennetaan hyvinvointialueen eri osiin siten että palveluverkko on tarpeen mukaisesti kattava. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi luodaan yhteistyömalli niiden kuntien ja paikallisten muiden toimijoiden kanssa, joka on tarkoitettu kaikille kotona asuville ikääntyville kuntalaisille. Toiminta on ennaltaehkäisevää, virikkeellistä, omatoimisuutta ja toimintakykyä tukevaa sekä sosiaalisia suhteita ylläpitävää toimintaa.*

b) *Tilapäiset asumispalvelut ovat osa mielenterveys- ja päihdepalveluita tarvitsevien kuntoutuspalvelua.*

c) *Perhekeskustoimintaa uudistetaan hyvinvointialuetasoisena ratkaisuna yhdessä kunta ja järjestöyhteistyössä tavoitteena erityisesti varhainen tuki ja tunnistaminen.*

d) *Uusia palvelu- ja kumppanuusmalleja kehitetään aktiivisesti (myös monituottajusmallit).*

- e) *Arvioidaan nykyinen palvelusetelitoiminta ja uudistetaan toimintaa hyvinvointialueen asukkaiden tarpeiden mukaisesti sekä asukkailta saatua palautetta hyödyntäen.*
- f) *Arvioidaan nykyinen ostopalvelutoiminta ja uudistetaan toimintaa hyvinvointialueen asukkaiden tarpeiden mukaisesti sekä asukkailta saatua palautetta hyödyntäen.*

**Keuruun kaupungin lausunto:** a) Ikääntyneiden päivätoiminta on koettu kunnissa erittäin tärkeäksi ja pidetyksi toimintamuodoksi kotona asuville ikäihmisille. Kyseessä on nimenomaan varhaisen tuen palvelu, jonka piiriin tulisi päästä ennen kuin muita palvelun tarpeita ilmenee. Mikäli hyvinvointialueen järjestämänä ei voi tuottaa niin sanottua vapaaehtoista, varhaisen tuen päivätoimintaa, tulisi hyvinvointialueen tukea paikallisia järjestöjä tässä työssä, niin kuin kunnatkin ovat ennen sote-uudistusta tehneet. Tähän varatut määrärahat on siirretty hyvinvointialueille uudistuksen yhteydessä. Tärkeää on tarjota palvelua ennen kuin on niin sanotusti liian myöhäistä.

Kohtaan b) on todettava, että eikö tilanne ole nytkin jo se, että tilapäiset asumispalvelut ovat osa kuntoutusta?

c) Perhekeskustoiminnan kehittäminen yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa on erittäin kannatettavaa. Keuruulla on kehitetty tätä mallia jo ennen sote-uudistusta ja toiminta on koettu hyväksi. Asiantuntijoiden työskentely saman katon alla lisää yhteistyötä ja parantaa tiedonkulkua, minkä johdosta asiakkaiden palvelupolut voidaan kohdentaa paremmin ja kokonaisvaltaisemmin asiakkaan tarpeisiin.

Keuruun kaupunki onkin valmis toimimaan laajempien palveluiden keskuksena koko seutukunnalle.

e) Palvelusetelimallia kannattaa tosiaankin uudistaa ja olisi tärkeää mahdollistaa palveluseleiden käyttö koko maakunnan alueella, rajoittamatta sitä yhden yksittäisen kunnan tarjontaan.