

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelujen uudistamisen strategia 2026-2029

Kysely: Kommentoi esitystä hyvinvointialueen palvelujen uudistamisen strategiaksi

Sisällys

Kysely: Kommentoi esitystä hyvinvointialueen palvelujen uudistamisen strategiaksi.....	1
Järjestöt.....	2
Yritykset.....	19
Julkisen sektorin organisaatiot.....	24
Muut nimetyt tahot.....	27
Kooste kaikista vastauksista	30

Nimettyjen tahojen lausunnot

Järjestöt

Karjaan Ratatupa ry:n kannannotto

Mitkä adjektiiveista kuvaavat mielestäsi parhaiten hyvinvointialueen strategiaesitystä?

Vaikeaselkoinen, Ajankohtainen, Tärkeä, Varovainen, Perinteinen, Yksipuolinen

Parantavatko muutoslupaukset mielestäsi palveluja?

Lapsille ja nuorille tarvitaan huomattavasti enemmän oikea-aikaista apua tämän hetken tilanne huomioiden. Riittävä apu neuvolaikäisten vanhemmille, kouluterveydenhuolto jokaiselle oppilaalle, yäaste ja lukioikäisille parempia MT-palveluja hyvinvointialueen vastuulla ammattilaisilta.

Omalääkärikokeilu ehkä antaa jossain vaiheessa kuvan onko se paras ratkaisu. Ensisijaisesti on taattava kuntalaisille perusterveyden palvelut ja lääkäripalvelut terveyskeskuksissa. Tämä tilanne ei vielä anna realistista kuvaa omalääkäripalvelusta, vähän menee utopian puolelle-

Turvaallisempi elämä kotona edellyttää suunnattomia uutoksia kotipalvelun henkilöstön kulutukseen sekä varsinkin työn ohjaamiseen ja resurssointiin. Alimitoitettut hätäiset kotikäynnit eivät lupaa tulevaisuutta turvalliseen kotona asumiseen. Ei kaikilla ole omaisia tai ns. hyviä naapureita paikkaamassa kun omat voimat eivät enää riitä.

Asiakaslähtöisyys on koko palvelun peruskivi. Se ei saisi olla mikään ulkoa opittu sana van sen todelliseen tarkoitukseen on käytettävä koulutusta ja ohjausta kaikille jotka ovat osallisina palvelun suunnitteluun, tuottamiseen ja arviointiin.

Teknologiaa kehitettävä jotta saadaan mahdollisimman suuri hyöty, mutta perinteiset tavat lähestyä palveluja kuten puhelin ja suora kontakti kasvokkain on palautettava.

Jos palveluja keskitetään niin saavutettavuus ja saatavuus on myös varmistettava. Puhaelinneuvontaa, nettikontakteja, edullisia matkavaihtoehtoja kun ja jos lähipalveluja supistetaan.

Hyväksyvä suhtautuminen oppimiseen ja koulutukseen henkilöstölle. Jos ei maistu niin alan vaihto on monasti kaikkien eduksi.

Ovatko muutoslupaukset mielestäsi riittävän kunnianhimoisia?

Ovat kunnianhimoisia, mutta strategia ei ole selkeä vaan esitys on tehty vähän liian "hauskaksi ja lapselliseksi".

Puuttuuko muutoslupauksista mielestäsi jotain?

Yhteistyö hyvinvointialueen ja sen ihmisten välillä pitäisi näkyä suunnittelun kaikissa vaiheissa eikä vaan valmiina esityksenä joidenkin aikaansaannoksena. Silloin myös toteuttaminen ja työn tekeminen kaikkien terveyden ja turvallisuuden ja hyvinvoinnin saavuttamiseksi on mahdollista.

Mitä muuta haluaisit sanoa hyvinvointialueen strategialuonnoksesta?

Heikoimmassa asemassa olevien eri rytmien tarpeita ei ole huomioitu riittävästi. Strategia on tässä muodossa kuin osaluonnos josta puuttuu suuri osa väestöstä. On myös muita ryhmiä kuin lapset, nuoret ja kotona palveluja saavat henkiöt.

Espoon Yrittäjien kannanotto

Mitkä adjektiiveista kuvaavat mielestäsi parhaiten hyvinvointialueen strategiaesitystä?

Selkeä, Kunnianhimoinen, Ajankohtainen, Perinteinen, Kiinnostuksen herättävä, Asiakaslähtöinen, Vastuullinen

Parantavatko muutoslupaukset mielestäsi palveluja?

Lupaukset ovat sinällään hyviä, mutta ovatko ne liian ylätasolla, onko olemassa todellinen action plan niiden toteutukseen?

Ovatko muutoslupaukset mielestäsi riittävän kunnianhimoisia?

Ovat, jos ja kun ne todella ovat saavutettavissa sekä työn alla.

Puuttuuko muutoslupauksista mielestäsi jotain?

-

Mitä muuta haluaisit sanoa hyvinvointialueen strategialuonnoksesta?

Kiitos suuresti avoimesta strategian esittelystä. Hieno esimerkki kaikille organisaatioille.

Manna-Apu ry:n kannanotto

Mitkä adjektiiveista kuvaavat mielestäsi parhaiten hyvinvointialueen strategiaesitystä?

Selkeä, Realistinen, Perinteinen, Vastuullinen

Parantavatko muutoslupaukset mielestäsi palveluja?

-

Ovatko muutoslupaukset mielestäsi riittävän kunnianhimoisia?

-

Puuttuuko muutoslupauksista mielestäsi jotain?

-

Mitä muuta haluaisit sanoa hyvinvointialueen strategialuonnoksesta?

-

Helsingin ja Uudenmaan Näkövammaiset ry:n kannanotto

Mitkä adjektiiveista kuvaavat mielestäsi parhaiten hyvinvointialueen strategiaesitystä?

Kunnianhimoinen

Parantavatko muutoslupaukset mielestäsi palveluja?

"Strategia on kunnianhimoinen, mutta edelleen vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden näkökulmasta puutteellinen. Esimerkiksi asiakaslähtöisyyden toteutuminen vaarantuu ilman eri väestöryhmien, kuten vammaisten henkilöiden, tunnistamista. Näkövammaisjärjestönä painotamme, että yhdenvertaisuuden aito toteutuminen edellyttää vammaisten henkilöiden tunnistamista ja tunnustamista strategiassa omana kohderyhmänä. Lisäksi strategiasta puuttuu vielä kokonaan esteettömyys, kuten palveluiden esteettömyys, joka on edellytys palveluiden käytölle erityisesti vammaisten henkilöiden osalta.

Muutoslupaukset voivat parantaa palveluja, mutta vain, jos vammaiset ja pitkäaikaissairaat huomioidaan niiden toteutuksessa.

- Lapset ja nuoret: myös vammaiset lapset ja nuoret on mainittava sekä heidän moninkertaiset haasteensa tunnistettava.
- Omalääkärimalli: vammojen ja pitkäaikaissairauksien hoidon jatkuvuuden osalta lääkärit tarvitsevat erityisosaamista ja samalla palvelujärjestelmässä tulee varmistaa palveluiden kytkeytyminen erikoissairaanhoidon
- Turvallinen elämä kotona: palvelukatkosten varajärjestelmä on välttämätön, sillä jo yhden avun viivästyminen voi olla hengenvaarallinen.
- Sujuvat asiakaspolut: yhden luukun periaate olisi erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden osalta tärkeä, jottei hallinnolliset rajat tai niiden rajoitteet vaikuttaisi asiakkaiden tilanteen edistämiseen.
- Teknologia: huomioitava, että digitaaliset palvelut ovat saavutettavia myös apuvälineiden käyttäjille. Lisäksi on huomioitava, ettei osa kykene käyttämään digipalveluja lainkaan.
- Kriittiset palvelut: kriisitiedon digitaalinen saavutettavuus ja väestönsuojien esteettömyys on varmistettava.

Näkövammaisjärjestönä haluamme korostaa, että saavutettavuus on ymmärrettävä laajasti: myös tiedon, digitaalisten palveluiden ja viestinnän saavutettavuus on turvattava apuvälineitä käyttäville."

Ovatko muutoslupaukset mielestäsi riittävän kunnianhimoisia?

Kyllä, mutta niistä puuttuu sitoutuminen esteettömyyteen ja saavutettavuuteen. YK:n vammaissopimuksen toimeenpano edellyttää vammaisten ihmisten ihmisoikeuksien edistämistä ja seuranta. Koska vammaisten ihmisten elämään kuuluu sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi muutakin, tulisi päätösten arvioinnissa hyödyntää kokonaisvaltaista vammaisvaikutusten arviointia.

Puuttuuko muutoslupauksista mielestäsi jotain?

Kyllä. Strategiasta puuttuu lupaus esteettömyydestä ja saavutettavuudesta sekä sitoutuminen vammaisten ja pitkäaikaissairaiden yhdenvertaiseen huomioimiseen kaikissa palveluissa. Lisäksi tarvitaan lupaus vammaisten aidosta osallistamisesta päätöksentekoon.

Mitä muuta haluaisit sanoa hyvinvointialueen strategialuonnoksesta?

Strategia antaa tällä hetkellä hyvän raamin, mutta se ei voi toteutua yhdenvertaisesti ilman vammaisten systemaattista huomioimista. Vammaiset tulee nostaa strategiassa näkyväksi ryhmäksi, esteettömyys ja saavutettavuus on määriteltävä selkeästi, ja vammaisvaikutusten arvioinnista on tehtävä automaatio. Näkövammaisjärjestönä korostamme, että palvelujen on perustuttava yksilöllisiin tarpeisiin, ei vain lakisääteiseen minimiin, sillä tämä on myös taloudellisesti kestävää pitkällä aikavälillä.

Veikkolan Punainen Tupa ry, Seniorien juttutuvan kannanotto

Mitkä adjektiiveista kuvaavat mielestäsi parhaiten hyvinvointialueen strategiaesitystä?

Kunnianhimoinen, Tärkeä

Parantavatko muutoslupaukset mielestäsi palveluja?

"Seniorien Juttutuvan osallistujaryhmä (15 henkilöä) piti strategian ajatuksia hyvinä ja ryhmän toiveena on, etteivät strategian tavoitteet olisi vain sanahelinää!

""Olemme asukkaiden luottamuksen arvoinen hyvän elämän edistäjä. ""
Luottamuksella on suomalaisessa yhteiskunnassa suuri arvo. Sen ylläpitäminen on tärkeää. Arvostus siitä, että tämä on nostettu esille strategiassa!

- 1) Lasten ja nuorten hyvinvointia tulee vahvistaa, on päästävä oikea-aikaisesti ja helpommin hyvinvointipalveluihin.
- 2) Tavoitteena toimiva omalääkäri-malli. Tätä pidettiin erittäin tärkeänä! Vakituiset lääkärit omalla kylällä luovat asiakkaille turvallisuutta ja ovat säästötoimi, mm. koska tieto potilaasta säilyy ja hoito nopeutuu. Terveyskeskuslääkäri on tärkein lääkäri ja olisi tarpeen heidän imagoonsa ja arvostuksensa nosto.
- 3) Turvallisuuteen kuuluu myös kokemus siitä, että palvelut ovat lähellä ja saatavilla. Hoitopolun on oltava toimiva: miten hoidetaan kotona sairaalajakson jälkeen? Lisäksi esille nousi yhteisöllinen asuminen ja sen tuomat hyödyt.
- 4) Asiakaslähtöisemmät ja sujuvammät asiakaspolut on saatava toimimaan. Selkeyttä siihen, mitkä palvelut kuuluvat kunnan hoidettavaksi ja voiko järjestöille siirtää vastuita? Järjestöt toimivat suurelta osin vapaaehtoisvoimin ja vapaaehtoistyössä on omat haasteensa: mm. löytyykö vapaaehtoisia? Riittävätkö saadut avustukset järjestöille/yhdistyksille? Yhteistyötä myös alueiden liikennöitsijöiden kanssa on tehostettava. Kaikkialla ei nykyisellään toimi julkinen liikenne niin, että asukkaat pääsisivät palveluihin
- 5) Digitaitoja tarvitaan ja uudet digiympäristöt tuottavat uudenlaisia vaatimuksia. Miten selviytyvät digitaitamattomat?
- 6) Kriittiset palvelut toimiviksi kaikissa olosuhteissa. Erilaisiin kriittisiin tilanteisiin varautumiseen on tarvetta ja ennalta varautuminen vahvistaa turvallisuuden tunnetta."

Ovatko muutoslupaukset mielestäsi riittävän kunnianhimoisia?

Muutoslupaukset ovat riittävän kunnianhimoisia ja toivomme, että strategia myös jalkautuu onnistuneesti.

Puuttuuko muutoslupauksista mielestäsi jotain?

4) Asiakaslähtöisemmät ja sujuvammat asiakaspolut: on pidettävä huolta siitä, että peruspalvelut pysyvät helposti saavutettavina. Ennaltaehkäisevät- ja oikea-aikaisesti tavoittavat palvelut tuovat suurimmat taloudelliset säästöt. Hyvinvointialueen, HUSin, kunnan, ELYn ja HSL:n osalta yhteistyötä pitää parantaa huomattavasti. Julkisten yhteyksien on toimittava eri palveluihin pääsyn takaamiseksi.

Mitä muuta haluaisit sanoa hyvinvointialueen strategialuonnoksesta?

"Asiakaslähtöisemmät ja sujuvammat asiakaspolut osioon haluaisimme nostaa Pohjois-Kirkkonummelaisten ajatuksia ja toiveita:

Veikkola on pohjois-Kirkkonummen palvelukeskus. Kasvava kylä, jossa asuu lähes 6000 asukasta pelkästään Veikkolan postinumeroalueella ja lähikylät mukaan luettuna asukkaita on vielä muutama tuhat lisää (vastaa keskisuuren kaupungin väkilukua). Kuntakeskukseen on matkaa yli 20 kilometriä mutkaisia pikkuteitä pitkin ja julkinen liikenne on vaillinaista. Kesäaikaan, jolloin paikallinen terveysasema on suljettuna, linja-autot kulkevat vain pari vuoroa päivässä koulujen lomien aikana. Kulunut kesä oli hyvin raskas, kohtuuton ja kallis varsinkin ikäihmisille, joille tarjottiin palvelut kuntakeskuksen terveyskeskuksessa. Terveysasemien, laboratorio- ja neuvolapalvelujen tulee säilyä Veikkolassa, jonka palvelualueella asuu n. tuhat yli 65-vuotiasta ja paljon lapsiperheitä. Terveyspalveluja tulee kehittää ja niitä tulee olla saatavilla ympäri vuoden, myös laboratoriopalveluja. Tällä hetkellä lääkäriaikoja ei tahdo saada ja labrassa ei ole EKG-palvelua. Sairaaloista kotiutumisen jälkeinen tuen tason korotus pitää olla strategiassa, tiedonkulku sairaalan ja peruspalveluja tuottavan yksikön kanssa ei nyt toimi. Hyvinvointialueen, HUSin, kunnan, ELYn ja HSL:n osalta yhteistyötä pitää parantaa huomattavasti. Julkiset yhteydet erikoissairaaloihin pitää toimia, nyt ei toimi. Jorvin sairaalaan ja Kirkkonummen käyttämään Espoon Sairaalaan ovat vaihtoyhteyden päässä, mikä hankaloittaa vanhusten ja lapsiperheiden pääsyä rattaineen k.o kohteisiin, suoralla yhteydellä olisi myös vaikutusta sairaalan henkilöstön saantiin. HSL:n palvelulinjan ns. kutsubussi kulkee Pohjois-Kirkkonummen alueella, mutta vaan sellaisina päivinä, kun Veikkolan laboratoriopalveluita ei ole saatavilla, eikä kutsubussi saa ylittää kuntarajaa. Veikkolasta on lyhyempi matka Vihdin kunnan hyvinvointipalveluihin Nummelassa, kuin oman kunnan hyvinvointikeskukseen, mutta Vihti ei kuulu HSL-alueeseen ja bussiliikenne sinnekin

lähes aina yhden vaihtoyhden vaativa (Nummelan asemalta on 1,8 km hyvinvointipalveluihin) ja lippuhinnat huomattavan paljon kalliimpia kuin HSL-lipun hinta. Neuvolapalvelujen suunniteltu siirto Nummelaan puhuttaa myös Veikkolalaisia saavutettavuuden ja liikennöinnin osalta. Autottomille asukkaille haasteena myös se, ettei alueen linja-autot ole matalalattiabusseja, jolloin rollaattorin, lastenvaunujen tai -rattaiden kanssa kulku ei ole helppoa. Näin ollen suunnitelma ei tue strategiaa lähipalvelujen saatavuudesta, aluetta toki auttaa kustannustehokkuudessa, mutta asukkaat joutuvat eriarvoiseen asemaan, kun palveluihin pääsy maksaa toisille enemmän ja palveluihin on vaikea kulkea. Veikkola on houkuttanut aina uusia lapsiperheitä, kun kaava-alueita on valmistunut ja muutamia uusia isompia kaava-alueita on valmistumassa lähivuosina. Mahdollisen Länsiradan myötä alueen väkiluku tulee kasvamaan entistä nopeammin, joten hyvinvointipalveluja tullaan tarvitsemaan entistä enemmän tulevaisuudessa."

Uudenmaan Yrittäjien kannanotto

Mitkä adjektiiveista kuvaavat mielestäsi parhaiten hyvinvointialueen strategiaesitystä?

Selkeä, Kunnianhimoinen, Perinteinen

Parantavatko muutoslupaukset mielestäsi palveluja?

-

Ovatko muutoslupaukset mielestäsi riittävän kunnianhimoisia?

"Strategialuonnoksessa kuvatut muutoslupaukset 4) asiakaslähtöisemmät ja sujuvamat asiakaspolut, 5) hyvinvointialue teknologian hyödyntämisen edelläkävijäksi sekä 6) kriittiset palvelut toimiviksi kaikissa olosuhteissa ovat mielestäni riittävän kunnianhimoisia – jopa osin liiankin kunnianhimoisia.

Erityisen vahvasti luonnoksessa välittyy aito halu kehittää asiakaslähtöisyyttä ja asiakaskokemusta. Tämä antaa hyvän pohjan sille, että tavoitteet eivät jää pelkiksi kirjauksiksi, vaan ne voidaan myös käytännössä viedä arkeen."

Puuttuuko muutoslupauksista mielestäsi jotain?

Muutoslupaukset 4) asiakaslähtöisemmät ja sujuvamat asiakaspolut, 5) hyvinvointialue teknologian hyödyntämisen edelläkävijäksi sekä 6) kriittiset palvelut toimiviksi kaikissa olosuhteissa voisivat sisältää selkeämmän näkökulman yritysysteistyöhön. Yritysten rooli ja yhteistyön mahdollisuudet olisi tärkeää tuoda näkyvämmäksi strategiassa. Kun tämä on kuvattu selkeämmin, strategian toimeenpano on ymmärrettävämpää ja johdonmukaisempaa eri osapuolille.

Mitä muuta haluaisit sanoa hyvinvointialueen strategialuonnoksesta?

On hienoa, että strategiaprosessissa on kuultu eri toimijoita. Luonnoksesta ei kuitenkaan käy tarkemmin ilmi, kuinka laajasti eri alojen ja erikokoisten yritysten kanssa on käyty keskusteluja. Huolena on, että mikro- ja pk-yritykset jäävät helposti suurten toimijoiden varjoon, mikä voi ohjata strategiaa väärään suuntaan. Yritysvaikutusten arvioinnin tulisi olla olennainen osa strategiaa, ja kumppanuusnäkökulmaa olisi syytä vahvistaa selkeämmin.

MIELI ry:n kannanotto

Mitkä adjektiiveista kuvaavat mielestäsi parhaiten hyvinvointialueen strategiaesitystä?

Selkeä, Ajankohtainen, Asiakaslähtöinen

Parantavatko muutoslupaukset mielestäsi palveluja?

Kyllä - mm. monituottajuus ja järjestöjen roolin huomioiminen parantaa asiakkaiden palvelupolkuja ja tuen saamista.

Ovatko muutoslupaukset mielestäsi riittävän kunnianhimoisia?

Kyllä ovat mutta seurataanko ja varmistetaanko, että asukkaat oikeasti kokevat myös palvelujen parantuneen.

Puuttuuko muutoslupauksista mielestäsi jotain?

"Toimeentulon ja lapsiperheiden tuen tarve ei näy riittävästi - toivottavasti nämä huomioidaan riittävästi.

Järjestöjen ennaltaehkäisevä työ olisi hyvä näkyä asiakaspoluissa - joilla vähennetään hv-alueen palveluiden tarvetta."

Mitä muuta haluaisit sanoa hyvinvointialueen strategialuonnoksesta?

Kiitokset järjestöjen kuulemisesta pyöreän pöydän tapaamisessa strategian osalta. Mielenterveys- terminä puuttuu muutoin kuin lasten ja nuorten osalta ja se olisi hyvä näkyä paremmin, joka on kuitenkin suurin kansanterveyshaaste Suomessa myös aikuisväestöllä ja ikäihmisillä.

Tenala-Bromarf Pensionärer rf:n kannanotto

Mitkä adjektiiveista kuvaavat mielestäsi parhaiten hyvinvointialueen strategiaesitystä?

Selkeä, Tärkeä

Parantavatko muutoslupaukset mielestäsi palveluja?

"Utlåtande över strategin för förnyelse av tjänster för Västra Nylands välfärdsområdet för åren 2026–2029

Tenala-Bromarf Pensionärer rf. har bekantat sig med Västra Nyland välfärdområdets strategi över tjänster och tyngdpunktsområden för åren 2026–2029 och vill säga följande om strategin:

Vi uppskattar att i strategin har tagits fram ännu starkare kundorientering och att basnivån av tjänster skall stärkas. En husläkare för alla är en trygghets- och kontinuitetsfaktor om husläkarna är de samma för en längre tid. Tryggare liv hemma välkomnar vi också. Vi bor i den delen av välfärdsområdet där de svenskaste invånarna bor och därför är tillgång till svensk service ytterst viktig för oss för att kunna erhålla kvalitativ omsorg och tjänster. Eftersom Västra Nylands välfärdsområdet strävar till att vara föregångare i reformen för social- och hälsovården samt räddningsväsendet krävs det för kunderna mycket kommunikation och information med olika medel för olika åldersgrupper (de äldsta och andra som inte använder digitala hjälpmedel behöver info via traditionellt kommunikationsmedel), transparenta beskrivningar om kundresan och servicestigar och möjlighet till respons och tidsenlig rapportering från välfärdsområdet hur välfärdsområdet lyckas i sin uppgift. Således får vi också obefogad kritik att tystna och invånares tillitskänsla ökar över servicen och tjänster.

Kommande 10 åren kommer i vår region betyda ökad behov av tjänster på grund av kraftiga åldrandet och förutom tryggt liv hemma behöver vi serviceboenden dygnet runt för flera invånare. I strategin önskar vi att målen inom serviceboenden dygnet runt och gemenskapsboenden kunde också beskrivas och de äldre som behöver dygnet runt vård också den hjälpen nära sina hemtrakter. Om vi skall ha möjlighet att välja vårt sista hem, måste det också finnas i hela regionen olika alternativ för dygnet runt boende och gemenskapsboenden inom rimligt avstånd.

För närståendevårdarna som i dagens läge gör för samhället en oerhörd värdefull vård-och omsorgsuppgift som förtjänar också mera stöd i ökade stödformer. Nu tex. dagverksamheten är begränsad till väldigt lite per vårdad

person och som kunde hjälpa närståendevårdarens ork otroligt mycket i vardagen. Vi önskar ju att flera personer orkar med närståendevårdaruppgiften så borde den bli också ihågkommen så att någon fritid finns och tex. familjevård används och testas som stödfunktion.

Minnessjukdomar finns i vår vardag i utökad mängd och hur skapa tillsammans med kommunerna, social-och hälsovårdsorganisationerna ett minnesvänligt samhälle där också de insjuknade är så länge som möjligt delaktiga och ihågkomna. Detta borde också bättre synas i samarbetssträvanden i strategin. Förebyggande tjänster av frivilligorganisationerna skall också tas med som en kraft och närliggande stöd för många äldre.

Vi pensionärer är medvetna om behovet att utveckla, använda resurser på ett vettigt sätt, digitalisera och förbereda oss för förändrade sätt att producera tjänster. Vi önskar att servicestrukturen så småningom sätter sig och personalen kan också känna sig trygg, kunnig och säker i sin uppgift i servicenätet. Det gagnar oss alla."

Ovatko muutoslupaukset mielestäsi riittävän kunnianhimoisia?

jo de är.

Puuttuuko muutoslupauksista mielestäsi jotain?

se utlåtandet i första punkten.

Mitä muuta haluaisit sanoa hyvinvointialueen strategialuonnoksesta?

se utlåtandet i första punkten

Hiiden Omaishoitajat ry:n kannanotto

Mitkä adjektiiveista kuvaavat mielestäsi parhaiten hyvinvointialueen strategiaesitystä?

Ajankohtainen, Tärkeä

Parantavatko muutoslupaukset mielestäsi palveluja?

"Pidämme myönteisenä, että strategiaesityksessä palvelujen uudistaminen tuodaan esiin kuuden muutoslupauksen avulla. Omaishoidon näkökulmasta nämä muutoslupaukset voivat merkittävästi vahvistaa omaishoitotilanteiden tunnistettavuutta, palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vaikuttavuutta – edellyttäen, että omaishoitajien tilanteet ja tarpeet tunnistetaan ja huomioidaan palveluiden käytännön toteutuksessa. Korostamme myös, että uudistusten yhteydessä on tärkeää arvioida niiden vaikutuksia omaishoitoperheiden arkeen ja jaksamiseen, jotta voidaan varmistaa palvelujen todellinen hyöty ja kohdentuminen. Lisäksi on tärkeää, että tukea kohdennetaan myös ei-sopimusomaishoitajille, jotka tekevät sitovaa ja vaativaa omaishoitoa ilman virallista sopimusta syystä tai toisesta. Näin varmistetaan, että palvelut tavoittavat koko omaishoitajien kirjon ja lisäävät yhdenvertaisuutta sekä turvallisuutta arjessa.

Seuraavassa arvioimme kutakin muutoslupausta omaishoitajien arjen näkökulmasta.

1) Lisää ensisijaisia palveluja lapsille ja nuorille:

Lasten ja nuorten palveluissa tulee tunnistaa tilanteet, joissa omaishoito on osa perheen arkea. Ilman oikea-aikaista ja riittävää tukea nämä lapset ja perheet ovat vaarassa kuormittua, mikä heikentää sekä lasten hyvinvointia että koko perheen jaksamista. Ensisijaiset lapsi- ja perhepalvelut sekä niitä täydentävät vammaispalvelut, omaishoidon erityiskysymyksineen ovat ratkaisevia, jotta perhe saa tarvitsemansa tuen. Säännöllisesti tulee myös arvioida ja seurata, mitkä palvelut ja tukimuodot parhaiten turvaavat lapsen, nuoren tasapainoisen kehityksen ja koko perheen hyvinvoinnin.

Palveluja kehitettäessä ja suunniteltaessa tulee huomioida, että jopa neljännes lapsista kohtaa vanhemman vakavan sairastumisen ja monet myös sisaruksen sairastumisen. Kouluterveyskyselyjen mukaan 6–7 % yläkouluikäisistä auttaa tai hoivaa perheenjäsentään säännöllisesti. Nuoret hoivaajat ovat ryhmä, jonka hyvinvointi on keskimääräistä heikompi ja jonka tukitarpeita ei vielä riittävästi tunnisteta. Ensisijaisten palvelujen on tarjottava heille tukea, joka turvaa nuoruuden kehityksen ja vähentää yksinäisyyden sekä liiallisen vastuun riskiä.

2) Jokaiselle omalääkäri

Omaishoitoperheille omalääkärimalli on merkittävä tuki arjessa, niin omaishoitajan kuin hoidettavan näkökulmasta. Malli tuo hoitoon selkeyttä, varmuutta ja laatua sekä selkiyttää hoitovastuuta perheen ja terveydenhuollon välillä. Hoidon jatkuvuudella voidaan myös vähentää omaishoitajan epävarmuutta ja lisätä hoitomotivaatiota sekä turvata myös omaishoitajan oman terveyden ylläpitoa ja/tai sairauksien hoitoa. Omaishoitoperheiden arjen sujuvuuden varmistamiseksi tulee tarjota useita matalan kynnyksen tapoja olla helposti yhteydessä omalääkäriin – esimerkiksi digitaalisesti, lomakkeella, puhelimitse tai vastaanotolla. Näin perheet saavat tarvitsemansa tuen nopeasti ja vaivattomasti.

3) Turvallisempaa elämää kotona

Tämä on yksi keskeisimmistä lupauksista omaishoidon näkökulmasta. Tämä edellyttää sekä hoidettavan että omaishoitajan hyvinvoinnin turvaamista tiedon, tuen ja oikea-aikaisten sekä riittävien palveluiden avulla. Lisäksi varhaisella tilanteen tunnistamisella voidaan rakentaa toimiva kumppanuus omaishoitajan, perheen ja palvelujärjestelmän välille ja näin ollen vahvistaa turvallisempaa elämää kotona. Kotona hyödynnettävä teknologia voi tukea arkea ja lisätä turvallisuutta, kun sen käyttöön tarjotaan riittävä koulutus ja käytännön tuki. Kodin turvallisuutta ja esteettömyyttä on suunniteltava ja arvioitava kokonaisvaltaisesti, jotta tapaturmien riski minimoituu. Samalla on tärkeää tunnistaa kaltoinkohtelun riskitekijät. Näitä riskejä voidaan merkittävästi vähentää ennakoivalla tuella ja koulutuksella. Turvallisuuden kannalta olennaista on myös säännöllinen ammatillinen seuranta ja helppo, matalan kynnyksen yhteys terveydenhuollon ammattilaisiin. Näin voidaan varmistaa, että sekä omaishoitaja että hoidettava saavat tarvitsemansa tuen oikeaan aikaan.

4) Asiakaslähtoisemmät ja sujuvammät asiakaspolut

Omaishoitoperheille tämä on erityisen tärkeää, sillä liian usein he kokevat joutuvansa palveluketjun välikappaleiksi tai että kukaan ei ota vastuuta. Strategiassa luvattu ”yksi ovi” neuvontaan ja ohjaukseen helpottaisi arkea. Omaishoitajärjestöt tulee kytkeä asiakaspolkuun, jotta perheet saavat heti alkuvaiheessa matalan kynnyksen tukea, esimerkiksi vertaistuen muodossa. Palvelujen suunnittelussa on varmistettava omaishoitoperheiden osallisuus ja arvioitava säännöllisesti vaikutuksia heidän arkeensa ja hyvinvointiinsa. Lisäksi asiakaspolku tulee tarjota sekä digitaalisessa että ei-digitaalisessa muodossa, jotta erilaiset perheiden tarpeet tulevat huomioiduiksi.

5) Hyvinvointialue teknologian hyödyntämisen edelläkävijäksi

Teknologia voi merkittävästi lisätä turvallisuutta ja helpottaa esim. hoidon seuranta kotona. On kuitenkin tärkeää muistaa, että teknologia ei yksin riitä – tarvitaan myös neuvontaa, käyttöönoton tukea ja selkokielisiä ohjeita omaishoitajille. Lisäksi teknologiaratkaisut tulee suunnitella täydentämään muita palveluita, eivät korvaamaan niitä. Kehityksessä tulee huomioida omaishoitajien rooli, esimerkiksi hälytysten ja varoitusten vastaanottajana, jotta teknologian hyödyntäminen tukee aidosti arkea ja turvallisuutta eikä tuo omaishoitajalle lisäkuormitusta.

6) Kriittiset palvelut toimiviksi kaikissa olosuhteissa.

Omaishoitoperheille kriittisten palvelujen luotettava toimivuus on elintärkeää arjen ja turvallisuuden kannalta. Erityisesti päivystys- ja kriisipalvelujen saavutettavuus on varmistettava, samoin kuin varajärjestelyt tilanteisiin, joissa omaishoitaja itse sairastuu tai joutuu onnettomuuteen. Lisäksi palvelujärjestelmien tulee olla riittävästi varautuneita erilaisiin kriisitilanteisiin, kuten sähkökatkoihin, epidemioihin tai muihin häiriöihin, jotka voivat uhata hoidon jatkuvuutta kotioloissa. Palveluiden suunnittelussa on huomioitava myös ennakointi, selkeät ohjeistukset ja viestintä omaishoitoperheille, jotta perheet tietävät, miten toimia poikkeustilanteissa."

Ovatko muutoslupaukset mielestäsi riittävän kunnianhimoisia?

"Muutoslupaukset ovat suuntaa antavasti kunnianhimoisia, mutta omaishoidon osalta tarvitaan enemmän konkreettisia toimenpiteitä. Strategiassa ei vielä riittävästi tunnisteta, kuinka keskeinen omaishoitajien hyvinvointi on koko järjestelmän kestävyys kannalta. Omaishoitajien jaksamisen tukeminen on välttämätöntä – ilman omaishoitajaa ei ole omaishoitoa.

Ennaltaehkäisy näkökulmasta tarvitaan kunnianhimoisempaa otetta: omaishoidon tukeminen tulisi nähdä strategisena investointina, joka vähentää raskaampien ja kalliimpien palvelujen tarvetta. Tällä hetkellä tämä näkökulma on mielestämme liian rajoittunut. Kunnianhimoa vahvistaisi myös järjestöjen

osaamisen selkeä integrointi asiakaspolkuihin sekä konkreettisten laadullisten ja määrällisten tavoitteiden asettaminen lupauksille. Näin varmistetaan, että muutoslupaukset näkyvät aidosti omaishoitoperheiden arjessa. Hiiden Omaishoitajat ry tarjoaa mielellään arvokasta käytännön kokemustietoa ja asiakasnäkökulmaa tavoitteiden kehittämiseen ja toteuttamiseen."

Puuttuuko muutoslupauksista mielestäsi jotain?

Muutoslupauksista puuttuu konkreettinen huomio omaishoitajien jaksamisesta ja hyvinvoinnista. Strategiassa ei vielä tunnisteta riittävästi sitä, että omaishoitajien tukeminen on edellytys koko järjestelmän kestävyydelle. Ilman omaishoitajan jaksamista ei ole omaishoitoa.

Mitä muuta haluaisit sanoa hyvinvointialueen strategialuonnoksesta?

-

Yritykset

Esperi Care:n kannanotto

Mitkä adjektiiveista kuvaavat mielestäsi parhaiten hyvinvointialueen strategiaesitystä?

Selkeä, Tärkeä, Innostava, Luottamusta herättävä, Asiakaslähtöinen, Vastuullinen, Toimiva

Parantavatko muutoslupaukset mielestäsi palveluja?

Lupaukset mielestäni konkretisoivat kansalaisille strategiaa ja sitä mikä muuttuu. Teknologian osalta osa parantaa palveluita, mutta osa saattaa kokea että se on heikennyt. On tärkeää pitää se mukana, mutta se ei saa ylikorostua ja teknologiaa ei pidä itse teknologian vuoksi ottaa käyttöön, sillä tulee olla selkeä tehtävä ja tavoite.

Ovatko muutoslupaukset mielestäsi riittävän kunnianhimoisia?

Mielestäni monituottajuus jää näistä puuttumaan, vaikkakin se on hyvin esillä muutoin strategiassa. Kunnianhimoa on mielestäni riittävästi.

Puuttuuko muutoslupauksista mielestäsi jotain?

Monituottajuus - se on tuotu muutoin hyvin esille ja olisi tärkeää että strategiassa mainitut "anna asiakkaan valita" ja "valitse kustannustehokkain tapa" näkyisivät selkeämmin myös muutoslupauksissa.

Mitä muuta haluaisit sanoa hyvinvointialueen strategialuonnoksesta?

Mielestäni selkein ja paras strategia, mitä olen hyvinvointialueiden toimesta nähnyt. Onnittelut ja iso kiitos tässä vaiheessa strategian tekoon osallistuneille. Tästä on helppo jatkaa toteutukseen!

Care-apu Oy:n kannanotto

Mitkä adjektiiveista kuvaavat mielestäsi parhaiten hyvinvointialueen strategiaesitystä?

Vaikeaselkoinen, Varovainen, Yksipuolinen

Parantavatko muutoslupaukset mielestäsi palveluja?

-

Ovatko muutoslupaukset mielestäsi riittävän kunnianhimoisia?

-

Puuttuuko muutoslupauksista mielestäsi jotain?

-

Mitä muuta haluaisit sanoa hyvinvointialueen strategialuonnoksesta?

-

Avominne klinikat kannanotto

Mitkä adjektiiveista kuvaavat mielestäsi parhaiten hyvinvointialueen strategiaesitystä?

Selkeä, Realistinen, Tärkeä, Luottamusta herättävä, Asiakaslähtöinen, Vastuullinen, Tasapuolinen, Toimiva

Parantavatko muutoslupaukset mielestäsi palveluja?

Noilta osin kyllä. Sosiaalisectoriin pitäisi mielestäni kiinnittää enemmän huomiota. Miten painetta sieltä saadaan purettua ja palvelulaatua siellä myöskin asiakaslähtöiseksi. Ihminen keskiössä, sotejärjestelmä ja toimijat häntä varten.

Ovatko muutoslupaukset mielestäsi riittävän kunnianhimoisia?

Koko soteala pitäisi huomioida sosiaalisectoria myöden paremmin. Koko sote-uudistuksen idea on poikkihallinnollisuuden purkaminen ja sosiaali- ja terveyssectorin saumaton integraatio. Ihminen keskiössä, toimijat ja palvelut tarpeen mukaan. Joustavat, kustannustehokkaat ja monipuoliset sekä monialaiset sotepalvelut. Strategiassa otetaan kyllä hyvin askelia alkuperäisen sote-uudistuksen strategian mukaisiin tavoitteisiin, mutta erityisesti terveydenhoitopuolella, kun huomio strategioissa ja implementoinnissa pitäisi olla koko sosiaali- ja terveydenhuollon integraation mukainen. Omalääkäri-tavoite on todella hyvä ja takuulla kustannustehokas.

Puuttuuko muutoslupauksista mielestäsi jotain?

Hoitamaton ja etenevä päihderiippuvuussairaus kuormittaa valtavasti koko sotesectoria ja sen tuottamien liitännäissairauksien sekä koko yhteiskuntaan kumuloituvien ongelmien "hoitaminen" luo koko yhteiskuntaan monien miljardien vuosittaiset päihdehaittakustannukset. Tästä huolimatta hyvinvointialueiden luomat päihdehoitojärjestelmät tuottavat usein huonoa vaikuttavuutta. Jos hyvinvointialueen väestölle halutaan hyvinvointia, terveyttä ja säästöjä, avo- ja laitospäihdehoitohankinnan tulee olla dynaaminen, palveluja tuotetaan useammalla toimijoilla, joista vaikuttavinta tulosta tekeviin panostetaan eniten. Asiakasvirtaukset, suoraohjaukset hyvinvointialueen soteammattilaiselta suoraan kilpailutuksessa valitulle, asiakkaan tarpeeseen parhaiten soveltuvalle, vaikuttavaa hoitoa tuottavalle palveluntuottajalle toisi valtavat säästöt taloudellisesti ja vapauttaisi hyvinvointialueen omia sotehenkilöstöresursseja siihen työhön missä hyvinvointialueella on eniten tarvetta. Ei riitä, että ihmisille annetaan päihdehoitoa vaan sen päihdehoidon pitää olla vaikuttavaa, jotta perustuslain 19pyk. 3. mom. täyttyy: "jokaiselle Suomen kansalaiselle on taattava riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut". Nyt ne eivät sitä ole.

Mitä muuta haluaisit sanoa hyvinvointialueen strategialuonnoksesta?

Todella hyvään suuntaan Luvn on viemässä strategiaa. Kiitos avoimuudesta ja halusta saada kannanottoja strategian kehittämiseen.

Vita Laboratoriot Oy:n kannanotto

Mitkä adjektiiveista kuvaavat mielestäsi parhaiten hyvinvointialueen strategiaesitystä?

Selkeä, Kunnianhimoinen, Ajankohtainen, Kiinnostuksen herättävä

Parantavatko muutoslupaukset mielestäsi palveluja?

Lupauksen 1 osalta määrällinen lisäys ei välttämättä paranna palveluja sinänsä, mutta voi laskea palveluiden piiriin hakeutumisen kynnyistä. Lupauksen 2 ja 4 osalta palveluiden parantuminen on oletettavaa. Lupauksen 5 osalta on mahdollisuus merkittävään edelläkävijyyteen ja palvelutason oleelliseen paranemiseen. Lupaus 6 lienee enemmän säilyttävä ja lupaus 3 hieman abstrakti.

Ovatko muutoslupaukset mielestäsi riittävän kunnianhimoisia?

Erityisesti lupaukset 2 ja 5 ovat kunnianhimoisia, näiden jälkeen lupaus 4.

Puuttuuko muutoslupauksista mielestäsi jotain?

Taloudellinen näkökulma ja palveluiden yksityisten tuottajien osuus ei tule näkyviin ylätasolla, mutta tarkemmissa määrittelyissä voi toki näkyä.

Mitä muuta haluaisit sanoa hyvinvointialueen strategialuonnoksesta?

Strategian muuttuminen mitattaviksi hankkeiksi ja työpaketeiksi on ensiarvoisen tärkeää ja sen osalta on luottamus LUVNin johdon osaamiseen.

Julkisen sektorin organisaatiot

Äldrerådet:n kannanotto

Mitkä adjektiiveista kuvaavat mielestäsi parhaiten hyvinvointialueen strategiaesitystä?

Vaikeaselkoinen

Parantavatko muutoslupaukset mielestäsi palveluja?

tryggare liv hemma - tvivlar mycket på om detta är tryggt för åldringen och för andra som bor i samma hus el hushåll! Levde c 10 år och följde med min Alzheimer sjuka Mamma. Bara en spis o en micro kan vara livsfarlig, o oros momenten är många. Vissa diagnoser/ sjukdomar bör erbjuda ett tryggt åldringshem där den boende är bekant med både patienterna och personalen! Hur mäter man hur man lyckas med tryggare liv hemma?

Ovatko muutoslupaukset mielestäsi riittävän kunnianhimoisia?

"Kundresor? vad menas? dåligt uttryck!

kritiska tjänster fungerar under alla förhållanden. - vore bra att de först skulle fungera likvärdig i vardagen tex Ingå har ingen egen ambulans nattetid! Likvärdigt?"

Puuttuuko muutoslupauksista mielestäsi jotain?

Löften är bra att gå efter - men hur mäts dessa kontinuerligt öppet?

Mitä muuta haluaisit sanoa hyvinvointialueen strategialuonnoksesta?

"Bra början om den följs upp o mäts kontinuerligt och öppet

Mycket Esbo orienterad då där finns kollektiv trafik som fungerar detta är inte fallet på landbyggden! Inga direkta förbindelser och nu inga KELA taxin/taxin på många orter. Långt ifrån likvärdigt"

Muut nimetyt tahot

Vammaisneuvosto, Esteettömyysryhmän kannanotto

Mitkä adjektiiveista kuvaavat mielestäsi parhaiten hyvinvointialueen strategiaesitystä?

Vaikeaselkoinen, Kunnianhimoinen, Mitäänsanomaton, Yksipuolinen

Parantavatko muutoslupaukset mielestäsi palveluja?

Hyvin kaunopuheisesti kirjoitettu. Ei ikinä tule onnistumaan. Myös epätasa-arvoinen, koska esim. Kaikki luvnin alueen kunnat eivät pääse esim. yksityiselle lääkärille. Tarkoitan näitä 65vuotta täyttäneitä. Pitäisi välitason "pomoja" poistaa ja suunnata rahat tekijöille, eli niille, jotka hoitavat asiakkaita. 1)lapsille ja nuorille palveluja! Etenkin mielenterveyspalveluja. Nyt on ainakin Hangossa otettu pois periaatteessa kaikki palvelut mielenterveyskuntoutuksessa. Kamalaa. 2)Miksi ei jatkettu silloin kun oli omalääkäri? Nyt luvattiin yli 65-vuotiaille mahdollisuus käydä yksityisellä lääkärillä edullisempaan hintaan, mutta se ei sitten koskenut Hankoa. 3) Turvallisempaa elämää kotona. Pitäisi saada enemmän tekijöitä, eikä pitää pikkupomoja. Jos aikaa on vain muutama minuutti iäkkään luona, niin et opi edes tuntemaan asiakasta. Turvahälytysjärjestelmä on ala-arvoinen. Tullaan jostain parin tunnin päästä "auttamaan" ja niinkin on käynyt, ettei auttajalla ole edes avainta mukana. Myös kouluttamattomia paljon ja heidän apunaan täysin ulkopuolinen henkilö. Siinä vaarantuu tietosuojat sun muut. Ennen oli kaupungin kotihoito, joka homman hoisi, vaan ei enää... 4) Kunpa joskus sitä asiakasta edes kuunneltaisiin. Sujuvammat asiakaspolut... Jos et edes lääkärille pääse tai saa uusittua lääkeresptiä, niin jotain tarvitsisi tehdä. Tai antaa hoitajalle se lääkärin palkka, sillä hoitajan kautta asioidaan, ei lääkärin. 5) Teknologiaa voi käyttää, mutta oltava varmoja, että asiakas pystyy asioimaan netin kautta. Monilla ei ole omaa tietokonetta tai älypuhelinta ja etenkin vanhemmat eivät osaa niitä käyttää. 6) Ei ole mitään järkeä lopettaa sairaaloita ja päivystyksiä. Kohta ei kukaan uskalla hankkia lapsia, jos täytyy lähteä Espooseen tai Hyvinkäälle synnyttämään. Aikoinaan Tammisaaren synnytysosasto oli kuuluisa ulkomaita myöten, mutta sekin ajettiin alas. Lohjallekaan asti ei aina ennätetä ja vaarannetaan sekä öidin, että lapsen henki. Ambulanssi ei ota kyytiin, sairaalaan ei saa jäädä, vaikka olisi henkijäieverissä. Kaiken lisäksi yleensä joutuu odottamaan päivystykseen pääsyä tuntikausia ilman ruokaa ja nestettä.

Lääkärien ja toimipaikkojen määrää tulisi lisätä valtavasti, että edes kriittiset palvelut saataisi toimiviksi.

Ovatko muutoslupaukset mielestäsi riittävän kunnianhimoisia?

Hyvin vaikea toteuttaa tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti. Eivät ole tarpeeksi kunnianhimoisia, koska tiedetään jo nyt, ettei kaikkialla voi toteuttaa...

Puuttuuko muutoslupauksista mielestäsi jotain?

Sairaalapalveluja lisää ja terveyskeskus takaisin niille paikkakunnille, joista se on otettu pois. Ja päivystys 24/7

Mitä muuta haluaisit sanoa hyvinvointialueen strategialuonnoksesta?

Puhutaan kaunopuheisesti, mutta tuntuu, että on vain tyhjää puhetta.

Kooste kaikista vastauksista

Kysymys

Mitä tahoa edustat? *

Kerro mitä tahoa edustat. Tarkenna halutessasi vastausta seuraavassa kysymyksessä.

Vastaukset

Olen yksityishenkilö, asun Länsi-Uudellamaalla 48/115

Olen yksityishenkilö, asun muualla Suomessa 4/115

Olen luottamushenkilö Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella 2/115

Olen töissä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella 35/115

Edustan järjestöä tai kolmatta sektoria 12/115

Edustan julkisen sektorin organisaatiota 4/115

Edustan yritystä 8/115

Muu 2/115

Kysymys

Mitkä alla olevista adjektiiveista kuvaavat mielestäsi parhaiten hyvinvointialueen strategiaesitystä *

Voit valita useamman vaihtoehdon

Vastaukset

Selkeä 42/115

Vaikeaselkoinen 21/115

Realistinen 3/115

Kunnianhimoinen 41/115

Ajankohtainen 30/115

Vanhanaikainen 5/115

Tärkeä 24/115

Tarpeeton 2/115

Rohkea 10/115

Varovainen 7/115

Innovatiivinen 3/115

Perinteinen 18/115

Innostava 6/115

Mitäänsanomaton 9/115

Luottamusta herättävä 7/115

Kiinnostuksen herättävä 16/115

Asiakaslähtöinen 19/115

Vastuullinen 8/115

Tasapuolinen 8/115

Yksipuolinen 20/115

Toimiva 6/115

Kysymys

Parantavatko muutoslupaukset mielestäsi palveluja?

Hyvinvointialue lupaa strategiaesityksessä uudistaa palvelujaan perustehtävän, järjestämisen periaatteiden ja kuuden muutoslupauksen avulla. Muutoslupaukset ovat: 1) lisää ensisijaisia palveluja lapsille ja nuorille 2) jokaiselle omalääkäri, 3) turvallisempaa elämää kotona, 4) asiakaslähtöisemmät ja sujuvammat asiakaspolut 5) hyvinvointialue teknologian hyödyntämisen edelläkävijäksi sekä 6) kriittiset palvelut toimiviksi kaikissa olosuhteissa.

Vastaukset

Kaikki muutoslupausten teemat ovat mielestäni tärkeitä.

1) Lasten ja nuorten hyvinvoinnin vahvistaminen opiskeluhuollon laajemman saavutettavuuden avulla voisi tuoda apua oikeaan aikaan. Lasten/nuorten elämän sykli on toisenlainen kuin aikuisten, ja avun saaminen nopeasti, silloin kun nuori on siihen motivoitunut, olisi tärkeää.

2) Jokaiselle Omalääkäri-palvelun toteuttaminen vaikuttaa kunnianhimoiselta tavoitteelta. Omalääkäri-malli toteutuessaan varmasti vastaisi paremmin monen asukkaan toiveeseen hoidon jatkuvuudesta ja turvallisuudesta.

Voisiko malli myös sujuvoittaa palvelupolkuja sote-palvelujen välillä, koska melko monesti asiakkaillemme on molempien palvelujen tarve ja nykyisellään tiedonkulku on haastavaa ammattilaisten vaihtuessa niin

sosiaalipalveluissa kuin terveystaloudissa.

3) Turvallisempaa elämää kotona -lupaus kuulostaa omaan korvaan teknologiapainotteiselta. Näkisin vähintään yhtä tärkeäksi, kuin kotiin vietävän teknologian, läsnä olevan kohtaamisen ja esim. kohtaamispaikkojen tarpeen ikäihmisille. Vaikka osa senioreista on kyvykkäitä teknologian käyttäjiä, moni kaipaa toisten ihmisten kohtaamista arjessa.

4) Asiakaslähtöisemmät ja sujuvat asiakaspolut. Tämä muutoslupaus kuulostaa erittäin hyvältä, mutta minua mietityttää, miten se käytännössä toteutetaan tehostamisen vaateen alaisena? Ainakin kentällä omissa palveluissamme on näkynyt tehokkuuden vaatimus (asiakasmäärien kasvattaminen yms.), joka heikentää asiakaslähtöisen, yksiköllisen palvelun toteuttamista. Näkisin myös tärkeänä, että tulevaisuudessa hyvinvointialueella voisi ottaa enemmän huomioon asiakkaiden mukaan ottamiseen kehittämiseen (kehittäjäraadit, kokemusasiantuntijatoiminta yms.). Ainakin sosiaalipalvelujen näkökulmasta katsottuna asiakkaat eivät pääse kovin vahvasti vaikuttamaan palveluihin.

5) Hyvinvointialue teknologian hyödyntämisen edelläkävijäksi. Tämä muutoslupaus on hyvin ajankohtainen ja sen avulla voidaan varmasti saada hyviä asioita aikaan, jos osa työstä voidaan siirtää pois työntekijöiltä tekoälylle tms.

6) Kuuden muutoslupaus on myös erittäin ajankohtainen ja tärkeä.

1. Vet ej

2. Nej vilka husläkare ska användas, varifrån tas de. Att kräva läkare bli företagare är inte rätt väg att gå

3. Känns inte tryggt om man inte har rutinbesök utan enbart vid behov. Många äldre vill inte ha besök och kan då lätt falla emellan

4. kundresor för patienter som måste åka till Lojo/Jorv som bor långt bort då VNS inte tar emot efter 20 på kvällen och många avdelningar helt stängt låter inte vettigt.

5. allt kan inte vara digitalt för äldre som kanske inte ens har en smarttelefon och vet hur boka ett möte till hvc

6. jouren ska fungera i alla delar av Nyland också i Raseborg under hela dygnet, så om det menas att avdelningar som är stängda nu som strålbehandling, jour etc öppnas är det bra, annars galet

Ainakin muutoslupauksista 1, 2 ja 3 parantavat mielestäni palveluja, koska ne ovat konkreettisia muutoslupauksia, sillä niitä voidaan mitata. On helppoa tarkistaa, ovatko muutoslupaukset toteutuneet tarkastelemalla esimerkiksi tilastoista, onko palveluja tullut lisää, ovatko ihmiset saaneet omalääkärin ja tapahtuuko ihmisten kodeissa vähemmän onnettomuuksia. Sen sijaan asiakaskäyttöisemmät ja sujuvammat asiakaspolut pitäisi ensin määritellä,

mitä niillä konkreettisesti tarkoitetaan, jotta niiden toteutumista voisi mitata ja arvioida. Onko esimerkki sujuvasta asiakaspolusta nopea palveluihin pääsy ja palvelutarpeeseen vastaaminen, helppo kontaktin saaminen palveluihin vai muu, mikä? Myös teknologian edelläkävijyys ja kriittiset palvelut olisi hyvä avata, mitä se konkreettisesti tarkoittaa? Moderneja laitteita, moderneja tietojoneohjelmia, niiden suurta käyttöastetta vai mitä?

1) Kyllä, lapset ja nuoret ensisijalle 3) Turvallisempaa elämää kotona vaatisi perusterveydenhuollon ammattilaisten kouluttamista. Nyt ontuu pahasti varsinkin ikääntyneiden riskien tunnistaminen ja ennakoiminen esim. kotihoidossa. Itse alan ammattilaisena ja omaisena en ole voinut kuin ihmetellä miten vähän tunnistetaan ja ennakoidaan esim. kaatumista, vajaatoiminnan pahenemista tai liian alhaisia verensokereita (kun insuliinihoito). Perusasiat kuntoon, eli hoitajien koulutus näistä säännölliseksi

Lapsille ja nuorille tarvitaan huomattavasti enemmän oikea-aikaista apua tämän hetken tilanne huomioiden. Riittävä apu neuvolaikäisten vanhemmille, kouluterveydenhuolto jokaiselle oppilaalle, yäaste ja lukioikäisille parempia MT-palveluja hyvinvointialueen vastuulla ammattilaisilta.

Omalääkärikokeilu ehkä antaa jossain vaiheessa kuvan onko se paras ratkaisu. Ensisijaisesti on taattava kuntalaisille perusterveyden palvelut ja lääkäripalvelut terveyskeskuksissa. Tämä tilanne ei vielä anna realistista kuvaa omalääkäripalvelusta, vähän menee utopian puolelle-

Turvaallisempi elämä kotona edellyttää suunnattomia uutoksia kotipalvelun henkilöstön kulutukseen sekä varsinkin työn ohjaamiseen ja resurssointiin. Alimitoitettut hätäiset kotikäynnit eivät lupaa tulevaisuutta turvalliseen kotona asumiseen. Ei kaikilla ole omaisia tai ns. hyviä naapureita paikkaamassa kun omat voimat eivät enää riitä.

Asiakaslähtöisyys on koko palvelun peruskivi. Se ei saisi olla mikään ulkoa opittu sana van sen todelliseen tarkoitukseen on käytettävä koulutusta ja ohjausta kaikille jotka ovat osallisina palvelun suunnitteluun, tuottamiseen ja arviointiin.

Teknologiaa kehitettävä jotta saadaan mahdollisimman suuri hyöty, mutta perinteiset tavat lähestyä palveluja kuten puhelin ja suora kontakti kasvokkain on palautettava.

Jos palveluja keskitetään niin saavutettavuus ja saatavuus on myös varmistettava. Puhaelinneuvontaa, nettikontakteja, edullisia matkavaihtoehtoja kun ja jos lähipalveluja supistetaan.

Hyväksyvä suhtautuminen oppimiseen ja koulutukseen henkilöstölle. Jos ei maistu niin alan vaihto on monasti kaikkien eduksi.

Kaikki kohdat ovat lupaavia, mutta myös haastavia varmasti toteuttaa. Teknologiaa vain turvallisempaan oloon kotona, mutta henkilökohtaista asiointia ei pidä unohtaa.

Ehkä. Muistakaa ennaltaehkäisy, nopea reagointi, virheiden myöntäminen ja oppiminen - hyvä oma hoitaja muodostunee avaimeksi tässä, jonkun pitää ottaa siis kokonaisvastuu palvelusta ja palveluketjusta asiakaskohtaisesti... pitää löytyä halu auttaa, palvella ja hoitaa

En oikein usko, että parantavat. Omalääkäri kaikille - jos se olisi toteutettavissa, ehkä se olisi jo toteutunut. Olen myös vähän kyyninen sujuvien ja asiakaslähtöisten asiakaspolkujen suhteen, koska ne eivät ole tähän mennessäkään toteutuneet.

2) jokaiselle omalääkäri ei välttämättä ole kovin asiakaslähtöinen lupaus. Osalla asiakkaita on oleellisempaa päästä asioimaan sujuvasti kenen tahansa lääkärin/muun ammattilaisen kanssa kuin aina saada asioida saman tyyppin kanssa. Satunnaisesti asioivilla erityisesti. Omalääkäri tarvitseville tai omalääkäri enemmän asioiville omalääkäri paljon palveluita käyttäville. Pääsy lääkäriin itselle sopivalla tavalla :) Toisaalta olisi hyvä lähteä myös kriittisesti arvioimaan nykyistä hoidontarpeenarvio prosessia? Voisiko meillä olla chat-lääkäripalvelu satunnaisesti asioiville?

Omalääkärit ja äkkiä!

Lupaukset ovat sinällään hyviä, mutta ovatko ne liian ylätasolla, onko olemassa todellinen action plan niiden toteutukseen?

Miten vahvistetaan ensisijaisia palveluita lapsille ja nuorille? Yhteistyö kuntien kanssa oleellinen. Se, että kunnat leikkaavat varhaiskasvatuksesta ja koulutuksesta vaarantaa lasten ensisijaisia palveluita. Palveluiden tulee olla siellä, missä lapset ovat. Harrastuksia kouluihin ja yhteisöllisyyttä lisää lapsiperheiden arkeen. Ihmisten auttaminen digipalveluihin ja koulujen wilman sekä päiväkotien evakojen käyttöön tulee tulla näistä palveluista. Digitalkkari paikan päälle, jolta kysyä ja ratkoa asiat samantien. Sujuvat asiakaspolut alkavat sieltä ensisijaisista palveluista joissa voidaan laajalla skaalalla tukea.

Kyllä jos 5 kohdan yhteistyö teknologian hyödyntämisessä muiden alueiden kanssa saadaan toteutumaan käytännössä. Kansallisesti yhtenäiset toteutukset olisivat kustannustehokkuutta lisääviä myös ohjelmistopuolella ja erilaisissa arvioinneissa/valvontakäytännöissä ym toteutuksissa.

1) Muutoslupaus ei ole kovin konkreettinen ja uskottava 2) Tästä hyötyjiä ei välttämättä ole ihan niin paljon kuin halutaan uskoa 3) Hyvä asia, mutta kotona pärjäämiseen liittyy vahvasti myös sosiaalisen kohtaamisen tarve 4) Kiinnostavaa, toivon onnistumisia HUS yhteistyön kehittämisessä 5) Tässä LUVN edelläkävijä, painakaa ennakkoluulottomasti kaasua ja pilotoikaa!

1. Lasten ja nuorten palveluiden lisääminen niin, että varhaiskasvatus/koulu, terveydenhuolto ja sosiaalihuolto tekevät enemmän yhteistyötä. Pelkät kyselyt tai kouluterveydenhuollon käynti kerran vuodessa ei riitä. Apu ja tuki tulee olla kongreettista tukea jossa sitoutetaan myös vanhemmat osallistumaan ja ymmärtämään. Enemmän tukea ja apua vanhemmille, koska monet nuorten ongelmat heijastuu puutteellisiin kotioloihin tai vanhemmuuden ongelmiin. Tunnistetaan juurisyyt, puututaan niihin ja apu sen mukaan. Jos juurisyihin ei puututa ei myöskään ongelmat katoa mihinkään.

2. Omalääkärimallissa potilaan pitäisi saada itse valita oma lääkäri. Valitettavasti lääkäreiden osaamisessa jo ihan perussairauden hoidossa on eroja osaamisen ja henkilökohtaisen mielipiteen suhteen miten x asiaa tulisi hoitaa. Tulisi ottaa huomioon, että pitkäaikaissairaita voivat olla hyvin erinäiset ihmiset, lapsista eläkeläisiin. Pitkäaikaissairailla voi olla hyvin erilaisia sairauksia jolloin kokonaisuuden hallintaan vaaditaan tiettyä ammattitaitoa tai osaamista eri osa-alueilta muihinkin kuin vain perus kansantauteihin. Tästä syystä on erityisen tärkeää, että kokonaisuutta hallitsee lääkäri, jolla on juuri kyseisen potilaan sairauksiin riittävä tietotaito niitä hoitaakseen. Pitkäaikaissairaille tulisi mahdollistaa myös etälääkärin vastaanotto, kotiin tuotava sairaanhoito sekä näytteidenotto sekä tarvittaessa lääkäripalvelut ikään tai diagnoosiin katsomatta vaan huomioiden potilaan todellisen toimintakyvyn. Terveydenhuollon palvelut tulisi olla saatavilla myös ilta-aikaan, myös viikonloppuisin. Omalääkäri malli ei toimi eikä ole taloudellisesti kestävä vaihtoehto mikäli lääkäri ei ole potilaalle sopiva.

3. Pitkäaikaissairaiden ja kotona apua tarvitsevien turvallisuutta ja palveluja ei tule siirtää digitaaliseksi. Koneet ja laitteet eivät korvaa ammattilaisen käyntiä kotona. Digitaalisena voi olla turvapuhelin tai napin painalluksella yhteys terveydenhuoltoon/112 24/7. Kotisairaanhoidin ja kotipalvelun työntekijöiden määrää tulisi lisätä, jotta käynnit ovat riittävän pitkiä sekä henkilökunnan koulutukseen tulee panostaa. Olisi ehdottoman tärkeää panostaa myös riittävän suomenkielen

taidon osaamiseen sekä ymmärtämiseen potilasturvallisuus edellä. Ihmisten korvaaminen laitteilla vaarantaa potilasturvallisuutta ja tuo pitkällä tähtäimellä enemmän kustannuksia kuin säästöä.

4. Olisi hyvä avata mitä tarkoittaa asiakaslähtöisemmät polut?

Asiakaslähtöisyyttä tulisi uudistaa nykyaikaiseksi ja ymmärrystä eri elämäntilanteisiin lisätä vastaamaan todenmukaisia kustannuksia. Esimerkiksi järjestelmästä puuttuu monilta osin ymmärrys pitkäaikaissairaana sellaisiin tarpeisiin jotka tukevat pidempiaikaista kuntoutusta takaisin työelämään vaikka olisi asiasta toimitettu lääkärin lausunto x asioiden tarpeellisuudesta ei niitä tosiasiaassa oteta huomioon. Järjestelmässä ei huomioida esimerkiksi tulipalossa tai homeasunnossa menettämää irtaimistoa, sillä reilu 1000€ ei osteta edes sänkyä allergiatalouteen jolloin hyvinvointialue pakottaa ihmiset velkaantumaan tai etsimään apua muilta toimijoilta. Pitkällä tähtäimellä tämä ei ole taloudellista, koska jos apua ei saa riittävästi kriisin tai muun vaikean elämäntilanteen kohdatessa kuten pitkäaikaissairauden voi se pahimmassa tapauksessa aiheuttaa uusia sairauksia jolloin hän kuormittaa entistä enemmän terveydenhuoltoa, sosiaalihuoltoa sekä pahimmassa tapauksessa jää verotulot saamatta jos joutuu työkyvyttömäksi. Jos saisi heti riittävän avun niin terveydenhuollosta kuin sosiaalihuollosta ja turvataan taloudellinen tilanne olisi työelämään ja normaaliin elämään palaaminen todennäköisesti nopeampaa jolloin ihminen tuo verotuloja, kuluttaa enemmän palveluihin sekä käyttää vähemmän terveystalvueluita ja ne mitä tarvitsee menee pääosin työterveyshuollon kautta.

Joten ehdottomasti asiakaspolut tulisi olla asiakaslähtöiset, vuoden 2026 tasossa ja vastata nykypäivää sekä asiakkaiden tarpeita.

Haluaisin omalääkärilupauksen rinnalle lupauksen sosiaalihuollon omatyöntekijyyden resursoinnista ja prosessien kehittämisestä. Sujuvat asiakaspolut pitäisi olla tärkein. Se toisi eniten säästöjä.

Toivon, että parantavat

Asiakaslähtöiset ja sujuvat asiakaspolut olisivat helposti toteutettavissa, jos nykyistä käytäntöä hoitoon pääsemiseksi muutettaisiin. Ensi kontakti on hoitaja, joka kyselee asioita, jotka eivät liity suoraan avun tarpeeseen. Hoitaja myös päättää, pääseekö tapaamaan lääkäriä, jolla olisi asiantuntemusta hoitaa asia ja hoitopolku toimivaksi. Nykyinen systeemi ei toimi, kun hoitaja omalla rajoitetulla asiantuntemuksellaan estää asialliseen hoitoon pääsyn.

- 1) Det är synd att se, att enbart elevvården är lyft fram gällande de primära tjänsterna för barn och unga. Barn och ungdomars ångest är sällan endast kopplat till skolan. Det är viktigt att kunna involvera hela familjen med i processen för det är ändå närkretsen som möter barnet och ungdomen i vardagen. Genom psykoedukation skulle vi även kunna nå ut till flera. Vi bör satsa på rådgivningen, familjesocialt arbete och familjerådgivningen och få ut information om lågtröskeltjänster för att kunna förebygga. Även information på andra språk än finska och svenska.
- 2) Understödes egnläkarmodellen som försök, tiden lär utvisa hur genomföringen blir.
- 3) Vi behöver se till att det finns tillräckligt med stödåtgärder till de äldre för att möjliggöra att de kan bo hemma. Genom dagverksamhet minskar vi på ensamheten, vilket tyvärr är ett stort problem bland äldre. Sociala kontakter och att kunna röra sig utanför hemmet upprätthåller funktionsförmågan.
- 4) klienternas behov ska vara i fokus gällande klientstigarna. I utvecklandet är det viktigt att involvera både klienterna och de som arbetar med klienterna på gräsrotsnivå. Besluten ska inte enbart fattas på högre nivåer utan att höra klienter eller arbetare.
- 5) Vi bör använda oss av teknologin då det är möjligt. Det får dock inte ske på bekostnad av servicen och klienten ska ges en möjlighet att träffas personligen. Alla kan inte och har inte möjlighet att använda ny teknik.
- 6) Kritiska tjänster bör fungera och beredskap är viktigt.

Lupaukset mielestäni konkretisoivat kansalaisille strategiaa ja sitä mikä muuttuu. Teknologian osalta osa parantaa palveluita, mutta osa saattaa kokea että se on heikennyt. On tärkeää pitää se mukana, mutta se ei saa ylikorostua ja teknologiaa ei pidä itse teknologian vuoksi ottaa käyttöön, sillä tulee olla selkeä tehtävä ja tavoite.

Samat strategiat ovat kaikilla muillakin hv alueilla.

Yleiset tavoitteet. Konkreettinen suunnitelma? Henkilöstön lisäys?

Omalääkäri mallissa lääkäreiden määrää tulisi runsaasti lisätä.

Digitalisaatio tarjoaa ylimääräistä palvelua hyvinvoivalla väestölle. Monesti näyttö ja terveyshyöty varsin niukkaa. Miten asia on huomioitu? Pitäisi olla heikomman puolella näissä asioissa. Monisairaat ihmiset kaipaavat työntekijän tapaamista.

Omalääkäri ei yksin pelasta, tekstissä lukee kylläkin omalääkäri-omahoitaja työpari, mutta tätä olisi voitu nostaa enemmän.

Lasten ja nuorten palveluiden vahvistaminen on tärkeä, anna asiakkaan

valita- ei saa tarkoittaa että huoltajat valitsevat lapsensa puolesta, esim ettei ota opiskeluhuollon (th, kur,psyk) palveluita vastaan

Teknologia ei saa korvata kohtaamista

Turvallisempi elämä kotona- mitä se tarkoittaa? Lisää kodinomaisia hoitokoteja, ei riitä että joku käy hyvässä lykyssä kerran päivässä ja lopun päivästä on yksin. Eikä riitä että monitori seuraa

1. Toivottavasti tämä koskee kaikkia paikkakuntia ja toteutuu lähipalveluna
2. Lisää henkilökuntaa kotipalveluun
4. Kyllä asiakaslähtöisyys ja sujuva asiakaspolku, Nyt asiakaspolussa on niin että asiakkaana en kuulu mihinkään ja palvelut eivät itsekään tiedä kenelle asiakas kuuluu
5. Teknologiaan panostamisen sijaan voisi palkata lisää hoitajia ja sosiaalihjaajia
6. Nämä pitäisi jo toimia kaikissa olosuhteissa

Eivät. Vammaiset ja esteettömyys on kokonaan ohitettu.

Vammaispalveluiden neuvonnalla vastaaminen kestää yli viikon

Päätökset ovat lainvastaisia

Ei. Nuoriso pärjää kun on vanhemmat ja koulu. Tärkeimmät on mielenterveysotilaat ja vanhukset sekä vammaiset. Heillä ei ole auttajaa. Omalääkäri ei auta mitään. Palkatkaa hammashoitajia, vanhuspaikkoihin laitushoitajia ym.

5) Mielestäni palvelut ovat huonontuneet, kun rahaa on sysätty hyvinvointialueilla vain teknologian "kehittämiseen". Sillä rahasummalla saisi monta hoitajaa ja lääkäriä palkattua. Hoitotyö on kuitenkin ihmisläheistä työtä ja eikä sitä voi korvata tekoälyllä ja netillä. Ja monesti unohdetaan se, että kaikenlaiset uudet ohjelmat vaativat lisää opettelua hoitohenkilökunnalta ja usein myös kaikenlaista lisäraportointia, ja tällainen vie aikaa. Olisi tärkeää, että palvelua saisi puhelimitse ja jossa vastaa hoitohenkilökunta, koska puhelimesta asia helpompi selittää ja asia selviäisi nopeammin. Puhelinpalveluista on vain jatkuvasti vähennetty henkilökuntaa, ainakin siltä vaikuttaa kun esim. hammashoitoon yhteyttä ottaneena 4 päivää sitten ja minulle ei ole vielääkään soitettu takaisin. Tarve olisi siirtää huomenna olevaa aikaa ja digitaalisen ajanvarauksen/kansalaisen terveystalvissa siirtämistä ei voinut tehdä.

Lisäksi huolestuttaa vanhusten hoidon korvaaminen teknologialla. Monilla vanhuksilla on muistisairauksia ja muistisairaudet usein alkavat pikkuhiljaa ja eikä esim. hoitaja yleensä tunne vanhusta niin hyvin, että huomaisi heti

asiaa. Esim. jos vanhusten lääkkeiden antamista aletaan ulkoistaa automaateille, niin vanhus saattaa hyvinkin tehdä niin ettei edes ota lääkkeitä vaan heittää ne pois. Lisäksi itselläni on omakohtaista kokemusta, Alzheimeria sairastavan vanhuksen lähiomaisena, että kotihoito uskoi sokeasti vanhusta ennen virallisen muistisairaus diagnoosin saamista, kun vanhus esim. sanoi vasta syöneensä ja käyneensä suihkussa, vaikka tällaista ei ollut oikeasti tapahtunut moneen päivään. Ja vaikuttaa myös siltä, että näissä teknologian lisääminen keskusteluissa unohdetaan jatkuvasti se tosi asia, että esim. kun ihminen ikääntyy niin sellainenkin henkilö, joka on ennen osannut käyttää tietokonetta ja älypuhelinia, niin ei pakosti enää osakaan käyttää niitä, vaikka ulospäin näyttäisi vielä virkeältä. Vierestä nähneenä sellainen taito voi hävitä melko nopeastikin. Joten mielestäni enemmän tulisi panostaa oikeasti ihmisten hoitamiseen ja palvelemiseen, eikä laittaa rahaa jatkuvasti vaan teknologiaan, joka ei kuitenkaan pysty ihmistä korvaamaan tällaisissa asioissa.

Muutoslupauksilla ei turvata kaikkien asukkaiden palveluita. Millä perusteella näihin on päädytty, ei käy ilmi. Vammaispalvelujen asiakkaita ei näy missään.

Edelläkävijä tavoitteena, peruspalvelujen kustannuksella. Hyvinvoiva henkilöstö tuottaa hyviä palveluja, henkilöstö ei voi hyvin ylimmän johdon määräämänä, aito yhteistyö puuttuu ja luottamus on suuri ylempää, päättävää johtoa kohtaan. Miten tähän strategian kautta vaikutetaan, ei näy. Teknologia ja LUNNA ei korvaa ihmisiä. HVA on olemassa sitä varten että ihminen antaa palvelua ihmiselle jotta voisi elää arkeaan mahd. itsenäisesti. Koneet ja laitteet ei korvaa ihmistä vaikka kuinka näin kirjoitetaan. Monet eivät osaa käyttää laitteita eikä ole varaa niiden hankkimiseen. Varakkaat voivat aina vaan paremmin heikommassa osassa olevien kustannuksella. Jos ei ole ihmisiä toteuttamassa palvelua, vaikka laitteet ovat olemassa, ei se paranna palvelua. Hammashoitoon ei pääse, asumaan ei pääse sinne missä on osaavaa henkilökuntaa ja apua saa liian usein liian myöhään. Oma lääkäri, kuinka realistista näillä resursseilla.

2) Vuosien kokemus Itävaldasta omalääkäristä vahvistaa uskoni siihen, että se voi Suomessakin tuoda vain parannusta niin asiakkaan kuin terveydenhuollonkin kannalta. Usein ajattelen, että jos olisin ne 24 vuotta ollut Suomessa en olisi saanut riittävää hoitoa, en varsinkaan ennalta ehkäisevää hoitoa.

Lasten- ja nuorten hyvinvointiin vaikuttaa kouluympäristön ja lapsen oman hyvinvoinnin lisäksi hänen perheensä. Varhainen kotiin vietävä

vanhemmuuden- ja koko perheen tuki on vaikuttava palvelu. Perhekeskustoiminnan ytimessä oleva systeeminen toimintatapa kaipaa vahvistusta, jotta palvelut eivät olisi pirstaleina lapsen ja perheen ympärillä. Eli lisätään toki palveluja, mutta myös yhtä tärkeää on vahvistaa rajat ylittävää yhteistyötä. Asiakaslähtöisemmät palvelupolut vahvistuisivat myös mm. digitalisaation myötä, kun asiakas saa itse olla mukana oman asiansa hoidossa reaaliaikaisesti myös sosiaalihuollon palveluissa. Asiakaskohtainen hyvinvoinnin mittari voisi olla hyvä lisä Lunaan. Eli palvelujen euromäärien tarkastelun lisäksi siirtyisimme aidosti myös laadullisten ja subjektiivisten kokemusten mittaamiseen. Lisäksi tämän laadullisen hyvinvointidatan hyödyntäminen myös osana päätösten tekoa on tärkeää. Uuden asiakastietojärjestelmän täysimääräinen hyötykäyttö yhdistettynä tekoälyyn vapauttaa työntekijöiden aikaa itse asiakastyölle ja ihmisten kohtaamiseen. Tilastoinnin automatisoiminen on myös tärkeää, jotta työntekijän aika ei mene erilaisten excelien täyttämiseen. Organisaation tulee tukea asiakaslähtöistä toimintatapaa, tätä vaadetta ei tule asettaa työntekijöiden harteille samalla kun organisaatio luo rajoja ja rajoituksia ammattilaisen työlle. Lupausten ja käytännön ratkaisujen tulee tukea toisiaan. Omalääkäri olisi erittäin tervetullut toimintamalli.

2 Viimeiseen 10 vuoteen oma lääkäri Nummelan Terveyskeskuksessa eikä yksityisellä ole onnistunut. Koska tämä lupaus pitäisi toteutua aina kun on tarve. Ei siten että kuukausia on lähihoitajia. Sairaanhoidajalle ei pääse koska heitäkään ei ole riittävästi. 3 Vanhuksille ja eläkeläisille ei ole turvallista elää kotona mikäli terveys ei ole hoidettu Nummelan Terveysasemalla eikä yksityisellä kuntoon. 6 Kaikille vanhuksille ja sairaille potilaille tulee soittaa ambulanssi Lohjan Sairaalaan jos lääkäreitä ei riitä Nummelaan!

Turhia lupauksia, populististista skeidaa...

Kyllä muutoslupaukset voivat parantaa palveluja. Tulee muistaa kuitenkin, että pelkkä asiakaslähtöinen arviointi ei vielä riitä, vaan tulee tarjota vaikuttavaa palvelua arvioinnin ja neuvonnan jälkeen. Erittäin hyvä, jos hyvinvointialueen varautuminen saadaan nyt kuntoon. Poikkeustilanteessa johtaminen, viestintä ja tehtävänjako täytyy olla hyvin selkeä ja muistissa, jos poikkeustilanne tulee.

1) tärkeä 2) ei tule olemaan mahdollista - omahoitajakin olisi tärkeä 3) kaikille ei vain ikäihmisille myös vammaisille - nyt kaikki vammaispalvelun asiat eivät etene ainakaan raasepori-hanko alueella ja vammaiset kärsivät.

4) tärkeä! 5) Mutta tämä ei saa mennä liiallisuuksiin. Nykyhetkessä fysioterapeutit istuvat koko päivän tietokoneen ääressä, se ei ole resurssien optimaalista käyttöä. He ehtivät hoitaa 16 puhelua tunnissa, mutta vain pari varsinaista asiakasasiaa samassa ajassa lunna chatin kautta. Miten tämä voi olla kannattavaa? terapiat tulisi nyt myös hoitaa lyhyemmässä ajassa etänä verrattuna vastaanotolla... kyllä sitä kauttakin pitää olla sama laatua. tänä päivänä tilastointi on tärkeämpi kuin laatu. 6) on tietysti tärkeää ja ne pitää toimia myös maaseudulla. Mutta strategiassa pitäisi ehdottomasti olla myös ENNALTAEHKÄISY, nyt odotetaan kunnes asia on kiireellinen ennen kuin hoidetaan.....

3) Turvallisempaa elämää kotona -lupaus keskittyy tällä hetkellä pääasiassa ikääntyviin, mutta jättää ulkopuolelle monet muut haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät, kuten vammaiset, mielenterveys- ja päihdekuntoutujat sekä nuoret aikuiset, joilla on vaikeuksia arjessa selviytymisessä. Teknologian lisääminen kotiin voi olla hyödyllistä, mutta se ei saa olla esteenä avun saamiselle – erityisesti silloin, kun asiakas ei osaa käyttää laitteita tai ne eivät ole saavutettavia esimerkiksi näkö- tai kuulovammaisille. Palvelujen kehittämisessä ei tulisi nojata pelkästään teknologiaan ja analytiikkaan. Ihmiskontakti, kuulluksi tuleminen ja mahdollisuus kertoa omista kokemuksista ja toiveista ovat keskeisiä turvallisuuden ja osallisuuden tunteen vahvistamisessa. Jotta uudistus olisi aidosti yhdenvertainen, sen tulee huomioida kaikkien asiakkaiden tarpeet – ei vain ikääntyvien

Strategian toteutuessa huomioiden etenkin kehyskunnat muutoslupaukset parantavat palveluita toteutuessaan.

Kohta 3 on ns vaarallinen. Kotiin hoitaminen voi lisätä yksinäisyyttä, turvattomuutta ja jouduttaa raskaampien palvelujen tarvetta. Ottakaa rohkeasti järjestöt ja kunnat kumppaniksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulisi näkyvä strategista painopisteissä siis ihan sanana ja terminä□ tiedä se olevan sisällä näissä, mutta talouden allokointi ennaltaehkäisevään työhön ei onnistu ilman rohkeutta ja selkeästi tiedostettu strategista painopistettä.

Omalääkäri jokaiselle auttaisi Asiakaslähtöisyyttä myös tarvittaisiin nykyään se on huonompi kuin ennen uudistusta

Riippuu paljon miten parannuksia lähestytään. Niin, että kaikkialla on yksi malli vai hyödynnetään eri kuntien jo olemassa olevia hyvä palveluita. 1. Tärkeää lisätä palveluita lapsille ja nuorille. Varsinkin matalankynnyksen palveluita ja pysyviä palvelurakenteita. Paljon hankkeita jotka tekevät päällekkäistä työtä ja kaikille ei ole selvää palvelupolku ja miten siinä nuori

etenee. Miten nuoret ja nuoret aikuiset jotka ei ole kouluterveydenhuollon piirissä. Syrjäytyneet ja syrjäytymisuhan alla olevat? Palveluita pitäisi myös olla niille jotka tarvitsevat moniammatillista tukea. On jo hyviä palveluita, mutta niistä luovutaan tehokkuuden takia. Tällöin kaikki nuoret ja nuoret aikuiset eivät saa samantasoista palvelua. Huoli on, että kun palveluita yhdennetään ja tasavertaistaan ja usein juuri Espoon mallin mukaan, niin pienempien kuntien hyväksi todetut palvelut alas ajetaan ja vuosien työ menee hukkaan. Huoli on varsinkin vaikeasti työllistettävistä nuorista. Olisi myös hyvä tunnistaa moniammatillisen yhteistyön tärkeys ja verkostotyö joka tärkeää nuorten ja nuorten aikuisten kanssa toimiessa.

2. Hyvä idea ja joissain kunnissa ollut jo käytössä 2000-luvulla. Eli ei tässä ole uudestaan tätä keksimässä. Toivottavasti vaan saadaan palkattua oikea määrä lääkäreitä ja sairaanhoitajia ja koko luvn alue on samanarvoisessa asemassa eikä vaan suurimmat kunnat.

3. Tärkeä, että resurssit ovat kohdillaan, koska nyt jo haastava saada työntekijöitä kotiinvietäviin palveluihin. 4. Joskus olisi myös hyvä pitää jo hyväksi todetut palvelut ja asiakaspolut. Ja vaikka tavoitteena on tasa-arvoisuus niin se ei toimi palveluissa koska kuntarakenteet on erilaisia ja kunnat hyvin erilaisia. 5. Teknologian hyödyntäminen on hyvä asia. 6. Hyvä asia.

Koiliskirkkonummella- Veikkolassa tulisi olla laboratorio palvelut sekä sydänfilmmahdollisuus.

Hammashoito tulisi palauttaa Veikkolaan, koska meneminen kirkkonummen keskustan tai Masalan hammashoitolaan on mahdotonta vanhuksille. Oma lääkäri ehdoton ja omahoitaja olisi joissakin tapauksissa hyvä, koska kykenisi ehkä vastaamaan potilaan hoidosta tai välittämään tietoa lääkärille. Ei aina tarvitse nähdä lääkäriä avun voisi saada omahoitajan kautta.

Parantavat vain osaa palveluja. Muutoslupauksissa ei luvata parantaa sosiaalityön palveluita, esim. huonossa työmarkkinatilanteessa olevia ei huomioitu tai sosiaaliturvan heikennyksiä kärsiviä. Lapsiperhe köyhyys nousussa.

Ulkokohtaista, tekstissä ei näy ihminen, vastaavia lauseita on ollut jo vuosia, ihmisyyys, inhimillisyys, miten johdetaan ihmisiä, nin se valuu alaspain asiakkaisiin, osallistuva johtaminen, dialogisuus sekä työntekijät ja johto ja asiakas ja hrnkilökunta, omalääkäri ja oma hoitaja käyntäntöön pian

1) Viktigt med tjänster nära barnen och unga dvs i skolorna, även läkaretjänsterna. Anser att dessa uppgifter behöver egna läkare, kunde skötas av yrkesutövare och öppnas för andra lämpliga specialister vid sidan av allmänläkare t ex gynekologer, barnläkare, specialister i barn- och ungdomspsykiatri. 2) Kontinuitet är ett bra mål men utmanande att få till - teammodellen eller läkar-vårdarpar tror jag också på. De läkare som sköter en befolkning skall inte ha andra uppgifter - t ex inte skola, preventivrådgivning, barn- mödre-rådgivning osv. Dessa uppgifter är också viktiga men löften är ingenting värda om det inte finns tillräckliga resurser för dem. Läkarna som jobbar som husläkare behöver bra konsultationsnätverk, social trygghet och incitament för att jobba länge - kanske hela karriären för samma befolkningsgrupp. 3) viktigt 4) oklar målsättning - vad är kundresor? färdtjänst? taxi? eller vårdstigar från primärvård till specialistsjukvård? 5) Jo allt detta med AI och bra software behövs. Sen behövs också satsning på det som en robot eller dator inte kan göra. Unga yrkesmän kan undra vilken specialitet de skall välja som inte kan ersättas av en robot. Alltså behövs satsning på arbetshandledning, filosofiska och kulturella diskussioner som lyfter fram det mänskliga mötet, betydelsen av erfarenhet. Vården kan inte vara enbart algoritmer och poängräknande. Jag är t ex hårt skeptisk till AI t ex för att författa texter om känsliga vårdmöten samtidigt som jag inser att systematik till vissa delar är nyttig. 6) viktig

Kokonaisuudessaan en usko. Ensin kaikkiin muutoslupauksiin liittyen haluan sanoa, että henkilöstön sitoutumista työpaikkaan LUVN-alueella pitäisi kohentaa, koska henkilöstön osaaminen ja jaksaminen on avainasemassa laadukkaiden palveluiden järjestämiseksi. Vaihtuvuuden myötä menetämme paitsi osaamista, myös henkilöstön kuormittuminen lisääntyy, kun uusi työntekijä ei aluksi voi tuoda kaikkea osaamispotentiaaliaan työhön perehtyessään tai puuttuvan työntekijän rekrytointi on hidasta. Lisäksi pitäisi arvostaa kokemusta nykyistä enemmän ja nähdä työntekijän osaamisen arvo silloinkin, kun tavoitellun tuloksen tekeminen työpaikalla syystä tai toisesta ei onnistu, sillä työntekijän työkyky on uran varrella vaihteleva. Henkilöstön työhyvinvointia on parannettava, jotta voidaan parantaa palveluita. 1) Lasten ja nuorten palveluihin satsaaminen on tärkeää. Palveluita pitäisi tuoda niihin paikkoihin, joissa lapset ja nuoret ovat, jotta kynnystä niihin hakeutumiseen ei olisi. Tämä on hyvä ja konkreettinen lupaus, kunhan toteutumiseen satsataan. 2) Omalääkäri jokaiselle on hieno ajatus, mutta tarvitseeko jokainen omalääkäriä? Jos ihmisellä ei ole pitkäaikaisia hoitoa vaativia sairauksia, eli hän käy terveysasemalla enintään kerran muutamassa vuodessa, siitä, että sama henkilö hoitaa häntä ei ole mielestäni sanottavaa hyötyä. Mikäli omalääkäri halutaan kaikille, ei siitä tosin ole haittaakaan. 3)

Ikäihmisten palveluita voidaan digitalisoida, mutta se ei ole ilmaista, koska ikäihmisiä tulee myös tukea digiosaamisen puolella. Laitteet eivät ole ilmaisia, joten sen selvittäminen maksaa myös., millaiset laitteet ovat soveltuvimmat ja miten toimitaan, jotta oikeasti varmistetaan, että ikäihminen pärjää. Kaikille teknologia ei sovi. 4) Lunna on hyvä esimerkki sujuvammasta asiakaspolusta. Mm. paljon monenlaista osaamista vaativien palveluiden neuvonnassa neuvovien henkilöiden osaaminen ei voi olla kaikessa hyvällä tasolla. Näin ollen on kehitettävä menetelmiä, jolla neuvonta onnistuu, ja esimerkiksi hakemukset kohdistuvat oikeaan palveluun. 5) Tästä mainitsinkin ikäihmisten osalta. Työntekijöiden työtä helpottavaa teknologiaa olisi tarpeen ottaa käyttöön, mm. kirjaamisessa ja päätöksenteossa. 5) Kriittisten palveluiden on toimittava, tästä ei voi tinkiä. Asiakasnäkökulmasta ajattelen, että asiakkaan valinnanmahdollisuuden pitää olla todellinen, ei vain niin, että jossakin järjestyy jokin palvelu, kun raha ratkaisee. Heitä varten olemme olemassa.

Ei lääkäreitä lisää, miten oma lääkäri voi yleensä toimia? Teknologia vanhusten palvelussa, hyödyttää vain hyvinvointialuetta ei vanhusta!

Satsaus lapsiin ja nuoriin on viisautta.

Lupaus, että jokainen saa omalääkärin on loistava. Tämä varmasti kantaa hedelmää!

Hyvinvointialueen suhtautuminen teknologiaan on hienoa.

On erittäin ilahduttavaa nähdä, muutoslupauksissa valinnanmahdollisuus (se on myös periaatteissa ensimmäisenä ja monessa kohdin mainitaan asiakaslähtöisyys)

Periaatteissa mainitaan myös -kustannustehokkuus – ei aina ole se asiakkaan ensimmäinen valinta, jos hän haluaa valita laatua. Toki hyvinvointialue määrittelee kriteerit, minkälaista palvelua ostaa ja se toki tulee tehdä kustannustehokkaasti. Tähän kahteen välillä eri suuntaan vetävään tavoitteeseen ratkaisu on palvelusetelit.

Pääkaupunkiseudulla vuokrat vaihtelevat ja esimerkiksi asumispalveluissa oleva LUVN:n vuokratatto kela+20% on usein liian vähän.

Onkin tärkeää, että palvelusetelillä asiakas voi satsata halutessaan parempaan laatuun asumispalveluissa niin asumisen kuin esimerkiksi hoitajamitoituksen suhteen maksamalla itse lisää tästä laadusta.

Palvelusetelit tukevat sitä, että asumispalvelutuottajat kehittävät entistä asukaslähtöisempiä palveluita ja innovoivat – se kehittää koko markkinaa. Pitäkää siis palvelusetelien tarjoamisesta kiinni – ja niin, että niiden arvot elävät ajassa.

Oma lääkäri on ehdoton. Vanhusten hoivassa on muutoslupauksissa ainoastaan digitalisaation kehittäminen. Kuka ottaa vastuun yksinasuvasta - muistisairaasta - henkilöstä, jolla ei ole vastuuta ottavia omaisia?

Nyt priorisoitu nämä kuusi. Seuraavalla kaudella mahdollisesti eri prioriteetit. Nostetut ovat tärkeitä; mutta saavutetaanko tavoite. 1) Mitä ovat

nämä ensisijaiset palvelut? Kuka ne päättää ja millä tavalla toteutetaan.

2) Omalääkäri on kova tavoite. Mistä saadaan riittävä resurssi ja riittääkö budjetti?

3) Turvallisempi elämä kotona tarvitsee ihmiskontaktia; pelkkä lääkejakelu tai digikontakti ei riitä

4) LUNNalla varmasti tätä tavoitellaan. Tarvitaan riittävät palvelut, minne LUNNAn yhteydenotolla ohjautuu.

5) Teknologian hyödyntäminen on todella nykypäivää. Hienoa, että sitä rohkeasti otetaan ratkaisuksi. Pitääkö luvnin olla edelläkäviiä?

6) Tärkeä asia pitää kunnossa.

No, kauniita lupauksia. Niillä vaan ei saada yksinään palveluja paranemaan. Raha on loppu, käytettävissä oleva työntekijäresurssi on vähentynyt huomattavasti ja yhä on asioita joita digiklinikat ei voi hoitaa. Onneksi digipuoli keventää kuitenkin hyvän osan vastaanotoilta.

Lapsille ja nuorille pitäisi saada paljon paremmin ja enemmän palveluita.

Nuorisopsykiatrian on säällittävällä resurssilla pyörinyt viime ajat, "puolikkaalla lääkäriellä" niin sanotusti. Jonot on kaameat, päällekkäisiä palveluita ei saa (joo ei aina tarkoituksenmukaistakaan) ja kouluterkkarit ym paikalla miten sattuu. Ei se riitä kun oikeasti halutaan palveluita parantaa. Sujuvampi asiakaspolku olisi tärkeä, jottei ketään ohjata mihin sattuu vaan jonottelemaan byrokratian takia.

Peruspalvelut pitäisi turvata ja olla riittävästi lääkäreitä, aikoja ja paikkoja. Ei kaikki voi kulkea toisille paikkakunnilla tai yksityiselle.

Jokaisella paikkakunnalla on säilytettävä edes perus terveysasema.

Kaikki muutoslupausten teemat ovat mielestäni tärkeitä. Moniammatillisten palveluiden kehittäminen ja tarjoaminen olisi myös kriittistä viitaten kohtaan 4.

Noilta osin kyllä. Sosiaalisectoriin pitäisi mielestäni kiinnittää enemmän huomiota. Miten painetta sieltä saadaan purettua ja palvelulaatua siellä myöskin asiakaslähtöiseksi. Ihminen keskiössä, sotejärjestelmä ja toimijat häntä varten.

Uusi strategiaesitys on osittain erittäin hyvä ja siinä on paljon hyviä uudistuksia. Siinä on myös paljon ristiriitaisuuksia. Palveluiden vaikuttavuus ja sen selvittäminen ja vaikuttavaan palveluun panostaminen, näihin pitäisi

satsata, käyntimäärien keräämisen sijasta. Uskon että paremmalla vaikuttavuudella ja sillä, että kansalaiset saadaan paremmin huolehtimaan omasta terveydestään, antamalla siihen tukea ja matalan kynnyksen mahdollisuuksia, saadaan kustannustehokkuus paremmaksi ja resursseja riittää kriittisten palveluiden turvaamiseksi paremmin. Nopeat käynnit ilman potilaan kokonaisvaltaista huomioimista keräävät käyntimääriä, mutta eivät lisää vaikuttavuutta.

Muutoslupaukset ovat tärkeitä nostoja. Jään pohtimaan sitä miten nämä muutoslupaukset toteutetaan? On jo vuosikausia puhuttu yhteistyöstä, asiakaslähtöisyydestä, monialaisesta yhteistyöstä. Sosiaali- ja terveydenhuolto tuntuvat edelleen olevan "omissa poteroissaan". LUVN päättäjät voisivat mielestäni tehdä rohkeampia päätöksiä. Nyt organisaatiomuutokset tuntuvat olevan vain samojen resurssien uudelleen järjestelyjä. Palveluiden yhteen toimivuuden eteen tulisi tehdä rohkeita päätöksiä.

1) LISÄÄ ensisijaisia palveluja lapsille ja nuorille vaatii lisää resurssia! Liian usein lasten ja nuorten palvelut jääneet lähinnä sananhelinäksi ja kaunopuheiksi ilman konkreettista muutosta / resurssin lisäystä arkityötä tekeville. Muutoksen tulisi näkyä ensisijaisesti käytännön arjessa jotta muutoslupaus olisi perusteltu.

2) Haluaako myös riittävä määrä lääkäreitä toimia HVA:lla kuntalaisten omalääkäreinä? Kuunnellaanko työntekijöitä ja mistä pysyvät tekijät?

5) Erittäin hyvä, Tähän tarvitaan projektijohtamista ja hyviä projekteja jotta kehtistystä parempaan saadaan aikaiseksi.

Kyllä jos ne myös toteutetaan eikä ole vain poliittista jargonia.

Konkreettiset toimet eivät mahdollista strategialupauksessa markkinoitua muutoslupausta.

Toteutuessaan varmasti palvelut parantuisivat.

1) On hienoa, että lapset ja nuoret näkyvät strategiassa. Muutoslupauksena "lisää palveluita" ei kuitenkaan kerro todellisesta tavoitteesta mitään. Mitä palveluilla tavoitellaan? Esimerkiksi tavoite 3) "turvallisempaa elämää kotona" johdattaa jo kohti tavoitteen mittaamista ja sen saavuttamisen arviointia. Voisiko lapsille ja nuorille - sekä heidän huoltajilleen - luvata tukea kohti parempaa pärjäämistä omassa arjessa?

2) Jokaiselle omalääkäri on selkeä ja kunnianhimoinen tavoite.

4) Asiakaslähtöisyys ja palveluiden sujuvuus ovat tärkeitä tavoitteita. Liian

usein saamme lukea, kuinka esimerkiksi Helsingissä palvelusetelilläkään ei saa palvelua.

5) Miksi teknologiasta tehdään strategiassa itseisarvo? Lopultahan se on vain työkalu, jonka kautta osa asukkaista voi saada apua. Miksi juuri LUVN:in pitäisi käyttää verovaroja teknologiseen edelläkävijyyteen? Ihmiset tarvitsevat edelleen ihmisiä, se nähtiin myös koronarajoitusten aikana.

6) Kriittiset palvelut ovat toki hyvin tärkeitä. Ne synnyttävät aina dramaattisia otsikoita. Miksei strategiassa näy terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen?

Lupaukset eivät paranna mitään. Toimenpiteet vaikuttavat siellä missä niihin panostetaan. Mahtaakohan koskea koko aluetta nämä lupaukset? Jää nähtäväksi...

Hyvin kaunopuheisesti kirjoitettu. Ei ikinä tule onnistumaan. Myös epätasa-arvoinen, koska esim. Kaikki luvnin alueen kunnat eivät pääse esim. yksityiselle lääkärille. Tarkoitin näitä 65vuotta täyttäneitä. Pitäisi välitason "pomoja" poistaa ja suunnata rahat tekijöille, eli niille, jotka hoitavat asiakkaita. 1)lapsille ja nuorille palveluja! Etenkin mielenterveyspalveluja. Nyt on ainakin Hangossa otettu pois periaatteessa kaikki palvelut mielenterveyskuntoutuksessa. Kamalaa. 2)Miksi ei jatkettu silloin kun oli omalääkäri? Nyt luvattiin yli 65-vuotiaille mahdollisuus käydä yksityisellä lääkärillä edullisempaan hintaan, mutta se ei sitten koskenut Hankoa. 3) Turvallisempaa elämää kotona. Pitäisi saada enemmän tekijöitä, eikä pitää pikkupomoja. Jos aikaa on vain muutama minuutti iäkkään luona, niin et opi edes tuntemaan asiakasta. Turvahälytysjärjestelmä on ala-arvoinen. Tullaan jostain parin tunnin päästä "auttamaan" ja niinkin on käynyt, ettei auttajalla ole edes avainta mukana. Myös kouluttamattomia paljon ja heidän apunaan täysin ulkopuolinen henkilö. Siinä vaarantuu tietosuojat sun muut. Ennen oli kaupungin kotihoito, joka homman hoisi, vaan ei enää... 4) Kunpa joskus sitä asiakasta edes kuunneltaisiin. Sujuvammat asiakaspolut... Jos et edes lääkärille pääse tai saa uusittua lääkereseptiä, niin jotain tarvitsisi tehdä. Tai antaa hoitajalle se lääkärin palkka, sillä hoitajan kautta asioidaan, ei lääkärin. 5) Teknologiaa voi käyttää, mutta oltava varmoja, että asiakas pystyy asioimaan netin kautta. Monilla ei ole omaa tietokonetta tai älypuhelinia ja etenkin vanhemmat eivät osaa niitä käyttää. 6) Ei ole mitään järkeä lopettaa sairaaloita ja päivystyksiä. Kohta ei kukaan uskalla hankkia lapsia, jos täytyy lähteä Espooseen tai Hyvinkäälle synnyttämään. Aikoinaan Tammisaaren synnytysosasto oli kuuluisa ulkomaita myöten, mutta sekin ajettiin alas. Lohjallekaan asti ei aina ennätetä ja vaarannetaan sekä öidin, että lapsen henki. Ambulanssi ei ota kyytiin, sairaalaan ei saa jäädä, vaikka olisi henkijieverissä. Kaiken lisäksi yleensä joutuu odottamaan päivystykseen

pääsyä tuntikausia ilman ruokaa ja nestettä. Lääkärien ja toimipaikkojen määrää tulisi lisätä valtavasti, että edes kriittiset palvelut saataisi toimiviksi.

Muutoslupausten teemat tärkeitä, mutta toivottavasti myös toimivia käytännössä. Tärkeää olisi myös kuulla palveluja tuottavaa henkilökuntaa. Jos henkilökunta väsyä jatkuvaan muutospaineeseen ja tehostamiseen, emme ole niitä toteuttamassa vaan päinvastoin kuormittamassa järjestelmän palveluja. Sujuvuus varmasti helpottaa käytännön työtä kun pystyy asiakkaan suoraan ohjaamaan esim. omalääkärille hoidon jatkamiseksi. Etenkin muutoslupaukset 2,3,4 parantavat oman ammattikunnan näkökulmasta palveluja

toivottavasti

omalääkärimalli varmasti vähentää ns. turhia yhteydenottoja terveyspalveluihin. Toivon että tämä lupaus toteutuisi

Kyllä

En usko, että palvelut tulevat parantumaan. Sosiaalipalvelut ovat edelleen kuormittuneet. En saa ajanvarausta sosiaalitoimeen, vaikka minusta on tehty useita yhteydenottoja.

Terveystieteidenhuollosta ei saa aikoja. Nyt jokaiselle oma lääkäri? Mahdoton yhtälö.

Teknologian myötä ei saa kasvokkain tapaamisia. Asioita hoidetaan viesteillä, jolloin ei tule kunnolla kuulluksi ja tieto vajavaista.

Kyllä

2) jokaiselle omalääkäri on tärkeä tavoite, mutta ei toimi ilman omahoitajaa, jolla on keskeinen rooli potilaan hoidon ja lääkärin työn kannalta. Hoitotyön merkitys ei näy strategiassa lainkaan ja ilman sitä tavoitetta ei saavuteta. STM:n suositus on työparimalli, joka toimiessaan tuottaa hoidon jatkuvuuden hyödyt. Samoin, jos vain omalääkäreille tulee kannustava palkkiomalli on tämä syrjivä kahden ison ammattikunnan välillä ja haastaa mallin toimivuutta.

2) Omalääkäri parantaa hoidon jatkuvuutta ja hoidon jatkuvuuden myötä palvelu paranee. Hoidon jatkuvuuden on todettu parantavan hoidon laatua, väestön terveyttä ja lääkäreiden työtyytyväisyyttä.

Ammatinharjoittajalääkäriksi saatetaan saada houkuteltua yksityissektorilta sellaisia erikoislääkäreitä, jotka eivät muuten tulisi terveyskeskustyöhön. Muuten tällä hetkellä ei ole pulaa työvoimasta myöskään virkalääkäreiksi eli ammatinharjoittajamalli ei ole ainoa keino saada lisää lääkäreitä.

Vi vet först om 2-3 år om tjänsterna blivit bättre. Förslaget är onödigt mångordigt. Färdtjänsten har försämrats. Det är bara i teorin som chaufförerna talar finska och svenska.

Kysymykseen ei pysty vastaamaan, sillä se ei avaa tarvittavia muutoksia ja niihin vaadittavia resursseja sekä aikaa. Yleisellä tasolla hyviä, mutta ilman budjetointi tietoja ei pysty ottamaan kantaa, onko muutoslupaukset mahdollista toteuttaa.

3) Turvallisempaa elämää kotona -lupaus ei vastaa oikein tarpeita hoidosta, vaan talousnäkökulmaan miten saadaan kustannustehokkaasti "hoitoa".
Komppaan 4) Asiakslähtöisemmät ja sujuvat asiakaspolut. "Tämä muutoslupaus kuulostaa erittäin hyvältä, mutta minua mietityttää, miten se käytännössä toteutetaan tehostamisen vaateen alaisena? Ainakin kentällä omissa palveluissamme on näkynyt tehokkuuden vaatimus (asiakasmäärien kasvattaminen yms.), joka heikentää asiakslähtöisen, yksiköllisen palvelun toteuttamista. Näkisin myös tärkeänä, että tulevaisuudessa hyvinvointialueella voisi ottaa enemmän huomioon asiakkaiden mukaan ottamiseen kehittämiseen (kehittäjäraadit, kokemusasiantuntijatoiminta yms.). "

5) Hyvinvointialue teknologian hyödyntämisen edelläkävijäksi. ==> Tässä soisi EDES NYKYISEN TEKNOLOGIAN OIKEIN (TAI YLIPÄÄTÄÄN) KÄYTTÖÄ. Monia ns. "legacyjärjestelmiä" on henkilöstön haastava ja työläs käyttää; menee paljon aikaa hukkaan, jota voisi käyttää hoivatyöhön.

NEJ!!!!

1) Unohdettu alle kouluikäiset lapset, ei mainita neuvola, peso, kuntoutuspalvelut, pene jne. 3) Kotona eläminen ei aina ole paras vaihtoehto, joten myös muut vaihtoehdot tärkeitä.

ennaltaehkäisevän työn/ neuvolan merkitys tulee näkyä vahvasti strategiassa.

1. hyvä, jos lähipalvelut ovat saatavilla 2. paras strategian kohta, jos toteutetaan myös lähiterveysasemilla 3. vanhukset melkein unohdettu strategiassa, pelkkä kotiturvan lisääminen ei riitä, huonoin kohta strategiassa 4. 5. ja 6-kohdat hyviä kunhan ne toteutetaan tasapuolisesti kaikille ikäryhmille ja kaikissa kuntaosissa (niin kauan kun palvelut on haettava omassa kunnassa).

1) Uudistuksia mietittäessä, pitää ottaa huomioon henkilöstöresurssit ja osaaminen. On myös annettava esihenkilöille työkalut uudistusten jalkauttamiseen kentälle sekä riittävästi aikaa muutoksen toteuttamiselle. 2) Kova tavoite ja vaatii resursseja. Henkilöstö mukaan suunnitteluun. 3) Näissä palveluissa digin rajallisuus pitää tunnistaa. Koulutetut ammattilaiset otettava mukaan suunnitteluun. 4) Sujuvammat asiakaspolut syntyvät, kun ne suunnitellaan yhdessä henkilöstön kanssa. 5) Meidän omien sote-alan asiantuntijoiden ja työntekijöiden mukaan ottaminen ennen päätöksentekoa. 6) Kriittiset palvelut tulee turvata myös omalla toiminnalla.

Konkreettiset ja uudistushakuiset muutoslupaukset, jotka toteutuessaan todennäköisesti parantavat palveluja.

Kaikki muutoslupaukset ovat kyllä tarpeellisia, mutta kuinka paljon näitä on mietitty, kuinka toteutetaan. Kehitetäänkö koko hyvinvointialuetta vai pitäydytäänkö vain isojen keskusten kehittämistä ja sivulla olevat pakotetaan näihin isojen alle.

Lupauksen 1 osalta määrällinen lisäys ei välttämättä paranna palveluja sinänsä, mutta voi laskea palveluiden piiriin hakeutumisen kynnyistä. Lupauksen 2 ja 4 osalta palveluiden parantuminen on oletettavaa. Lupauksen 5 osalta on mahdollisuus merkittävään edelläkävijyyteen ja palvelutason oleelliseen paranemiseen. Lupaus 6 lienee enemmän säilyttävä ja lupaus 3 hieman abstrakti.

tryggare liv hemma - tvivlar mycket på om detta är tryggt för åldringen och för andra som bor i samma hus el hushåll! Levde c 10 år och följde med min Alzheimer sjuka Mamma. Bara en spis o en micro kan vara livsfarlig, o oros momenten är många. Vissa diagnoser/ sjukdomar bör erbjuda ett tryggt åldringshem där den boende är bekant med både patienterna och personalen! Hur mäter man hur man lyckas med tryggare liv hemma?

No EIVÄT!

Palvelut kuuluvat kaikille ja tämä on aas unohdettu strategiassa ja niiden kehittämisessä.

1. Juu, tottakai, mutta ei muiden ryhmien kustannuksella.
2. omalääkäri kaikille. Surkeaa vain, jos omalääkärisi ei osaa sairauttasi tai vammaasi hoitaa, niin mitäs sitten tehdään. Lääkärivalinnassa tulee painottaa osaamisalueita, jolloin saadaan kustannustehokkaasti jokaiselle lääkäriässä kävijälle hyvä ja asiansa osaava lääkäri.
3. Elämä ei ole turvallista kotona, jos sinne ei saa tarvitsemiaan palveluita ja yhteyden ottaminen mihinkään tökkii. Vanhusväestön kasvaessa tarvitsemme oikeasti lisää ja laadukkaita kotipalveluita, etteivät hoivaa ja apua tarvitsevat vanhukset ja vammaiset kuole kotiinsa.
4. asiakaspolku on kotoa kotiin, joten ainakin live-palveluissa s palveluketju pitää toimia. KELA-taksi lääkäriille terveyskeskukseen pitää saada ja ajallaan, asiointiin kuuluvat tutkimuspalvelut ja esim. labrapalvelut tai vaikka pyörätuolivaaka (jotkut lääkkeitään määrätään painon mukaan) pitää olla kaikille saatavilla ilma, että tarvitsee liikkua yksiköstä toiseen. Palvelujen tulee liikkua eikä asiakkaan. Esim. labrabussit käyttöön.
5. teknologiaa tulee osata käyttää myös niiden työntekijöiden ja tässä asiassa on suuria puutteita. Teknologiaa on myös turha tarjota vanhuksille tai vammaisille, joilla ei ole kykyä ja mahdollisuutta sitä käyttää. Eikä teknologian käytön hylkääminen saa johtaa minkäänlaiseen epätasa-arvoon palveluiden laadun tai saatavuuden kannalta.
6. Juu, palvelut pitää toimia kaikissa olosuhteissa ja kriittiset palvelut tarkoittavat eri ihmisille eri asiaa... vai mitä mieltä oletitte henkilökohtaisen avun kriittisyydestä hengityshalvauspotilaalle yms.

Strategia on kunnianhimoinen, mutta edelleen vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden näkökulmasta puutteellinen. Esimerkiksi asiakaslähtöisyyden toteutuminen vaarantuu ilman eri väestöryhmien, kuten vammaisten henkilöiden, tunnistamista. Näkövammaisjärjestönä painotamme, että yhdenvertaisuuden aito toteutuminen edellyttää vammaisten henkilöiden tunnistamista ja tunnustamista strategiassa omana kohderyhmänä. Lisäksi strategiasta puuttuu vielä kokonaan esteettömyys, kuten palveluiden esteettömyys, joka on edellytys palveluiden käytölle erityisesti vammaisten henkilöiden osalta.

Muutoslupaukset voivat parantaa palveluja, mutta vain, jos vammaiset ja pitkäaikaissairaat huomioidaan niiden toteutuksessa.

- Lapset ja nuoret: myös vammaiset lapset ja nuoret on mainittava sekä heidän moninkertaiset haasteensa tunnistettava.
- Omalääkärimalli: vammojen ja pitkäaikaissairauksien hoidon jatkuvuuden osalta lääkärit tarvitsevat erityisosaamista ja samalla palvelujärjestelmässä tulee varmistaa palveluiden kytkeytyminen erikoissairaanhoidon

- Turvallinen elämä kotona: palvelukatkosten varajärjestelmä on välttämätön, sillä jo yhden avun viivästyminen voi olla hengenvaarallinen.
 - Sujuvat asiakaspolut: yhden luukun periaate olisi erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden osalta tärkeä, jottei hallinnolliset rajat tai niiden rajoitteet vaikuttaisi asiakkaiden tilanteen edistämiseen.
 - Teknologia: huomioitava, että digitaaliset palvelut ovat saavutettavia myös apuvälineiden käyttäjille. Lisäksi on huomioitava, ettei osa kykene käyttämään digipalveluja lainkaan.
 - Kriittiset palvelut: kriisitiedon digitaalinen saavutettavuus ja väestönsuojien esteettömyys on varmistettava.
- Näkövammaisjärjestönä haluamme korostaa, että saavutettavuus on ymmärrettävä laajasti: myös tiedon, digitaalisten palveluiden ja viestinnän saavutettavuus on turvattava apuvälineitä käyttäville.

Yleisesti: Muutoslupaukset eivät paranna palveluja riittävästi. Muutoslupaukset keskittyvät vain joihinkin asiakasryhmiin, mutta esimerkiksi työikäiset, lapsiperheet ja vammaiset jäävät liian vähälle huomiolle.

Luonnoksessa viitataan monessa kohdassa erilaisiin terveyspalveluihin, sosiaalipalvelut tulisi huomioida paremmin.

1) Lasten ja nuorten ensisijaiset palvelut ovat ehdottoman tärkeä tavoite - muistetaan myös lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut matalalla kynnyksellä ja esimerkiksi neuropsykiatrian kirjon helpompi selvittäminen terveydenhuollossa ja opiskeluhuollossa.

2) Omalääkärmalli on hyvä, mutta tiimimalli on ollut vielä toimivampi ratkaisu - tätä tulisi ajaa jokaiselle.

3) Lupaus turvallisempaa elämää kotona ei huomioi muita ihmisryhmiä kuin iäkkäät. Kuitenkin kotiin annettavaa tukea tarvitsevat muutkin kuin iäkkäät, kuten vammaiset ja myös työikäiset henkilöt, jotka eivät pysty asumaan itsenäisesti johtuen esimerkiksi elämänhallinnan taidoista tai lapsiperheet, jotka tarvitsevat tukea vanhemmuuteen kotiin annettavilla palveluilla. Itsenäinen asuminen on kuitenkin ensisijainen asumismuoto raskaampiin palveluihin nähden. Tästä syystä tässä lupauksessa tulisi huomioida myös muut ryhmät kuin ikääntyneet.

4) Asiakaslähtöisemmät ja sujuvamat asiakaspolut on ehdottomasti tärkein muutoslupaus. Sen toteuttaminen vaatii kuitenkin paljon muutoksia hyvinvointialueen organisaation rakenteessa. Tavoite on kaikista tärkein

tavoite, ja tämä huomioi kaikki eri ihmisryhmät ja ihmisten tarpeet. Uudistuminen edellyttää kuitenkin myös sen ymmärtämistä, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä tulee parantaa merkittävästi. Asiakkaan palvelu- ja hoidontarve on tärkeää arvioida tarvittaessa samassa yhteydessä. Tämän toteuttamiseksi henkilöstö tarvitsee kuitenkin työkaluja ja lisää yhteistyötä.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä. Mikäli asiakkaan tuen tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen. Tämä merkitsee, että esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisen tulisi pyynnöstä osallistua palvelutarpeen arviointiin. Laki on velvoittava, mutta sen käytäntö ei ole toimivaa. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tulee kehittää toimiva yhteistyön tapa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyölle.

Muutoslupaukset eivät paranna palveluja riittävästi. Muutoslupaukset keskittyvät vain joihinkin asiakasryhmiin, mutta esimerkiksi työikäiset, lapsiperheet ja vammaiset jäävät liian vähälle huomiolle.

Luonnoksessa viitataan monessa kohdassa erilaisiin terveystalouteihin, sosiaalipalvelut tulisi huomioida paremmin.

1) Lasten ja nuorten ensisijaiset palvelut ovat ehdottoman tärkeä tavoite – muistetaan myös lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut matalalla kynnyksellä ja esimerkiksi neuropsykiatrisen kirjon helpompi selvittäminen terveydenhuollossa ja opiskeluhoitoloissa.

2) Omalääkärimalli on hyvä, mutta tiimimalli on ollut vielä toimivampi ratkaisu - tätä tulisi ajaa jokaiselle.

3) Lupaus turvallisempaa elämää kotona ei huomioi muita ihmisryhmiä kuin iäkkäät. Kuitenkin kotiin annettavaa tukea tarvitsevat muutkin kuin iäkkäät, kuten vammaiset ja myös työikäiset henkilöt, jotka eivät pysty asumaan itsenäisesti johtuen esimerkiksi elämänhallinnan taidoista tai lapsiperheet, jotka tarvitsevat tukea vanhemmuuteen kotiin annettavilla palveluilla. Itsenäinen asuminen on kuitenkin ensisijainen asumismuoto raskaampiin palveluihin nähden. Tästä syystä tässä lupauksessa tulisi huomioida myös muut ryhmät kuin ikääntyneet.

4) Asiakaslähtöisemmät ja sujuvammat asiakaspolut on ehdottomasti tärkein muutoslupaus. Sen toteuttaminen vaatii kuitenkin paljon muutoksia hyvinvointialueen organisaation rakenteessa. Tavoite on kaikista tärkein tavoite, ja tämä huomioi kaikki eri ihmisryhmät ja ihmisten tarpeet. Uudistuminen edellyttää kuitenkin myös sen ymmärtämistä, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä tulee parantaa merkittävästi. Asiakkaan palvelu- ja hoidontarve on tärkeää arvioida tarvittaessa samassa yhteydessä. Tämän toteuttamiseksi henkilöstö tarvitsee kuitenkin työkaluja ja lisää yhteistyötä.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä. Mikäli asiakkaan tuen tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen. Tämä merkitsee, että esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisen tulisi pyynnöstä osallistua palvelutarpeen arviointiin. Laki on velvoittava, mutta sen käytäntö ei ole toimivaa. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tulee kehittää toimiva yhteistyön tapa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyölle.

Kunnianhimo ja kehittäminen on tärkeämpää kuin peruspalvelujen kehittäminen. Peruspalvelut ovat oikean asiakkaan kohtaamista hänen arjessa tai tapaamisessa. Ei digi, chat tai puhelin. SOTE on myös sosiaalipalvelua, joilla pyritään ennaltaehkäisemään raskaampiin ja kalliimpiin palveluihin päätymistä. Terveystuho jyrää sosiaalipalvelut.

Parantavat palveluja, jos toteutuvat edes osittain. organisaatiolähtöisyyden vääntäminen asiakaslähtöiseksi on vaativa tehtävä.

Vaikea uskoa tämän parantavan palveluja. Lupaukset jäävät sanahelinäksi. Ei herätä luottamusta.

Seniorien Juttutuvan osallistujaryhmä (15 henkilöä) piti strategian ajatuksia hyvinä ja ryhmän toiveena on, etteivät strategian tavoitteet olisi vain sanahelinää!

"Olemme asukkaiden luottamuksen arvoinen hyvän elämän edistäjä. " Luottamuksella on suomalaisessa yhteiskunnassa suuri arvo. Sen ylläpitäminen on tärkeää. Arvostus siitä, että tämä on nostettu esille strategiassa!

- 1) Lasten ja nuorten hyvinvointia tulee vahvistaa, on päästävä oikea-aikaisesti ja helpommin hyvinvointipalveluihin.
- 2) Tavoitteena toimiva omalääkäri-malli. Tätä pidettiin erittäin tärkeänä! Vakituiset lääkärit omalla kylällä luovat asiakkaille turvallisuutta ja ovat säästötoimi, mm. koska tieto potilaasta säilyy ja hoito nopeutuu. Terveyskeskuslääkäri on tärkein lääkäri ja olisi tarpeen heidän imagonsa ja arvostuksensa nosto.
- 3) Turvallisuuteen kuuluu myös kokemus siitä, että palvelut ovat lähellä ja saatavilla. Hoitopolun on oltava toimiva: miten hoidetaan kotona sairaalajakson jälkeen? Lisäksi esille nousi yhteisöllinen asuminen ja sen tuomat hyödyt.
- 4) Asiakaslähtoisemmät ja sujuvammät asiakaspolut on saatava toimimaan. Selkeyttä siihen, mitkä palvelut kuuluvat kunnan hoidettavaksi ja voiko järjestöille siirtää vastuita? Järjestöt toimivat suurelta osin vapaaehtoisvoimin ja vapaaehtoistyössä on omat haasteensa: mm. löytyykö vapaaehtoisia? Riittävätkö saadut avustukset järjestöille/yhdistyksille? Yhteistyötä myös alueiden liikennöitsijöiden kanssa on tehostettava. Kaikkialla ei nykyisellään toimi julkinen liikenne niin, että asukkaat pääsisivät palveluihin
- 5) Digitaitoja tarvitaan ja uudet digiympäristöt tuottavat uudenlaisia vaatimuksia. Miten selviytyvät digitaitamattomat?
- 6) Kriittiset palvelut toimiviksi kaikissa olosuhteissa. Erilaisiin kriittisiin tilanteisiin varautumiseen on tarvetta ja ennalta varautuminen vahvistaa turvallisuuden tunnetta.

4) Asiakaslähtoisemmät ja sujuvammät asiakaspolut: Epäilen suuresti, ettei palvelu parane. Olisi suotavaa, että sujuvuus lähtisi jo johtotasolta; sitoutuminen muutokseen toimivien prosessien sujumiseen eri palvelulinjojen -ja alueiden välillä. Asiakaspolkuja on vaikea muuttaa, jos ajatellaan, että "näin on aina tehty" , eikä sitouduta mahdollisesti toimivimpien ratkaisujen kokeiluun. Henkilökunta voisi olla suunnitellussa mukana, jotta aidosti voitaisiin parantaa asiakaspolkuja.

Toteutuessaan kyllä parantavat ja erittäin tärkeänä pidän muutoslupauksia 1) ja 4). Kriittisesti suhtaudun, miten lasten ja nuorten ensisijaisten palvelujen järjestäminen opiskeluhuollossa on mahdollista asiakaslähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti, kun opiskeluhuoltoa kehitetään ylhäältä käsin, ottamatta huomioon opiskeluhuollossa ruohonjuuritasolla työskentelevien näkemyksiä mm. siitä, miten yhteistyö kouluissa ja oppilaitoksissa sujuu parhaiten ja tehokkaimmin. Kokemus on, että toimivia käytäntöjä ja rakenteita muutetaan hankalimmiksi ja liikaa pelkästään sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädännön näkökulmista, vaikka kouluissa ja

oppilaitoksissa toteutettavassa opiskeluhoillon työssä on otettava huomioon myös mm. koululait ja oppilas- ja opiskeluhoitolaki. Opiskeluhoito on tässä mielessä erityinen palvelu sotekentällä ja poikkeuksellinen toimintaympäristö myös sotetyöntekijöille. Tämä tulisi ymmärtää palveluita kehitettäessä!

Kyllä - mm. monituottajuus ja järjestöjen roolin huomioiminen parantaa asiakkaiden palvelupolkuja ja tuen saamista.

Muutoslupauksissa on ihan hyviä suuntaviivoja, tosin osa jää hieman epäselväksi.

Utlåtande över strategin för förnyelse av tjänster för Västra Nylands välfärdsområdet för åren 2026–2029

Tenala-Bromarf Pensionärer rf. har bekantat sig med Västra Nyland välfärdsområdets strategi över tjänster och tyngdpunktsområden för åren 2026–2029 och vill säga följande om strategin:

Vi uppskattar att i strategin har tagits fram ännu starkare kundorientering och att basnivån av tjänster skall stärkas. En husläkare för alla är en trygghets- och kontinuitetsfaktor om husläkarna är de samma för en längre tid. Tryggare liv hemma välkomnar vi också. Vi bor i den delen av välfärdsområdet där de svenskaste invånarna bor och därför är tillgång till svensk service ytterst viktig för oss för att kunna erhålla kvalitativ omsorg och tjänster. Eftersom Västra Nylands välfärdsområdet strävar till att vara föregångare i reformen för social-och hälsovården samt räddningsväsendet krävs det för kunderna mycket kommunikation och information med olika medel för olika åldersgrupper (de äldsta och andra som inte använder digitala hjälpmedel behöver info via traditionellt kommunikationsmedel), transparenta beskrivningar om kundresan och servicestigar och möjlighet till respons och tidsenlig rapportering från välfärdsområdet hur välfärdsområdet lyckas i sin uppgift. Således får vi också obefogad kritik att tystna och invånares tillitskänsla ökar över servicen och tjänster.

Kommande 10 åren kommer i vår region betyda ökad behov av tjänster på grund av kraftiga åldrandet och förutom tryggt liv hemma behöver vi serviceboenden dygnet runt för flera invånare. I strategin önskar vi att målen inom serviceboenden dygnet runt och gemenskapsboenden kunde också beskrivas och de äldre som behöver dygnet runt vård också den hjälpen nära sina hemtrakter. Om vi skall ha möjlighet att välja vårt sista hem, måste det också finnas i hela regionen olika alternativ för dygnet runt boende och gemenskapsboenden inom rimligt avstånd.

För närståendevårdarna som i dagens läge gör för samhället en oerhörd värdefull vård-och omsorgsuppgift som förtjänar också mera stöd i ökade stödformer. Nu tex. dagverksamheten är begränsad till väldigt lite per vårdad person och som kunde hjälpa närståendevårdarens ork otroligt mycket i

vardagen. Vi önskar ju att flera personer orkar med närståendevårdaruppgiften så borde den bli också ihågkommen så att någon fritid finns och tex. familjevård används och testas som stödfunktion.

Minnessjukdomar finns i vår vardag i utökad mängd och hur skapa tillsammans med kommunerna, social-och hälsovårdsorganisationerna ett minnesvänligt samhälle där också de insjuknade är så länge som möjligt delaktiga och ihågkomna. Detta borde också bättre synas i samarbetssträvanden i strategin. Förebyggande tjänster av frivilligorganisationerna skall också tas med som en kraft och närliggande stöd för många äldre.

Vi pensionärer är medvetna om behovet att utveckla, använda resurser på ett vettigt sätt, digitalisera och förbereda oss för förändrade sätt att producera tjänster. Vi önskar att servicestrukturen så småningom sätter sig och personalen kan också känna sig trygg, kunnig och säker i sin uppgift i servicenätet. Det gagnar oss alla.

Pidämme myönteisenä, että strategiaesityksessä palvelujen uudistaminen tuodaan esiin kuuden muutoslupauksen avulla. Omaishoidon näkökulmasta nämä muutoslupaukset voivat merkittävästi vahvistaa omaishoitotilanteiden tunnistettavuutta, palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vaikuttavuutta – edellyttäen, että omaishoitajien tilanteet ja tarpeet tunnistetaan ja huomioidaan palveluiden käytännön toteutuksessa. Korostamme myös, että uudistusten yhteydessä on tärkeää arvioida niiden vaikutuksia omaishoitoperheiden arkeen ja jaksamiseen, jotta voidaan varmistaa palvelujen todellinen hyöty ja kohdentuminen. Lisäksi on tärkeää, että tukea kohdennetaan myös ei-sopimusomaishoitajille, jotka tekevät sitovaa ja vaativaa omaishoittoa ilman virallista sopimusta syystä tai toisesta. Näin varmistetaan, että palvelut tavoittavat koko omaishoitajien kirjon ja lisäävät yhdenvertaisuutta sekä turvallisuutta arjessa.

Seuraavassa arvioimme kutakin muutoslupausta omaishoitajien arjen näkökulmasta.

1) Lisää ensisijaisia palveluja lapsille ja nuorille:

Lasten ja nuorten palveluissa tulee tunnistaa tilanteet, joissa omaishoito on osa perheen arkea. Ilman oikea-aikaista ja riittävää tukea nämä lapset ja perheet ovat vaarassa kuormittua, mikä heikentää sekä lasten hyvinvointia että koko perheen jaksamista. Ensisijaiset lapsi- ja perhepalvelut sekä niitä täydentävät vammaispalvelut, omaishoidon erityiskysymyksineen ovat ratkaisevia, jotta perhe saa tarvitsemansa tuen. Säännöllisesti tulee myös arvioida ja seurata, mitkä palvelut ja tukimuodot parhaiten turvaavat lapsen, nuoren tasapainoisen kehityksen ja koko perheen hyvinvoinnin.

Palveluja kehitettäessä ja suunniteltaessa tulee huomioida, että jopa

neljännes lapsista kohtaa vanhemman vakavan sairastumisen ja monet myös sisaruksen sairastumisen. Kouluterveyskyselyjen mukaan 6–7 % yläkouluikäisistä auttaa tai hoivaa perheenjäsentään säännöllisesti. Nuoret hoivaajat ovat ryhmä, jonka hyvinvointi on keskimääräistä heikompi ja jonka tukitarpeita ei vielä riittävästi tunnisteta. Ensisijaisten palvelujen on tarjottava heille tukea, joka turvaa nuoruuden kehityksen ja vähentää yksinäisyyden sekä liiallisen vastuun riskiä.

2) Jokaiselle omalääkäri

Omaishoitoperheille omalääkärimalli on merkittävä tuki arjessa, niin omaishoitajan kuin hoidettavan näkökulmasta. Malli tuo hoitoon selkeyttä, varmuutta ja laatua sekä selkiyttää hoitovastuuta perheen ja terveydenhuollon välillä. Hoidon jatkuvuudella voidaan myös vähentää omaishoitajan epävarmuutta ja lisätä hoitomotivaatiota sekä turvata myös omaishoitajan oman terveyden ylläpitoa ja/tai sairauksien hoitoa. Omaishoitoperheiden arjen sujuvuuden varmistamiseksi tulee tarjota useita matalan kynnyksen tapoja olla helposti yhteydessä omalääkäriin – esimerkiksi digitaalisesti, lomakkeella, puhelimitse tai vastaanotolla. Näin perheet saavat tarvitsemansa tuen nopeasti ja vaivattomasti.

3) Turvallisempaa elämää kotona

Tämä on yksi keskeisimmistä lupauksista omaishoidon näkökulmasta. Tämä edellyttää sekä hoidettavan että omaishoitajan hyvinvoinnin turvaamista tiedon, tuen ja oikea-aikaisten sekä riittävien palveluiden avulla. Lisäksi varhaisella tilanteen tunnistamisella voidaan rakentaa toimiva kumppanuus omaishoitajan, perheen ja palvelujärjestelmän välille ja näin ollen vahvistaa turvallisempaa elämää kotona. Kotona hyödynnettävä teknologia voi tukea arkea ja lisätä turvallisuutta, kun sen käyttöön tarjotaan riittävä koulutus ja käytännön tuki.

Kodin turvallisuutta ja esteettömyyttä on suunniteltava ja arvioitava kokonaisvaltaisesti, jotta tapaturmien riski minimoituu. Samalla on tärkeää tunnistaa kaltoinkohtelun riskitekijät. Näitä riskejä voidaan merkittävästi vähentää ennakoivalla tuella ja koulutuksella. Turvallisuuden kannalta olennaista on myös säännöllinen ammatillinen seuranta ja helppo, matalan kynnyksen yhteys terveydenhuollon ammattilaisiin. Näin voidaan varmistaa, että sekä omaishoitaja että hoidettava saavat tarvitsemansa tuen oikeaan aikaan.

4) Asiakslähtöisemmät ja sujuvamat asiakaspolut

Omaishoitoperheille tämä on erityisen tärkeää, sillä liian usein he kokevat joutuvansa palveluketjun välikappaleiksi tai että kukaan ei ota vastuuta. Strategiassa luvattu ”yksi ovi” neuvontaan ja ohjaukseen helpottaisi arkea.

Omaishoitajärjestöt tulee kytkeä asiakaspolkuun, jotta perheet saavat heti alkuvaiheessa matalan kynnyksen tukea, esimerkiksi vertaistuen muodossa. Palvelujen suunnittelussa on varmistettava omaishoitoperheiden osallisuus ja arvioitava säännöllisesti vaikutuksia heidän arkeensa ja hyvinvointiinsa. Lisäksi asiakaspolku tulee tarjota sekä digitaalisessa että ei-digitaalisessa muodossa, jotta erilaiset perheiden tarpeet tulevat huomioiduiksi.

5) Hyvinvointialue teknologian hyödyntämisen edelläkävijäksi

Teknologia voi merkittävästi lisätä turvallisuutta ja helpottaa esim. hoidon seurantaa kotona. On kuitenkin tärkeää muistaa, että teknologia ei yksin riitä – tarvitaan myös neuvontaa, käyttöönoton tukea ja selkokielisiä ohjeita omaishoitajille. Lisäksi teknologiaratkaisut tulee suunnitella täydentämään muita palveluita, eivät korvaamaan niitä. Kehityksessä tulee huomioida omaishoitajien rooli, esimerkiksi hälytysten ja varoitusten vastaanottajana, jotta teknologian hyödyntäminen tukee aidosti arkea ja turvallisuutta eikä tuo omaishoitajalle lisäkuormitusta.

6) Kriittiset palvelut toimiviksi kaikissa olosuhteissa.

Omaishoitoperheille kriittisten palvelujen luotettava toimivuus on elintärkeää arjen ja turvallisuuden kannalta. Erityisesti päivystys- ja kriisipalvelujen saavutettavuus on varmistettava, samoin kuin varajärjestelyt tilanteisiin, joissa omaishoitaja itse sairastuu tai joutuu onnettomuuteen. Lisäksi palvelujärjestelmien tulee olla riittävästi varautuneita erilaisiin kriisitilanteisiin, kuten sähkökatkoihin, epidemioihin tai muihin häiriöihin, jotka voivat uhata hoidon jatkuvuutta kotioloissa. Palveluiden suunnittelussa on huomioitava myös ennakointi, selkeät ohjeistukset ja viestintä omaishoitoperheille, jotta perheet tietävät, miten toimia poikkeustilanteissa.

Kaikki muutoslupaukset ovat tärkeitä. On kuitenkin huomioitava, että alueemme on laaja, eikä jatkuvalla keskittämällä päästä haluttuihin tavoitteisiin. Matalan kynnyksen palveluita pitää löytyä asukkaita läheltä. Esimerkiksi Inkoosta on mahdollon päästä järkevällä tavalla Siuntioon hammashoitoon tai Siuntiosta on yhtä mahdollon päästä Inkooseen fysioterapiaan.

Eivät paranna.

Voivat parantaa, mikäli tähän myös annetaan resursseja. Kuuntelin alkuperäisen esityksen, ja minulle tuli lähtökohtaisesti mieleen se, että kouluille halutaan sysätä enemmän tehtäviä. Sitten on toinen asia se, jos oikeasti opiskeluhuollon palveluihin satsataan ja he saavat enemmän resursseja, se saattaisi parantaa olennaisesti lasten ja nuorten tilannetta hyvinvointialueellamme.

4) asiakaslähtöisemmät ja sujuvammät asiakaspolut. Tämä on vaikea haaste, ja yksi palvelunumero ei tähän välttämättä aina auta. Tällä hetkellä sosiaalipalveluissa teemme paljon päällekkäistä työtä koska yksiköiden välinen, esim aikuissosiaalityö ja perhesosiaalityö eivät tee yhteistyötä. Sitä pitäisi asiakasnäkökulmasta ehdottomasti lisätä. Nyt liiaksi pyöritään omissa kuplissamme, tietämättä mitä muut tekevät samassa perheessä.

Kysymys

Ovatko muutoslupaukset mielestäsi riittävän kunnianhimoisia?

Hyvinvointialue lupaa strategiaesityksessä uudistaa palvelujaan perustehtävän, järjestämisen periaatteiden ja kuuden muutoslupauksen avulla. Muutoslupaukset ovat: 1) lisää ensisijaisia palveluja lapsille ja nuorille 2) jokaiselle omalääkäri, 3) turvallisempaa elämää kotona, 4) asiakaslähtöisemmät ja sujuvammät asiakaspolut 5) hyvinvointialue teknologian hyödyntämisen edelläkävijäksi sekä 6) kriittiset palvelut toimiviksi kaikissa olosuhteissa.

Vastaukset

Erityisesti omalääkäri-tavoite on kunnianhimoinen. Muut muutoslupauksista ovat hieman yleisemmällä tasolla olevia. Asiakaslähtöisyyteen kaipaisin itse vielä vahvempaa tavoitetta, koska olen huomannut sote-alalla työskennellessäni, että organisaatiolähtöinen näkökulma helposti ottaa vallan, vaikka yritetään olla asiakaslähtöisiä.

För ambitiösa, tror inga löften kan nås. Att kräva att personalen talar kundens båda våra inhemska språk dvs finska, svenska.

Ovat kunnianhimoisia, mutta strategia ei ole selkeä vaan esitys on tehty vähän liian "hauskaksi ja lapselliseksi".

Ovat hyvin kunnianhimoisia. Kaikki lupaukset kuullostavat liian hyvältä ollakseen täysin mahdollisia käytännössä.

Jalkauttaminen on ehkä lopulta haasteellista

Todellakin, ehkä vähän liikaakin.

Eivät ole.

Ovat, jos ja kun ne todella ovat saavutettavissa sekä työn alla.

Strategiaksi varmaan HVA-viitekehyksessä kunnianhimoisimmasta päästä. Lupaukset punnitaan sitten ensin budjetoinnissa ja lopulta tuloksissa.

Muutoslupauksen tulisi olla konkreettisempia.

Näihin lupauksiin pitää saada riittävästi työntekijöitä ja huolehtia siitä, että työntekijöille maksetaan heille kuuluva palkka, kuormittavasta työstä. Koska tämä epätodennäköistä, on lupaukset liian kunnianhimoisia.

Muutoslupaukset ovat erittäin tarpeellisia ja ne olisi helppo toteuttaa palaamalla aikaisempiin toimintatapoihin.

Ambitiösa skulle jag inte säga de alla är, med tanke på att konkretin saknas i viss mån och då är löften endast tomma ord.

Mielestäni monituottajuus jää näistä puuttumaan, vaikkakin se on hyvin esillä muutoin strategiassa. Kunnianhimoa on mielestäni riittävästi.

Ovat kunnianhimoisia.
Toimeenpano ratkaisee.

Ehkä liiankin

Kyllä ovat, näillä säästö määrillä ei tulla pääsemään laadukkaaseen ja asiakaslähtöiseen palveluun.

Eivät. Kaikkia ei ole huomioitu ja strategia on diibadaabaa

Muutokset tehtävä niille ryhmille jotka on eniten haavoituvassa asemassa. Vanhuksille lisää proteiinipitoista ruokaa hoitokoteihin, jotta liikkuminen onnistuu. Pullat pois, tilalle terveellistä ruokaa! Laitoshuoltajat vanhushoitopaikkoihin myös iltaan! Hoitajan aika ei riitä hoitoon. Esim hampaat pesemättä eikä syöttämiseen riitä aika. Myöskään liikuttamiseen ei aika riitä.

Kunnianhimoisia mutta ei selkeitä tai yhdenvertaisia.

Parempi liian kunnainhimoinen.

Tavoitteet ovat kunnianhimoisia. Organisaation tulee aidosti luoda mahdollisuudet ammattilaisille vastata näihin muutoslupauksiin.

Muutos lupaukset eivät toimi yli 65vuotiaille Nummelassa. Elämä kotona on turvallista jos yli 65 vuotias hoidetaan terveeksi. Ainoa ratkaisu on saada lääkäreitä Nummelaan tai lisää sairaanhoitajia. Jos ei löydy niin ambulanssikyyti tai kelataksi mikäli vanhus saadaan istui asentoon ja Lohjan Sairaalaan koska siellä lääkäreitä on.

Näkis vaan...!

Ovat kunnianhimoisia, mutta kohdistuvat osittain aika kapeaan osaan hyvinvointialueen toimintaa.

Ovat! ja missä on ENNALTAEHKÄISY?

Kunnianhimoisia kyllä, ja toteutuessaan koko LUVN alueella erittäin odotettuja muutoksia.

On hyvin kunnianhimoinen ja helposti menee niin ettei saada jalkautettua tai kiireessä ja kunnianhimossa tehdään päätöksiä jotka ei paranna palveluita vaan huonontaa ja lopulta lisää jossain vaiheessa kustannuksia.

Ovat kunnianhimoisia tavoitteita vaikeita ehkä toteuttaa.

1) Jo, jätteambitiöst, nu gäller det att förverkliga. 1 och 2 kräver båda tillräckliga resurser, mera tjänster behövs. 2) Kontinuitet har varit på tapeten i årtionden. Att få till det kräver mycket och påverkar alla delar av vårdsystemet. Kontinuitet är en jätteviktig målsättning som nås i länder med andra system men inte i Finland och knappast heller i Sverige. Lyfter på hatten för försök och hoppas försöket blir långsiktigt.

Ovat kunnianhimoisia, jos aikomus on saada nämä toteutumaan.

Täysin epärealista, vaatisi paljon lisää rahaa.

Pelkät robotit eivät tuo yksinasuvalle vanhukselle turvaa!!!!

Kunnianhimoisia ovat. Onko se arvo sinänsä? Arkityön toteuttamiseen tarvitaan realismia.

Kyllä on. Riittävän nimenomaan.

Omalääkärimalli olisi tarpeellinen vain osalle asiakkaista jotka tarvitsevat paljon/säännöllisesti terveydenhuollon palveluita. Muutoslupaukset ovat aika epämääräisiä, tarkennusta kaivattaisiin.

Koko soteala pitäisi huomioida sosiaalsektoria myöden paremmin. Koko sote-uudistuksen idea on poikkihallinnollisuuden purkaminen ja sosiaali- ja terveyssektorin saumaton integraatio. Ihminen keskiössä, toimijat ja palvelut tarpeen mukaan. Joustavat, kustannustehokkaat ja monipuoliset sekä monialaiset sotepalvelut. Strategiassa otetaan kyllä hyvin askelia alkuperäisen sote-uudistuksen strategian mukaisiin tavoitteisiin, mutta erityisesti terveydenhoitopuolella, kun huomio strategioissa ja implementoinnissa pitäisi olla koko sosiaali- ja terveydenhuollon integraation mukainen. Omalääkäri-tavoite on todella hyvä ja takuulla kustannustehokas.

Lupaukset ovat hyviä ja kunnianhimoisia mutta niitä ei todennäköisesti saavuteta pelkästään tehokkuuden lisäämisellä, jos ei laadun varmistukseen

satsata myös. Lukuja laskemalla tehokkuus saattaa olla näennäistä, laadukas työ tuo paremmat tulokset vähän pidemmällä aikajanelalla.

Eivät ole.

Kyllä vaan. Toki omalääkäri tavoite on todella kunnianhimoinen.

Strategialuonnoksessa kuvatut muutoslupaukset 4) asiakaslähtöisemmät ja sujuvammat asiakaspolut, 5) hyvinvointialue teknologian hyödyntämisen edelläkävijäksi sekä 6) kriittiset palvelut toimiviksi kaikissa olosuhteissa ovat mielestäni riittävän kunnianhimoisia – jopa osin liiankin kunnianhimoisia.

Erityisen vahvasti luonnoksessa välittyy aito halu kehittää asiakaslähtöisyyttä ja asiakaskokemusta. Tämä antaa hyvän pohjan sille, että tavoitteet eivät jää pelkiksi kirjauksiksi, vaan ne voidaan myös käytännössä viedä arkeen.

Ne ovat liian kunnianhimoisia, sillä niitä ei ole näillä keinoin mahdollista saavuttaa.

Kunnianhimoa on, mutta käytännöstä ja realismista en kaikissa kohdissa ole täysin vakuuttunut.

Osa tavoitteista on kunnianhimoisia, osa ei niinkään. Jokainen lupaus pitäisi voida perustella asukkaille, ja jokaisen lupauksen tulisi liittyä suoraan hyvinvointialueen ensisijaiseen tehtävään: asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseen ja turvaamiseen.

Liian

Hyvin vaikea toteuttaa tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti. Eivät ole tarpeeksi kunnianhimoisia, koska tiedetään jo nyt, ettei kaikkialla voi toteuttaa...

Ovat kunnianhimoisia mutta en tykkää siitä että koko ajan puhutaan tehokkuudesta ja samaan aikaan työntekijät voivat pahoin. Kunnianhimoa ja tehokkuutta on myös se että niitä palveluja tuottaa hyvinvoivat työntekijät.

Liian kunnianhimoisia

en usko että kaikkia näitä voidaan toteuttaa. Ovat liian kunnianhimoisia. Digitalisaatio voi mennä helposti asiakaslähtöisyyden edelle. Monet haluavat tavata ihmisen kun hoitaa asioitaan

Kyllä

Ne ovat liiankin kunnianhimoisia. Tavoitteisiin ei voi päästä. Jollei sitten löydy maagisesti rahaa paljon lisää.

Kyllä

2) on kunnianhimoista saada tarvittava määrä lisää YLE erikoislääkäreitä/muita kokeneita lääkäreitä, jotka pysyvät työssään, muuten hoidon jatkuvuus ei toteudu. Se että asukkaalla on omalääkäri ei vielä riitä, vaan hoitosuhteen jatkuvuus on pointti, jota jo lääkäreiden koulutusmalli haastaa.

2) On kunnianhimoista, että tavoitellaan omalääkäriä koko väestölle eikä vain eniten palveluja tarvitseville. Nykyinen peittävyys on 50% luokkaa, olisiko parempi nimetä omalääkäri niille, jotka asioivat terveysasemalle? Tavoitteena ei varmaankaan ole saada entistä useampaa esim. työterveyshuollon potilasta asioimaan terveysasemalla.

Förslagen är ambitiösa och samtidigt orealistiska.

Puuttuu kokonaan tavoitteet vastuullisuus osiosta. Muutoin vaikuttavat kunnianhimoisilta

Kunnianhimoisia voi olla, mutta konkretia puuttuu täysin tästä kontekstista.

Det är vackra ord på ett papper inget annat

kyllä

Toivon strategiaan myös kohdan, jossa määritellään muutoslupaukset siitä miten Hyvinvointialue valvoo kuntia/kuntaliittymiä perustehtävien toteutumisesta kaikissa kuntaosissa. Kuntien suurien sivutaajamien peruspalvelut jäävät nyt jälkeen tasapuolisuudesta peruspalvelujen osalta, vaikka ovat Suomen keskisuurten kuntien kokoisia. (Esim. Veikkola 6000 asukasta ja 25 km kuntakeskukseen, lähiterveysasemalta ei saa aikoja, kesät kiinni, labrassa ei EKG-palvelua ja auki vain 2 kertaa 3 tuntia/viikko.)

On kunnianhimoisia, mutta huolestuttaa millä hinnalla. Tavoitteet asetetaan ylimmän johdon tasolla ja suoritus tapahtuu henkilöstön tasolla, joita ei ole otettu mukaan suunnitteluun.

Erittäin kunnianhimoisia.

uskoisin että liiankin kunnianhimoisia

Erityisesti lupaukset 2 ja 5 ovat kunnianhimoisia, näiden jälkeen lupaus 4.

Kundresor? vad menas? dåligt uttryck!

kritiska tjänster fungerar under alla förhållanden. - vore bra att de först skulle fungera likvärdig i vardagen tex Ingå har ingen egen ambulans nattetid! Likvärdigt?

Nämä muutoslupaukset eivät tuo esille sitä valtavaa palveluntarvitsijoiden kirjoa, joten pitäisi olla käyttäjäryhmäkohtaisia strategisia linjauksia turvallisten ja riittävien sote-palveluiden saamiseksi.

Kyllä, mutta niistä puuttuu sitoutuminen esteettömyyteen ja saavutettavuuteen. YK:n vammaissopimuksen toimeenpano edellyttää vammaisten ihmisten ihmisoikeuksien edistämistä ja seurantaa. Koska vammaisten ihmisten elämään kuuluu sosiaali- ja terveystalouden lisäksi muutakin, tulisi päätösten arvioinnissa hyödyntää kokonaisvaltaista vammaisvaikutusten arviointia.

Monet kuulostavat liian kunnianhimoisilta, mutta siitä huolimatta erityisesti muutoslupaus nro 4 tulee saattaa käytäntöön, vaikka se lienee kaikista vaikein toteuttaa näistä muutoslupauksista. Tällä hetkellä palvelut ovat organisaatiolähtöisiä, eivät asiakaslähtöisiä. Muutos oikeaan asiakaslähtöisyyteen vaatii todella paljon ponnistelua ja eri palvelulinjojen ja -yksiköiden aitoa yhteistyötä sekä sitä, että ei luoda tai ylläpidetä rajoja, jotka poissulkevat ihmisiä tarvitsemistaan palveluista.

Monet kuulostavat liian kunnianhimoisilta, mutta siitä huolimatta erityisesti muutoslupaus nro 4 tulee saattaa käytäntöön, vaikka se lienee kaikista vaikein toteuttaa näistä muutoslupauksista. Tällä hetkellä palvelut ovat organisaatiolähtöisiä, eivät asiakaslähtöisiä. Muutos oikeaan asiakaslähtöisyyteen vaatii todella paljon ponnistelua ja eri palvelulinjojen ja -yksiköiden aitoa yhteistyötä sekä sitä, että ei luoda tai ylläpidetä rajoja, jotka poissulkevat ihmisiä tarvitsemistaan palveluista.

Liian kunnianhimoisia ja rajaavia. Asiakasryhmät eivät näy tasapuolisesti. Missä ovat mielenterveys ja päihdepalvelut, ikääntyneet ja vammaiset.

Ovat niin kunnianhimoisia, että tulee mieleen n.s, juhlapuheet ja niiden toteutuminen. Lääkäripula näyttää olevan vaikea. Mistä löytyvät ne lääkärit, jotka sitoutuvat pitkään "paikallaanoloon" esim. omalääkärihankkeen toteuttamiseksi?

Eivät ole - eivätkä ne ole myöskään riittävän konkreettisia ja eikä kaikkia asiakastyhmiä ole huomioitu yhdenvertaisesti.

Muutoslupaukset ovat riittävän kunnianhimoisia ja toivomme, että strategia myös jalkautuu onnistuneesti.

Muutoslupaukset ovat kunnianhimoisia, mutta miten ne toteutetaan? Esim palvelujen lisääminen lapsille ja nuorille, miten?

Ovat hyvin kunnianhimoisia.

Kyllä ovat mutta seurataanko ja varmistetaanko, että asukkaat oikeasti kokevat myös palvelujen parantuneen.

Muutoslupaukset ovat hieman ylätasen slogan-tyyppisiä. Esim. asiakaslähtöisemmät ja sujuvammät asiakaspolut on kovin kulunut. Näistä konkreettisina kunnianhimoisina on nro 2 eli jokaiselle omalääkäri. Olisi voinut odottaa hieman kunnianhimoisempaa ja konkreettisempaa otsikointia muihinkin lupauksiin.

jo de är.

Muutoslupaukset ovat suuntaa antavasti kunnianhimoisia, mutta omaishoidon osalta tarvitaan enemmän konkreettisia toimenpiteitä. Strategiassa ei vielä riittävästi tunnisteta, kuinka keskeinen omaishoitajien hyvinvointi on koko järjestelmän kestävyys kannalta. Omaishoitajien jaksamisen tukeminen on välttämätöntä – ilman omaishoitajaa ei ole omaishoitoa.

Ennaltaehkäisyyn näkökulmasta tarvitaan kunnianhimoisempaa otetta: omaishoidon tukeminen tulisi nähdä strategisena investointina, joka vähentää raskaampien ja kalliimpien palvelujen tarvetta. Tällä hetkellä tämä näkökulma on mielestämme liian rajoittunut. Kunnianhimoa vahvistaisi myös järjestöjen osaamisen selkeä integrointi asiakaspolkuihin sekä konkreettisten laadullisten ja määrällisten tavoitteiden asettaminen lupauksille. Näin varmistetaan, että muutoslupaukset näkyvät aidosti omaishoitoperheiden arjessa. Hiiden

Omaishoitajat ry tarjoaa mielellään arvokasta käytännön kokemustietoa ja asiakasnäkökulmaa tavoitteiden kehittämiseen ja toteuttamiseen.

Onko liiankin kunnianhimoinen? Omalääkärimalli tulee suunnitella mielummin tiimimallilla. "Omatiimi". Suurin osa terveysasemakäynneistä on hoitajalle.

Eivät ole kunnianhimoisia.

Ehkä liiankin kunnianhimoisia.

Kysymys

Puuttuuko muutoslupauksista mielestäsi jotain?

Hyvinvointialue lupaa strategiaesityksessä uudistaa palvelujaan perustehtävän, järjestämisen periaatteiden ja kuuden muutoslupauksen avulla. Muutoslupaukset ovat: 1) lisää ensisijaisia palveluja lapsille ja nuorille 2) jokaiselle omalääkäri, 3) turvallisempaa elämää kotona, 4) asiakaslähtöisemmät ja sujuvammat asiakaspolut 5) hyvinvointialue teknologian hyödyntämisen edelläkävijäksi sekä 6) kriittiset palvelut toimiviksi kaikissa olosuhteissa.

Vastaukset

En osaa sanoa.

Mycket, starta upp 24/7 jourer och avdelningar för barn och unga samt cancervården igen också i västra nyland annat än Lojo för de som bor längre bort.

Miten Orpon hallituksen jatkuvasti kiristynvä talouskuri huomioidaan muutoslupauksissa?

Yhteistyö hyvinvointialueen ja sen ihmisten välillä pitäisi näkyä suunnittelun kaikissa vaiheissa eikä vaan valmiina esityksenä joidenkin aikaansaannoksena. Silloin myös toteuttaminen ja työn tekeminen kaikkien terveyden ja turvallisuuden ja hyvinvoinnin saavuttamiseksi on mahdollista.

Tämä muutosko vie vähemmän rahaa kuin nykyinen malli?

Turhat flunssasairaat pois hakemasta sairauslomaa

Jos nyt nämäkin, tai edes osa toteutuisi, olisi hieno tilanne.

Miten tutkimuksiin ja hoitoon pääsy hoidetaan mahdollisimman nopeasti.

Strategian arviointi ilman talousvaikutusten arviointia vaikeaa. Miten nämä muutoslupaukset parantavat kokonaisuudessaan palveluiden saatavuutta, jos taloudellinen tilanne estää panostukset..

Miten yhteistyön kehittäminen eri hyvinvointialueiden välillä saadaan lisääntymään ja miten teknologisesti yhteneväiset toteutukset/prosessit varmistetaan käytännössä?

Lääkäriin vain ei ole päässyt - oireita on vähätelty kun loppupeleissä on paljastunut esim. keuhkokuume. Aikuinen psykoosissa oleva ihminen on käännytetty kotiin. Näin ei saa tapahtua kenellekään.

Palveluiden tuottavuuden ja saatavuuden parantamisen suhteen strategia on aika köykäinen. Monituottajamallilla tarkoitetaan varmasti yksityisen sektorin palveluiden hyödyntämistä siellä, missä se on edullisempaa. Strategisista, laajoista, vaikuttavuusperusteisista ja kokonaishyötyä tavoittelevista palveluketjutason kumppanuuksista, jolla haetaan todella suuria kehitysoikkoja, ei ole mainintoja.

Omalääkärin rinnalla pitäisi huomioida sosiaalihuolto ja panostaa jo laissa määritellyn omatyöntekijyyden käyttöönottoon

Kuka huolehtii henkilökunnasta?

Kaikki muutokset ovat tarpeellisia ja tervetulleita

Socialvården lyser med sin frånvaro.

Monituottajuus - se on tuotu muutoin hyvin esille ja olisi tärkeää että strategiassa mainitut "anna asiakkaan valita" ja "valitse kustannustehokkain tapa" näkyisivät selkeämmin myös muutoslupauksissa.

otetaan myös kehitysvammaiset huomioon

Toiminnan pitää perustua tutkittuun tietoon ja olla vaikuttavaa.

Kyllä puuttuu.

Miten on huomioitu ekologisuus kun potilaat ja työntekijät ajelevat pitkin hyvinvointialuetta saamaan palveluita ja tekemään työtään.

Konkretia. Strategia on pelkkää konsulttischeibaa.

Muutokset tehtävä vain ja ainoastaan haavoittuvassa asemassa oleville. Nämä muutokset tarpeettomia. Vanhus ei pärjää kotona, jos muisti ei toimi. Voi vaik hypätä ikkunasta. Kokemusta on!

Ikääntyneiden, vammaisten, päihde - ja mielenterveyspalvelujen käyttäjät ei näy. He eivät ole vain lasten ja nuorten tai terveyspalvelujen käyttäjiä, vaan oma vaativa asiakasryhmä, joiden asioita varten tarvitaan erikseen kouluttautunutta henkilöstöä.

Teknologia näyttää jyräävän. Ammattitaitoinen asiakkaan kohtaaminen tulee pitkällä aikavälillä myös euroissa halvemmaksi yhteiskunnalle, henkilöstön osaaminen ei näy olevan arvostettua strategiassakaan.

LUVN itse on rajannut omat työterveyspalvelut niin, että oma henkilöstö kuormittaa LUVN terveyspalveluja sen sijaan että saisivat käyttää työterveyspalveluja. Mikä järki tässä on, strategiassa ei näy henkilöstön terveyden tukeminen.

Ei puutu

Turvallisempaa elämää kotona ei voi kaataa läheisten vastuulle. Ehkäpä palveluvalikkoon voisi innovoida yhteisöllistä tukea ikääntyville, kun heidän määränsä on kasvamassa

1 Vanhusten vuoro! Nyt on hemmoteltu lapsia ja nuoria jo vuosia! Nuoret rikkovat huumehouruissaan kaiken keskustassa mitä keksivät. Lastenkoti lapset ja erityislasten lukumäärä paisuu. 2 Vanhuksille omalääkäri NYT 3 ei toteudu jos vanhus ei ole terve 4 ei toteudu jos lääkäreitä ei ole alueella riittävästi

Toteutus puuttuu...

Turvallisempi elämä kotona olisi voinut pitää sisällään myös muut kuin ikääntyneet eli esim. perheväkivaltatilanteissa elävät, päihteidenkäyttäjät sekä muut, aikuiset, joilla on toimintakyvyn kanssa haasteita. Myös muutoslupaus 1 kohdistui erityisesti opiskeluhuoltoon. Kohdassa olisi voinut nostaa esiin muidenkin palveluiden kuin opiskeluhuollon osallistumista tämän muutoslupauksen toteuttamiseen. Asiakslähtöisemmät ja sujuvammat asiakaspolut on hyvä tavoite. Tärkeää mitata asiakkaiden kokemusta ja sitä, tuottaako keskitetty neuvonnan palvelu riittävän osaavaa palvelua, koska osaamisen vaatimus on valtavan laaja. Myös siirtymiä keskitetystä palvelusta syvennettyyn asiakastyöhön tulee seurata eli tuleeko väliinputoamisia tai pitkiä odotusaikoja. Teknologia-kohdassa olisi voinut nostaa esiin tiedon yhdistämisen, jotta saadaan enemmän tietoa, minkälaisia yhtäaikaista sote-asiakkuuksia asiakkaillamme on ja mitkä palvelut näyttäisivät ennalta ehkäisevän raskaiden palveluiden tarvetta.

Ennaltaehkäisevä työ on terveydenhuollon kulmakivi, jonka merkitys korostuu erityisesti nykyisessä resurssipaineessa. Jokainen ennaltaehkäisevä toimenpide – olipa kyse varhaisesta puuttumisesta, terveysterveystoiminnasta tai toimintakyvyn ylläpitämisestä – vähentää raskaampien ja kalliimpien palveluiden tarvetta myöhemmin. Nykyisessä strategiassa ennaltaehkäisyä ei mainita lainkaan, mikä herättää huolta siitä, miten hyvinvointialue aikoo vastata väestön kasvaviin tarpeisiin pitkäjänteisesti ja taloudellisesti kestävästi. Ilman vahvaa panostusta ennaltaehkäisevään työhön vaarana on, että hoito keskittyy liiaksi korjaaviin toimenpiteisiin, jolloin sekä kustannukset että inhimillinen kuormitus kasvavat. Ja tähän ollaan menossa!

Lääkärille pääsy ei onnistu tällähetkellä. Ajanvaraus pitäisi inhimillistä ja päivittää. Takaisin soitto ja anelu ei toimi ei kukaan halua huvikseen lääkäriin jos ei ole sairas ei sitä pitäisi kyseenalaistaa. Ajanvaraus pitäisi olla samanlainen kuin yksityiselläkin Lunna chat on pohjanoteeraus ja Lunna on vaikea käyttää

Miten päätökset tehtäisiin enemmän asiakas ja kuntalähtöisesti. Kuunnellaanko kuntia ja asukkaita? Miten saadaan asukkaiden, verkostojen, kuntien ja työntekijöiden luottamus takaisin?

1,2, ja 3 ehdottomia ja seuraavat vaikeita toteuttaa. Mitä tarkoitetaan kohdalla 4 ? Kaikilla ei ole mahdollisuutta eikä taitoja teknologian käyttöön ja jos teknologia pettää, niin mitä sitten tapahtuu ? Saadaanko kriittiset palvelut toimimaan ? Epäilen.

Muutoslupauksissa ei esim mainittu lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyötä osana turvallista asumista. Siihen liittyy myös se edellytys, että kaikilla koti - asunnottomuuden poistaminen
Sosiaalihuollon näkökulma kovin vähäinen lupauksista, kertonee siitä ettei ko. väestö vähäisesti arvostettu hyvinvointialueella?

Konkretiaa

Asiakkaan valinnan mahdollisuuden pitää olla todellinen.

Vanhusten tarvitsema hoito ympärivuorokautisessa laitoksessa ilmeisesti puuttuu kokonaan. Ehkä sitä ei enää katsota tarpeelliseksi vaan kaikki kuolevat yksin kotonaan.

Sosiaalipalveluista ei ole nostoja

Erityisryhmät, vanhukset ja vammaiset. Sairaajat ja saattohoitopotilaat.
Miten voi päästä nopeasti hoituun kun ajanvarauksessa sanotaan ettei ole aikoja kuin kahden kuukauden päässä aukeavat.
Miten järjestetään kriisiavut ja tuet perheessä toisen vanhemman kuoltua..
Miten lapsia tuetaan?
Miten lastensuojelu ja terveydenhuolto voisi saada yhteistyötä paremmaksi ja tukea toisiaan?
Miten omalääkäri toimisi, kun lääkärit on muutaman kuukauden määräaikailla pesteillä tai turhautuu kun työtä ei voi tehdä kunnolla ja eettisesti. Kaikesta pitää joo säästää, mutta realiteetit välillä tippuu matkasta.

Laatu edellä, ultimaattisen tehokkuuden tavoittelu syö laatua sillä työntekijät eivät jaksu työssään kun kaikki imetään heistä irti.

Hoitamaton ja etenevä päihderiippuvuussairaus kuormittaa valtavasti koko sotesektoria ja sen tuottamien liitännäissairauksien sekä koko yhteiskuntaan kumuloituvien ongelmien "hoitaminen" luo koko yhteiskuntaan monien miljardien vuosittaiset päihdehaittakustannukset. Tästä huolimatta hyvinvointialueiden luomat päihdehoitojärjestelmät tuottavat usein huonoa vaikuttavuutta. Jos hyvinvointialueen väestölle halutaan hyvinvointia, terveyttä ja säästöjä, avo- ja laitospäihdehoitohankinnan tulee olla dynaaminen, palveluja tuotetaan useammalla toimijoilla, joista vaikuttavinta tulosta tekeviin panostetaan eniten. Asiakasvirtaukset, suoraohjaukset hyvinvointialueen soteammattilaiselta suoraan kilpailutuksessa valitulle, asiakkaan tarpeeseen parhaiten soveltuvalle, vaikuttavaa hoitoa tuottavalle palveluntuottajalle toisi valtavat säästöt taloudellisesti ja vapauttaisi hyvinvointialueen omia sotehenkilöstöresursseja siihen työhön missä hyvinvointialueella on eniten tarvetta. Ei riitä, että ihmisille annetaan päihdehoitoa vaan sen päihdehoidon pitää olla vaikuttavaa, jotta perustuslain 19pyk. 3. mom. täyttyy: "jokaiselle Suomen kansalaiselle on taattava riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut". Nyt ne eivät sitä ole.

Miten toteutetaan? Kaikki tuottavat vain juhlapuheita siitä miten toimintaa kehitetään.

Vammaispalveluiden yksilölliset yhteiskunnassa yhdenvertaiset toimintamahdollisuudet. Ja teknologia jargonia pitäisi muuttaa konkreettisiksi lupauksiksi. Nyt tarvitaan yhtä monta ajanvaraajaa kuin on kokoaikaisia lääkäreitä. Ajanvaraus hukkaa kaikista eniten resursseja. Ihan jokaisen koko yhteiskunnassa. Yksityisillä toimii tämä täydellisesti.

Muutoslupaukset 4) asiakaslähtoisemmät ja sujuvammat asiakaspolut, 5) hyvinvointialue teknologian hyödyntämisen edelläkävijäksi sekä 6) kriittiset palvelut toimiviksi kaikissa olosuhteissa voisivat sisältää selkeämmän näkökulman yritys yhteistyöhön. Yritysten rooli ja yhteistyön mahdollisuudet olisi tärkeää tuoda näkyvämmäksi strategiassa. Kun tämä on kuvattu selkeämmin, strategian toimeenpano on ymmärrettävämpää ja johdonmukaisempaa eri osapuolille.

Realismi ja nykytilan kriisitilanteen tunnustaminen ja korjaaminen puuttuu. Työntekijöiden kuunteleminen puuttuu. Rahat resurssien lisäämiseksi puuttuu.

Vaikuttavuutta voisi mielestäni tuoda esille muutenkin kuin kustannusten säästämisen näkökulmasta. Vaikuttavuus on myös asiakaslähtöistä ja esimerkiksi fysioterapia on todettu sekä kustannustehokkaaksi että ennaltaehkäiseväksi tavaksi lähestyä erityisesti tuki- ja liikuntaelinvaivoja.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, kuten aiemmin kuvasin.

Sairaalapalveluja lisää ja terveystakeskus takaisin niille paikkakunnille, joista se on otettu pois. Ja päivystys 24/7

Moniammatilliset palvelut ja -yhteistyö sekä niiden kehittäminen on tärkeä osa asiakaslähtöisempää ja sujuvaa asiakaspolkua (kohta 4)

Kehitysvammaisten osallisuus ja yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden välillä toivottavasti sisältyy asiakaspolkuihin. Moniammatillisuus kunniaan.

Ei puutu mitään mutta ehkäisevien palveluiden tarkoitus tutummaksi yhteistyötahoille ja asiakkaille.

eiköhän tässä ole riittävästi lupauksia työstettäväksi

Ei

Kuntoutuksen vaikuttavuuden huomiointi

Edelleen peruspalvelut eivät tunnu toimivan aikuissosiaalityössä ja terveydenhuollossa.

Ympäristö asiat

2) asukkaiden valinnanvapaus ja tasa-arvo omalääkärille pääsyssä. Jos kuulun sellaiseen väestöön, jossa omalääkäri vaihtuu koko ajan, väestö on vaikka YEK-lääkärille merkitty. Minulla ei olisi asukkaana koskaan mahdollista hyötyä hoidon jatkuvuudesta vrt. Toisen alueen lääkäri on pysyvässä työsuhteessa.

2) Omalääkärimallissa painotetaan kovasti ammatinharjoittajalääkäreitä, mutta virkalääkäreitä ei juuri mainita. Jos kaikki tai edes suurin osa terveysaseman lääkäreistä on ammatinharjoittajia, kuka hoitaa muut kuin välittömästi potilaiden hoitoon liittyvät tehtävät? Kuka kouluttaa nuoret lääkärit? Strategiassa ei mainita miten vastavalmistuneet lääkärit työskentelevät niin että omalääkäriyden edut tulevat esiin. Mikä on vastavalmistuneiden lääkäreiden toimenkuva? YEK-jaksoa (kaikkiin

erikoistumispalveluihin kuuluva 9 kk terveyskeskusjakso) tekevä lääkäri ei voi toimia omalääkärinä hoidon jatkuvuuden vaarantumatta, mutta hän ei voi myöskään pelkästään päivystää, koska silloin yliopiston vaatimukset palvelun osalta eivät täyty (eikä kukaan jaksa sellaista työtä).

Ammatinharjoittajamallia ei ole testattu eikä se vaikuta olennaisesti eroavan virkalääkärin omalääkärimallista. Ison Omenan pilotin tuloksia ei ole riittävästi otettu huomioon.

Ammatinharjoittajalääkärin poissaolon sijaistusta ei ole kunnolla mietitty. Tiedetään, että osalla LUVNin alueista (Kirkkonummi, Raasepori) on olemassa päivystys ja Lohja on aloittamassa sellaisen, mutta suurimmalla alueella Espoossa tämän suunnittelu on aivan alkutekijöissä. On vaikea nähdä miten ammatinharjoittajamalli nojaa päiväpäivystyksiin, jos sellaista ei ole vielä olemassa. Jos päivystykset kattavat kovin suuren väestön tai hoitavat väestön kaikki päivystykselliset tarpeet, hoidon jatkuvuus kärsii. Lupauksissa ei oteta kantaa siihen, kuka hoitaa akuuttivastaanotot. Jos ammatinharjoittajalääkärit hoitavat vain omaa väestöään, jääkö päivystäminen pelkästään virkalääkäreiden harteille? Virkalääkärit arvostavat myös hoidon jatkuvuutta ja mahdollisuutta hoitaa omaa väestöä, kunhan väestön koko on inhimillinen.

Tilat eivät riitä, jos ammatinharjoittaja ja hoitaja tarvitsevat kumpikin oman huoneen ja tällaisten työparien määrä kasvaa jatkossa. Myöskään päivystyksille ei ole tiloja.

Muutoslupauksessa ei oteta kantaa siihen, miten ammatinharjoittajalääkäreiden ammattitaito ja sen säilyminen varmistetaan. Virkalääkärit osallistuvat säännöllisesti toimipaikkakoulutukseen ja käyvät muissa koulutuksissa useita kertoja vuodessa, minkä lisäksi terveysasemilla on toimivat konsultaatiokanavat. Jos ammatinharjoittajalääkäri käy koulutuksessa, on se pois palkasta eikä ole selvää, ketä hän voi konsultoida ongelmatilanteissa. Ehdotamme, että ammatinharjoittajalääkäriksi hyväksytään vain yleislääketieteen erikoislääkäreitä ja heidät velvoitetaan osallistumaan tiettyyn määrään koulutuksia vuodessa.

Joitain asioita, esim. toimenpiteet, on järkevä keskittää.

Tiimityössä on hyviä puolia, esim. yhteistyö tiimin hoitajien kanssa ja niitä ei kannata hylätä. Tiimimallista olemme oppineet, että aina ei tarvita lääkärin vastaanottoa. Pitäisi seurata hoidon tuloksia, ei lääkärikäyntejä. Valitettavasti tällä hetkellä ei ole saatavilla hyviä laatumittareita.

Omahoitajan roolia ei muutoslupauksessa ole pohdittu. Omahoitajasta ei ole vastaavaa näyttöä kuin omalääkäristä terveyshyödyn suhteen. Lääkärin työn sujumisen kannalta omahoitajalla on paljon merkitystä.

Yksi lääkäri ja yksi hoitaja on hyvin haavoittuva yksikkö.

Nykyään terveysasemalla tehdään paljon osa-aikatyötä. Tämä pitäisi ottaa huomioon omalääkärimallia suunniteltaessa. Tutkimuksen mukaan erikoislääkäreillä tärkein syy osa-aikatyöhön on perhe eli ei ole odotettavissa, että kaikki lääkärit tekisivät kokoaikatyötä, vaikka työolot saataisiinkin sellaisiksi, ettei osa-aikatyötä tarvitse tehdä oman jaksamisensa vuoksi. Jos ammatinharjoittajalääkärit tekevät suuressa määrin osa-aikatyötä tai lomailevat samaan aikaan, kuka hoitaa heidän potilaansa?

Juuri aloittaneen lääkärin työn tehokkuus näyttäytyy erilaisena, koska toisin kuin pidempään töitä tehneellä, hänellä ei ole hoidettavanaan tutkimustuloksia, lausuntoa, palautteita yms. jotka vievät paljon aikaa. Sen vuoksi alkuvaiheen tilastoista ei voi vetää pitkälle vietyjä johtopäätöksiä.

Koska ei vielä ole tarpeeksi tietoa ammatinharjoittajamallin toiminnasta, on riski lähteä ajamaan mallia liian voimalla.

Väestöpohjan luominen on ollut teknisesti vaikeaa. Miten varmistetaan väestöpohjan ylläpito esim. ihmisten muuttaessa? Miten varmistetaan, että väestöt ovat keskenään verrannollisia? Miten reagoidaan peittävyiden muutoksiin, esim. lisätäänkö lääkäreitä, jos peittävyys kasvaa?

Väestön määrää lääkäriä kohden ei ole määritetty edes suuntaa-antavasti. Näemme suurena riskinä sen, että väestöt ovat liian suuria eikä muuhun työhön (sektoryö, ohjaaminen, kouluttautuminen, toiminnan kehittäminen) menevää aikaa huomioida riittävän hyvin. Moni lääkäri on traumatisoitunut aiemman väestövastuun työajattomuudesta ja liian suurten väestöjen aiheuttamasta hallitsemattomuudesta. Jos lääkäreitä ei saada lisää vaan väestö jaetaan nykyiselle määrälle lääkäreitä, ei palvelu varmasti parane, mutta lääkärit uupuvat ja pahimmassa tapauksessa lähtevät kevyempiin töihin

Työntekijöiden työhyvinvointia ei mainita muutoslupauksessa. Työhyvinvoinnin on oltava sellainen, että se on pitovoimatekijä, jolloin hoidon jatkuvuus paranee myös siksi, etteivät työntekijät vaihdu.

Likabehandling av svenskspråkiga personer med intellektuell funktionsnedsättning saknas i förslaget. Svenskspråkiga boenden saknas. Det byggs bara för finskspråkiga. Rättvisa för svenskspråkiga.

Miten vastuullisuutta, erityisesti ekologista on tarkoitus toteuttaa, mitkä ovat esim ilmastotavoitteet?

Vastuullinen ja tehokas rahankäyttö...

Ta tillbaka tjänster till Västra Nyland så det finns något också på SVENSKA!

ennaltaehkäisevän työn/ neuvolan merkitys tulee näkyä vahvasti strategiassa.

- a) kohta 3. pitäisi laajentua vanhusten osalta, turvallinen koti on vain pieni osa, miten jatko hoituu ja missä vaiheessa?
- b) lisäksi yhteistyöstrategian kehittäminen strategiaan (HUSin sairaala- ja laboratoriotointojen osalta, HSL:n, ELY:n kanssa ontuu monelta osin)
- c) eikö lain tarkoituksena ollut tarjota peruspalvelut lähimmästä pisteestä, kuntarajat unohtaen? Strategiassa ei mitään mainintaa asukkaan valintamahdollisuuksista, nyt on vaan odotettava neljäviikkoa lääkäriaikaa vaikka naapurikunnassa olisi vapaita aikoja?

Vammaispalvelulain muutos ei näy strategiassa. Meillä ei ole henkilöstöpoliittisia linjauksia. Nämä linjaukset tulisi näkyä strategiassa.

Päihteiden käyttöhäiriön tilannearvio pitää sisällyttää suunnitelmaan, jotta varhainen tunnistaminen toteutuu.

-

miten yhteistyö kuntien ja kaupunkien kanssa ja muiden hyvinvointialueiden kanssa

Taloudellinen näkökulma ja palveluiden yksityisten tuottajien osuus ei tule näkyviin ylätasolla, mutta tarkemmissa määrittelyissä voi toki näkyä.

Löften är bra att gå efter - men hur mäts dessa kontinuerligt öppet?

Kaikki kohdat uusiksi ja enemmän kohderyhmien huomioimista.

Kyllä. Strategiasta puuttuu lupaus esteettömyydestä ja saavutettavuudesta sekä sitoutuminen vammaisten ja pitkäaikaissairaiden yhdenvertaiseen huomioimiseen kaikissa palveluissa. Lisäksi tarvitaan lupaus vammaisten aidosta osallistamisesta päätöksentekoon.

Muutoslupaukset eivät huomioi kaikkia asiakasryhmiä riittävästi ja ovat terveydenhuolto-painotteisia. Muutoslupausten toteuttaminen vaatii todella paljon työtä, ja ei ole missään nimessä helppo tehtävä. Muutos on mahdollinen, mutta se edellyttää organisaatiokeskeisyydestä ja siiloista luopumista ja sitä, että oikeasti työtä tehdään kaikilla palvelulinjoilla ja -alueilla sekä -yksiköissä asiakaslähtöisesti. Mikäli näin ei tapahdu, kaikki muutoslupaukset eivät pysty ikinä toteutua. Henkilöstön ääntä tarvitaan erittäin paljon tässä työssä.

Muutoslupaukset eivät huomioi kaikkia asiakasryhmiä riittävästi ja ovat terveydenhuolto-painotteisia. Muutoslupausten toteuttaminen vaatii todella paljon työtä, ja ei ole missään nimessä helppo tehtävä. Muutos on mahdollinen, mutta se edellyttää organisaatiokeskeisyydestä ja siiloista luopumista ja sitä, että oikeasti työtä tehdään kaikilla palvelulinjoilla ja -alueilla sekä -yksiköissä asiakaslähtöisesti. Mikäli näin ei tapahdu, kaikki muutoslupaukset eivät pysty ikinä toteutua. Henkilöstön ääntä tarvitaan erittäin paljon tässä työssä.

Strategialuonnos nostaa esiin varautumisen ja kriittisten palveluiden turvaamisen, mutta moni keskeinen kysymys jää avoimeksi ja edellyttää jatkotyöstöä.

Kriittisten palveluiden määrittely

- Strategiassa ei ole tarkkarajaista määritelmää siitä, mitä kriittiset palvelut ovat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella.
- On välttämätöntä täsmentää, sisältyvätkö kriittisiin palveluihin esimerkiksi ensihoito, päivystys, kotihoito, sosiaalipäivystys, lääkkeiden jakelu ja pelastustoimi – vai vielä laajempi joukko palveluja.
- Ilman selkeää määrittelyä vaarana on, että kriittisyys käsitetään liian laajasti ja resurssit hajaantuvat liikaa.

Investoinnit ja varastointi

- Luonnoksessa puhutaan ”riittävästä investoinneista ja varastoinneista”, mutta ei avata, mitä tämä käytännössä tarkoittaa.
- On määriteltävä, mitä varastoidaan (esimerkiksi lääkkeet, polttoaine, suojavälineet, potilastarvikkeet, ruokahuolto), kuinka pitkäksi ajaksi varaudutaan (viikko, kuukausi, useampi kuukausi) ja missä varastot fyysisesti sijaitsevat.

Johtokeskus ja tilannekuva

- Strategiassa mainitaan johtokeskus ja sen tilaratkaisut, mutta ei avata, miten ja milloin se toteutetaan.

- Onko kyseessä fyysinen vai virtuaalinen johtokeskus? Missä se sijaitsee, ja miten sen kyberturvallisuus ja toimintavarmuus poikkeusoloissa varmistetaan?

- Tämä on olennainen kysymys, sillä ilman toimivaa johtokeskusta tilannekuva ja päätöksenteko eivät ole kriiseissä riittävän nopeita tai luotettavia.

Jatkuvuudenhallinta ja harjoittelu

- Jokaiselle toimipisteelle luvataan jatkuvuussuunnitelma, mutta kuka käytännössä vastaa niiden ylläpidosta ja toteuttamisesta?

- Miten varmistetaan, että suunnitelmia myös harjoitellaan vuosittain eikä niitä jätetä paperille?

- Käytännön johtaminen ja seuranta puuttuvat strategiasta.

Henkilöstön kriisitietoisuus

- On tärkeää, että jokainen työntekijä tietää, miten toimia häiriö- ja kriisitilanteissa. Tämä ei kuitenkaan toteudu ilman konkreettista koulutusohjelmaa ja säännöllisiä harjoituksia.

- Tarvitaan päätös siitä, miten koulutukset resursoidaan ja järjestetään, jotta henkilöstön osaaminen on yhdenmukaista koko alueella.

Yhteistyö kuntien, järjestöjen ja sopimusalokuntien kanssa

- Strategiassa mainitaan yhteistyön merkitys, mutta ei avata konkreettisesti, miten yhteistyötä koordinoidaan ja rahoitetaan.

- Kuntien, järjestöjen ja sopimusalokuntien osaaminen on välttämätöntä arjen turvallisuuden tukemisessa. Nyt on vaarana, että yhteistyön vastuut jäävät epäselviksi.

Laadun ja omavalvonnan rooli

- Strategiassa ei tuoda riittävästi esiin laadunhallinnan ja omavalvonnan merkitystä kriittisten palvelujen turvaamisessa.

- Jokaisessa palvelussa tulisi olla selkeä omavalvontasuunnitelma, jossa myös turvallisuus- ja varautumisen näkökulmat on huomioitu.

- Ilman systemaattista laadun mittaamista ja omavalvontaa jää epäselväksi, toteutuvatko strategian tavoitteet käytännössä vai eivät.

Sisäinen tarkastus ja seuranta

- Hyvinvointialueella tulee olla toimiva sisäisen tarkastuksen järjestelmä, joka arvioi kriittisten palveluiden jatkuvuudenhallintaa ja varautumisen tasoa.

- Ilman riippumatonta sisäistä arviointia vaarana on, että puutteet tulevat ilmi vasta kriisin aikana.

- on välttämätöntä, että sisäisen tarkastuksen raportit tuodaan säännöllisesti myös päätöksenteon tueksi.

Puuttuu vammaiset, ikääntyneet ja mielenterveys ja päihdepalvelujen asiakkaiden ääni.

Sosiaali ja terveystalvelujen ammattilaiset ovat kouluttautuneet töihin ihmisiä ei laitteita varten.

Terveysasemille ym. pääseminen on ikäihmisille, joilla ei ole omaa kulkuvälinettä, hankalaa. Julkisen liikenteen pitäisi olla siinä apuna, mutta tällä hetkellä se on pahasti epäsynkroonissa, tai sitä ei ole.

Palvelujen saavutettavuuden parantaminen ja nopeuttaminen puuttuu. Sujuvat asiakaspolut on tyhjä lupaus.

Ikääntyneitä ja muistisairaita ei ole huomioitu lainkaan.

Prosesseja pitää kehittää järkevimmiksi. Puuhastelu ja keskinäinen kokoustaminen vähemmäksi ja asiakastyötä enemmän.

4) Asiakaslähtöisemmät ja sujuvamat asiakaspolut: on pidettävä huolta siitä, että perustalvelut pysyvät helposti saavutettavina. Ennaltaehkäisevät- ja oikea-aikaisesti tavoittavat talvelut tuovat suurimmat taloudelliset säästöt. Hyvinvointialueen, HUSin, kunnan, ELYn ja HSL:n osalta yhteistyötä pitää parantaa huomattavasti. Julkisten yhteyksien on toimittava eri palveluihin pääsyn takaamiseksi.

Vähemmistöjen huomioiminen, esim kehitysvammaisten huomioiminen terveystalveluissa: jatkuuko ne omana, hyvinvointialueen tuottamana talveluna vai kalliina erikoissairaanhoidon talveluna?

Hienoa on, jos ko. lupaukset pystytään pitämään.

Toimeentulon ja lapsiperheiden tuen tarve ei näy riittävästi - toivottavasti nämä huomioidaan riittävästi.

Järjestöjen ennaltaehkäisevä työ olisi hyvä näkyä asiakaspoluissa - joilla vähennetään hv-alueen talveluiden tarvetta.

Yhteistyö alueen toimijoiden eli kolmannen sektorin ja yritysten kanssa olisi voinut olla myös muutoslupauksissa mukana.

se utlåttand et i första punkten.

Muutoslupauksista puuttuu konkreettinen huomio omaishoitajien jaksamisesta ja hyvinvoinnista. Strategiassa ei vielä tunnisteta riittävästi sitä, että omaishoitajien tukeminen on edellytys koko järjestelmän kestävyydelle. Ilman omaishoitajan jaksamista ei ole omaishoitoa.

Mukana saisi olla enemmän konkretiaa.

Vammaiset ja vanhukset on unohdettu.

Ennaltaehkäisevät palvelut ovat halvempia kuin korjaavat palvelut. Eli lisää ennaltaehkäiseviä palveluja, eikä niin että ei keskitytä ongelmaan niin se varmasti häviää-asennetta.

Kysymys

Mitä muuta haluaisit sanoa hyvinvointialueen strategialuonnoksesta?

Vastaukset

Toivon, että mahdollisimman moni hyvinvointialueen asukas sekä työntekijä pääsisi vastaamaan strategialuonnokseen ja että asukkaiden ja työntekijöiden ehdotuksia kuunneltaisiin. Näkisin erityisen tärkeänä, että heikommassa olevien asukkaiden ja paljon palveluja käyttävien asukkaiden ääni saataisiin mukaan. Heistä harva ehkä vastaa tällaiseen kyselyyn LUVN:in uutisen kautta, vaan tarvittaisiin fasilitoitua työpajaa tms.

Inte realistisk, kunden inte i fokus utan känns att man tvättar händerna så att man kan sköta verksamheten lättare och inte ta ansvar genom ex husläkare etc

Mielestäni muutoslupauksista 1-3 riittäisivät tässä taloustilanteessa ja asiakaslähtöisyyttä ja digiedelläkävijyyttä voisi muutoslupauksina hioa vielä esimerkiksi seuraavaan strategiaan.

Heikoimmassa asemassa olevien eri rytmien tarpeita ei ole huomioitu riittävästi. Strategia on tässä muodossa kuin osaluonnos josta puuttuu suuri osa väestöstä. On myös muita ryhmiä kuin lapset, nuoret ja kotona palveluja saavat henkiöt.

Todella toivon, että tämä olisi realistinen. Itse kun en osaa sanoa.

Kaunista on, mutta toteutus jää nähtäväksi.

Pitäisi saada kirjallisena, että vanhatkin voisivat ottaa kantaa...

Kiitos suuresti avoimesta strategian esittelystä. Hieno esimerkki kaikille organisaatioille.

Toivottavasti tämä saadaan toimimaan käytännössä asiakasmaksuja korottamatta, ja ennen kaikkea hoitoon pääsee.

Voimia strategian viemiseen käytännön tasolle!

Toivoisin että asiakaslähtöisyys pitäisi sisällään sen että asiakas voi valita itse työntekijän niin terveydenhuollossa kuin sosiaalihuollossa. Näin voisimme pitää ja palkita avaintekijöitä pelkästään jo sen perusteella, kenen kalenteri on täynnä.

Nyt on tärkeää huomioida vastaukset ja tarkastella palautteita avoimin silmin, sekä ehdotuksia / kritiikkiä.

Hyvä kun ongelmiin puututaan. Muutoksen toteuttaminen tulee aloittaa heti, kun ongelmat on tiedostettu

Mielestäni selkein ja paras strategia, mitä olen hyvinvointialueiden toimesta nähnyt. Onnittelut ja iso kiitos tässä vaiheessa strategian tekoon osallistuneille. Tästä on helppo jatkaa toteutukseen!

otetaan myös kehitysvammaiset huomioon

Toivon, että toiminnan vaikuttavuutta mitataan ja seurataan. Asukkaana olen kiinnostunut tuloksellisuudesta.

Tällä hetkellä tuntuu että palvelut ohjeistavat mitä ei kuulu eri palveluihin mutta sehän ei ole strategian "vika"

Toivoisin että ensisijaisena olisi laadukkaat sosiaali ja terveysterveyst. Sekä hyvinvoiva henkilökunta.

Jalkautukaa gemballe. Kohdatkaa työntekijät ja palveluiden käyttäjät. Konkretia puuttuu, teillä ei ole käsitystä mitä asiakasrajapinnassa tapahtuu

Nuorien yhteydenotto ter. Keskukseen chatilla ok. Voivat kyllä olla samojen terv. hoitopalvelujen käyttäjiä kuin muutkin.

Onko henkilöstöä osallistettu muuten kuin kyselyillä strategialuonnoksen valmisteluun? Onko LUVN:lla toimiva yhteistyö ylimmän, päättävän johdon ja henkilöstöedustajien kanssa? Missä tämä näkyy? tai minkä sisällä?

Hieno strategia ja pitää vain luottaa, että tulevaisuus on parempi, muuten ei täällä vanhana enää kannata monenkaan uskoa yhteiskunnan apuun.

Toivon että NYT vihdoinkin Nummelan alueelle saadaan vanhuksille eli yli 65-vuotiaille lääkäreitä, saavat lähetteen toimenpiteisiin, ei palvelusesteitä eivät ne auta koska jonot ovat liian pitkät toimenpiteisiin joka paikassa - yksityinen tai HUS.

Pelkkiä lupauksia...

Tärkeitä nostoja on tehty. Paljon asiaa, yksiköissä riittää miettimistä, miten saadaan koko strategian henki näkymään työssä ja kehittämisessä. Jos pyritään uudistamaan hyvin paljon kerralla, voivat uudistukset jäädä puolitiehen eivätkä lopputulokset ole laadukkaita ja vaikuttavia. Uudistusten jälkeen tulee arvioida, olivatko ratkaisut toimivia ja pitää pystyä myös korjaamaan ratkaisuja, jotka eivät toimineetkaan toimivalla tavalla. Toivottavasti tehokkuutta tullaan mittaamaan muullakin kuin määrällä/aikamääre. Jos joku palvelu ei toimi hyvin, se tuottaa lisää määrää. Laadun ja vaikuttavuuden mittaaminen on edelleen aika kehittymätöntä.

Tsemppiä, meidän täytyy pitää huolta ihmisestä ajoissa – tällä hetkellä odotamme aivan liian pitkään, ja se maksaa yhteiskunnalle liikaa. Varhainen puuttuminen ei ole vain inhimillisesti oikein, vaan myös taloudellisesti järkevää.

Strategian toteutuessa huomioiden etenkin kehyskunnat muutoslupaukset parantavat palveluita toteutuessaan.

Jos strategiaa viedään eteenpäin suurimman kaupungin eli Espoon etu huomioiden, saattavat kehyskuntien palvelut heikentyä.

Tässä tulee huomioida, että kehyskunnissa ei välttämättä ole toimivaa julkista liikennettä kunnan /kaupungin sisällä tai julkista liikennettä, jolla kehyskuntalainen pääsisi helposti esim.Espooseen jos omalla alueella palvelua ei tuoteta.

Toivon, että heikommassa asemassa olevien palveluista ei enää niukennettaisi. Ja muistettaisi, että nykyisessä taloudellisessa tilanteessa ihmisten pahoinvointi on kasvanut.

Mietittävä myös ympäristöystävällisesti terveys-ja sosiaalipalvelujen tuottamista, siellä missä ihmiset asuvat olisi palvelut. Edullisempaa ja ympäristöystävällisempää on henkilökunnan tulo sinne missä potilaat/asiakkaat asuvat. Sairaath eivät välttämättä pysty terveyden ja talouden takia matkustamaan esim. Veikkolasta tai ympäristöstä Kirkkonummelle. Vaadin hammas-, terveys- ja sosiaalipalveluja Veikkolaan. Veikkolaan Uimahallia odotellen, ennakoivien terveysvaikutusten takia.

Lauseissa sumppeliä, että näinhän sen pitäisi jo olla. Miten toteutus, konkretia, ja miten niihin päästää? Liikaa toivelauseita.

Se on sitä samaa löpinää jolla yritetään tehdä musta valkoiseksi. Voisi tähänkin käytetyt työtunnit käyttää potilaiden hyväksi niin että edes joskus pääsisi vastaanotolle.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategialuonnos on hyvin laadittu. Ja on hienoa, että se yleisesti lausunnolla ennen sen hyväksyntää. Avointa, modernia, kannatettavaa!

Suunnitteluun ja kuulemiseen huomattavasti enemmän kohderyhmiä. Harva tietokoneen ääressä istuva työntekijä tietää ja tuntee, mitä kohderyhmä eniten haluaisi/tarvitsisi. Oletuksia on monenlaisia. En kaipaa enää yksinasuvana vanhuksena kohtaamispaikkoja, jossa minulle neuvotaan, miten syödä, liikkua ja välttää huumeita ja alkoholia. Tulee tunne, että muna neuvoa kanaa ja tunnen itseni idiootiksi. Iltapäivälehdet pitävät lööpeissään huolen siitä, miten kävelen, syön ja vältän syövän.

Hyvät ajatukset ja suunnat, vaikea tehdä mitään "tällä rahalla" ja vaikeat vuodet edessä. Silti jotain on luonnosteltava tähänkin, vaikka tiedämme ettei ne etene halutulla tavalla.

Vaikuttavuus puuttuu

Todella hyvään suuntaan Luvn on viemässä strategiaa. Kiitos avoimuudesta ja halusta saada kannanottoja strategian kehittämiseen.

Tässä muutamia otoksia luonnoksesta, jotka herättivät ajatuksia siitä, että strategia on osin ristiriitainen. Tuemme ihmisen omaa vastuuta ja kykyä huolehtia hyvinvoinnistaan; tämä ei toteudu, jos työntekijöillä ei ole aikaa perehtyä potilaaseen ja tarkastella hänen tilannettaan kokonaisvaltaisesti. Potilaiden luottamusta halutaan lisätä; tämäkin on vaikea saavuttaa jos työntekijöillä on kokoajan kiire ja tavoitteena saada mahdollisimman paljon potilaskäyntejä / päivä tai jos potilaita pompotellaan paikasta toiseen, pitää olla kanavia, joissa henkilökunta voi tehdä yhteistyötä eikä pompottaa potilasta turhaan aina seuraavaan paikkaan. Ennaltaehkäisystä on tehtävä järjestelmällistä, mittavaa ja johdettua; tämä tarvitsee myös sen että on aikaa potilaalle. Yksilöllisyyteen pyritään; ei toteudu kaikilta osin tällä hetkellä ja sen vuoksi vaikuttavuus kärsii. Tuemme itse- ja omahoitoa; tähän tarvitaan parempaa yhteistyötä esim. kuntien kanssa ja myös yritysten kanssa, tätä on viimeaikoina oman ammattini näkökulmasta vain supistettu. Vain tehokkain hyvinvointialue voi tuottaa parhaat palvelut; mitä on tehokkuus; jos se on mahdollisimman suuria potilaskäyntimääriä, se ei pidä paikkaansa, jos se taas on mahdollisimman vaikuttavaa hoitoa, se pitää paikkansa. Vahvistamme tulosvastuuta; mikä on tulosvastuu, kävijämäärä vai se että ihmiset ovat terveempiä/ huolehtivat paremmin itse terveydestään ja saavat oikeasti vaikuttavaa hoitoa. Jokainen vastaa omalta osaltaan työkyvyn ylläpitämisestä; työterveyshuolto on ajettu alas. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisääminen; eri palveluiden välinen yhteistyö on vähentynyt kunta-aikaan nähden, LUVN on lokeroitunut kunta-aikaan verrattuna, kouluilla on vaikea saada LUVN:n palveluita tällä hetkellä, toivottavasti tähän tulee muutos. Tunnista ja luovu matalan vaikuttavuuden

toiminnasta; eikö liukuhihnatyö, jossa kapea-alaisesti katsotaan potilaan tilannetta, otetaan paljon potilaita niin että kennellekkään ei ole riittävästi aikaa yhteen potilaaseen, ole juurikin matalan vaikuttavuuden toimintaa. Tehdään vaikuttavuustutkimuksia, se on erittäin tärkeää. Tärkeää myös kriittisesti tarkastella tutkimuksia, että ne ovat oikeasti valideja, muuten eivät kerro totuutta ja ovat turhaa puuhastelua. Eli lyhyesti sanottuna; suoritetehtävyys on teennäistä, tehokkuutta pitää mitata vaikuttavuudella. Sitä kautta tulee todellisia säästöjä ja pikkuhiljaa resurssit riittävät paremmin. Eli tärkeää, että emme ole vain tekevinämme kovasti töitä, vaan teemme vaikuttavaa työtä.

Strategian pitäisi sisältää toiminnan toteuttamisen tapoja. Visio on eri asia.

On hienoa, että strategiaprosessissa on kuultu eri toimijoita. Luonnoksesta ei kuitenkaan käy tarkemmin ilmi, kuinka laajasti eri alojen ja erikokoisten yritysten kanssa on käyty keskusteluja. Huolena on, että mikro- ja pk-yritykset jäävät helposti suurten toimijoiden varjoon, mikä voi ohjata strategiaa väärään suuntaan. Yritysvaikutusten arvioinnin tulisi olla olennainen osa strategiaa, ja kumppanuusnäkökulmaa olisi syytä vahvistaa selkeämmin.

Organisaatiomuutoksen kehittämistyössä ja strategiasuunnittelussa ei ole kuultu kaikkia halukkaita. Työntekijät jotka tuntevat kentän ja sen tarpeet parhaiten, eivät ole saaneet ääntään kuuluviin kehittämistyön aikana. Pelkkien esihenkilöiden osallistaminen kehitystyöhön ei kata riittävästi näkökulmia, joita tulisi ottaa huomioon. Kehittämisprosessissa on mielestäni luotu osallisuuden harha, joka ei vastaa todellisuutta. Esimerkiksi aikuissosiaalityössä oli suurin osa työntekijöistä sitä mieltä että tällaisenaan Neuvis-uudistus ei voi toimia ja se on nyt kokeilun kautta todistettu, ettei se toimi. Asiakasohjaus ei toimi edes samalla tasolla kuin ennen muutosta, vaan heikommin.

Työntekijöiden hyvinvoinnista ei välitetä muualla kuin strategialupauksissa ja muutaman esimerkillisen esihenkilön empaattisen työnjohtamisen kautta. Työterveyden palvelut on supistettu niin pieneksi, ettei sinne ole asiaa juuri missään muussa asiassa kuin kuormituksen kasvaessa ylitsepääsemättömäksi. Työntekijän etuja on pienennetty ja heikennetty koko hyvinvointialue muutoksen ajan. Millä tavoin strategiamuutoksessa voidaan

parantaa työhyvinvointia jos puheet on jo kuultu eikä muutosta ole tapahtunut?

Sosiaalihuollon huoli-ilmoitukset voivat pahimmillaan sisältää henkilön henkeen ja terveyteen liittyviä tietoja, joiden käsittely nopeasti on kriittisen tärkeää. Olen todistanut asiakastilannetta, jossa henkilö on menettänyt henkensä, kun shl ilmoitusta ei ole käsitelty vaaditulla nopeudella.

Aikuissosiaalityö on usein viimesijainen paikka josta apua haetaan ja turhia huoli-ilmoituksia tehdään todella vähän. Jonossa on nyt jopa 1,5v vanhoja täysin koskemattomia huoli-ilmoituksia ja niitä on kaikenkaikkiaan pari tuhatta.

Käsittelemättömien shl ilmoitusten jono on kestävämmällä tasolla ja on oletettavaa Neuviksen muutosten myötä että tilanne tulee heikkenemään entisestään. Miksei tilannetta ole korjattu tämän 9 kuukauden aikana ja miksi nyt tilanteen ollessa vielä täysin kriisissä lähdetään tekemään uusia muutoksia, jossa Neuviksen vastuualueelle tulee entistä enemmän työtehtäviä? Tilanne ja aikuisten sosiaalipalveluiden johtoryhmän toiminta siinä on järjetöntä ja aiheuttaa konkreettista vaaraa hyvivointialueen asukkaille.

Hyvällä suunnalla pieniä viilauksia ja näkökulmia vailla.

Toivoisin, että fokus pidetään arjen kannalta olennaisessa. Pääsevätkö perheet tutun neuvolatyöntekijän luo ajallaan? Löytyykö koululaiselle tukea ajoissa? Pääseekö sairas ihminen lääkäriin ja saako hän vaikuttavaa hoitoa? Saavatko vanhukset avun kotiinsa vai jätetäänkö heidät teknologian avulla yhä enemmän yksin kotiinsa, kuten hiljattain Ylen uutisissa näytettiin?

Puhutaan kaunopuheisesti, mutta tuntuu, että on vain tyhjää puhetta.

Huomioikaa myös henkilökunnan hyvinvointia strategiassa niin joskus voimme olla se paras hyvivointialue. Paras ja tehokas hyvivointialue huolehtii paitsi asukkaistaan myös työntekijöistään.

"Palvelujärjestelmämme painottuu edelleen reagointiin ja jo syntyneiden ongelmien korjaamiseen, ei ennaltaehkäisyyn. Ennaltaehkäisystä on tehtävä järjestelmällistä, mitattavaa ja johdettua. " Tähän lisää tarkennusta

paljon tulee olemaan työtä jos kaikki asiat saadaan toteutettua tasapuolisesti

Strategioiden yhteentoimivuus

HUSin ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (LUVN) strategioissa on monia yhtymäkohtia. HUSin arvot – kohtaaminen, edelläkävijyys ja yhdenvertaisuus – ovat vahvasti esillä myös LUVNin strategialuonnoksessa. Myös HUSin strategiset painopisteet (asiakaskokemus, henkilöstökokemus, hyvinvointialueyhteistyö, jatkuva parantaminen ja kestävä talous) heijastuvat luonnoksen linjauksissa. HUSin visio ”Vaikuttavaa hoitoa yhdessä” on linjassa luonnoksen kanssa.

Kuitenkin HUSin rooli ja merkitys LUVNin kannalta – sekä toiminnallisesti että taloudellisesti – jäävät luonnoksessa vähäiselle huomiolle. HUS mainitaan vain lyhyesti, ilman konkreettisia tavoitteita yhteistyölle. Koska HUS on erikoissairaanhoidon järjestämisvastuussa koko Uudellamaalla, toivomme että tämä rooli näkyisi strategiassa vahvemmin ja jäsentyneemmin.

Strategisen yhteistyön osa-alueet

- Hoitopolut ja vastuunjako: Luonnoksessa todetaan, että hyvinvointialueen ja HUSin yhteisillä hoitopoluilla on selkeä vastuunjako ja katkeamattomat siirtymät. Tämä on oikea suunta, mutta edellyttää käytännön tasolla tiivistä yhteistyötä ja yhtenäisiä periaatteita.
- Perustason vahvistaminen: Tavoite on kannatettava ja HUS on siihen sitoutunut. On kuitenkin tärkeää huomioida, ettei perustason vahvistaminen voi tapahtua erikoissairaanhoidon kustannuksella.
- Tutkimus ja opetus: Luonnoksesta puuttuu lähes kokonaan viittaukset tieteelliseen tutkimukseen, opetukseen ja yliopistosairaalayhteistyöhön. Nämä ovat keskeisiä tekijöitä Uudenmaan alueen kehittämisessä ja edellyttävät tiivistä yhteistyötä HUSin kanssa.
- Yksityiset palveluntuottajat: Yksityisen sektorin rooli voi täydentää palveluja, mutta liiallisena se uhkaa pirstaloida hoitoketjuja ja heikentää HUSin järjestämisvastuun kokonaisuutta. Yksityisen tuotannon käytöstä erikoissairaanhoidossa tulisi aina sopia HUSin kanssa.
- Lasten ja nuorten palvelut: Strategian painotus lasten ja nuorten hyvinvointiin on tärkeä ja yhtenevä HUSin näkemyksen kanssa. Sosiaali-, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö on tässä keskeistä.
- Omalääkäri- ja omahoitajamalli: Kannatettava tavoite, joka voi vahvistaa hoidon jatkuvuutta ja tuoda erikoissairaanhoidon osaamista lähemmäksi perustasoa. Toteutuksen malli ja kustannustehokkuus vaativat kuitenkin tarkempaa pohdintaa.
- Kustannusvaikuttavuus: Korostamme erityisesti tarvetta arvioida palveluja vaikuttavuuden näkökulmasta ja perustaa ratkaisut tutkimusnäyttöön ja yhtenäisiin hoitosuosituksiin.

Muut kommentit ja kysymykset strategialuonnokseen liittyen

- Yhdenvertaisuus on määritelty ansiokkaasti yksilöllisten tarpeiden huomioimiseksi, mutta samalla on tärkeää säilyttää terveydenhuollon prosessien vakiointi kustannustehokkuuden ja laadun takaamiseksi.
- Strategiassa mainitaan: "emme johda keskiarvoilla". HUS pitää tärkeänä, että johtaminen perustuu dataan ja tietoon – keskiarvot ja muut analyysit ovat välineitä, ei itsetarkoitus.
- Luonnoksessa todetaan: "Tuomme erikoissairaanhoidon osaamisen lähelle ensisijaisia palveluja". Toivoisimme tarkennusta, mitä tämä käytännössä tarkoittaa.
- Vanhusväestön kasvun ennakointi on nostettu esiin, ja pidämme hyvänä, että kotiin vietäviä palveluja ja teknologiaratkaisuja kehitetään yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.
- Muunkielisten asukkaiden suuri osuus LUVNissa ei vielä näy riittävästi luonnoksen linjauksissa. Kielellisten palvelujen kehittäminen olisi syytä nostaa selkeämmin esiin.

4. Yhteenveto

Pidämme LUVNin strategialuonnosta monilta osin hyvin laadittuna ja suuntaa-antavana. HUSin näkökulmasta on kuitenkin olennaista, että strategiaan kirjataan selkeämmin HUSin rooli ja yhteistyön tavoitteet, jotta koko Uudenmaan alueen palvelut muodostavat yhdenvertaisen, kustannusvaikuttavan ja asiakaslähtöisen kokonaisuuden.

Palveluiden pääseminen nopeasti ja sujuvasti

Perusterveydenhuoltoa ei vahvisteta käyttämällä rajallisia resursseja muiden alojen erikoislääkäreiden palkkaamiseen terveysasemalle. Sen sijaan konsultaatiokanavien pitää olla kunnossa ja teknisesti helppokäyttöisiä.

Hyvä strategia on sellainen, jonka valmistelussa on osallistettu oikeasti, ei vain kuultu, työntekijöitä sekä palvelunkäyttäjiä. Ilman huolellista sitouttamista strategia ei lähde toteuttamaan itse itseään arjessa, jos sitä työntekijät eivät koe omaksi. On myös tärkeää pystyä viestimään palvelunkäyttäjille, että mitä strategia tarkoittaa heidän palvelunsaatavuuteensa, mikä muuttuu, myös ne ikävät muutokset tulee tuoda esille.

Uselt, man har högtflytande ideer, kör ner ytterligare befintliga tjänster som redan nu är minimala. Jag har inget förtroende för välfärdsområdet, allt har blivit så mycket sämre än det var för några år sedan.

Uudistus ei valitettavasti tarkoitta parannusta vaan usein päinvastoin ja palvelut näyttävät nyt heikkenevän kautta linjan. :(

hieno

- Strategia sisältää monta tervetullutta tavoitetta, paras ehdottomasti omalääkärিতavoite. Kannatan myös digipalvelujen lisäämistä, mutta ratkaisut pitää tehdä huomioiden ikäihmisten digitaidon puute eli vaihtoehto pitää olla.

Tasavertaisuus puuttuu: Suurten Lähiterveysaseman palveluiden säilyttäminen ja vahvistaminen sekä palvelujen varmistaminen myös kesäaikana. Tasavertaisista palveluista ei voida puhua, jos neljään viikkoon ei ole ainoakaan lääkäriaikaa ja jatkoaikoja ei ole avattu, ja jos 6000 asukkaan taajaman asukkaat ohjataan lähes tunnin harvaan liikennöivän bussiyhteyden päähän kuntakeskukseen.

- Yhteistyöstrategiaan parannuksia: HSL ja ELY julkisen liikenteen järjestäjinä voivat vaikuttaa palvelujen saavuttamiseen. Esim. HSL:n palvelulinja toimii kahtena päivänä viikossa, mutta ei niinä kahtena päivänä, jolloin laboratorio on avoinna!? Laboratoriopalvelujen kehittäminen, nyt ei ole EKG-palvelua!? HSL:n suoraa yhteyttä ei ole Jorviin tai Espoon sairaalaan, ikäihmisille vaihtoyhteys on hankala.

Toivon, että henkilökunnasta pidetään hyvää huolta. Olen tavannut terveysasemallamme monta hyvää ja ystävällistä hoitajaa, jotka jaksavat palvella meitä, vaikka haluttua palvelua ei olekaan tarjolla :)

Meitä pääluottamusdustajia ei ole pyydetty mukaan strategia 2026-2029 valmisteluun.

Raikas ja ymmärrettävä kokonaisuus.

kuuntelettehan myös ihan perustyötä tekeviä

Strategian muuttuminen mitattaviksi hankkeiksi ja työpaketeiksi on ensiarvoisen tärkeää ja sen osalta on luottamus LUVNin johdon osaamiseen.

Bra början om den följs upp o mäts kontinuerligt och öppet
Mycket Esbo orienterad då där finns kollektiv trafik som fungerar detta är inte fallet på landbyggden! Inga direkta förbindelser och nu inga KELA taxin/taxin på många orter. Långt ifrån likvärdigt

:(

Strategia antaa tällä hetkellä hyvän raamin, mutta se ei voi toteutua yhdenvertaisesti ilman vammaisten systemaattista huomioimista. Vammaiset tulee nostaa strategiassa näkyväksi ryhmäksi, esteettömyys ja saavutettavuus on määriteltävä selkeästi, ja vammaisvaikutusten arvioinnista on tehtävä automaatio. Näkövammaisjärjestönä korostamme, että palvelujen on perustuttava yksilöllisiin tarpeisiin, ei vain lakisääteiseen minimiin, sillä tämä on myös taloudellisesti kestävää pitkällä aikavälillä.

Strategialuonnoksen linjaus 1) Luottamus on ehkä enemmän heikentynyt nimenomaan terveyspalveluihin, mutta sosiaalipalveluiden asiakkaila on monesti heikentynyt luottamus koko palvelujärjestelmään. Linjaus 3) on ehdottoman tärkeää, että jokainen työntekijä tuntee oman yksikkönsä tehtävän ja oman roolinsa sen toteuttamisessa. Olisi hyvä, että jokainen tuntisi myös suurpiirteittäin hyvinvointialueen palveluiden kirjon, jotta henkilöstöllä olisi ymmärrys miten eri palvelut voivat tukea heidän asiakkaitaan tai potilaitaan.

Strategiassa keskitytään terveyspalveluihin, lääkäriin pääsyyn, iäkkäisiin ja lapsiin ja nuoriin, mutta työikäiset, vammaiset ja sosiaalipalveluiden asiakkaat eivät näy strategiassa.

Strategialuonnoksen linjaus 1) Luottamus on ehkä enemmän heikentynyt nimenomaan terveyspalveluihin, mutta sosiaalipalveluiden asiakkaila on monesti heikentynyt luottamus koko palvelujärjestelmään. Linjaus 3) on ehdottoman tärkeää, että jokainen työntekijä tuntee oman yksikkönsä tehtävän ja oman roolinsa sen toteuttamisessa. Olisi hyvä, että jokainen tuntisi myös suurpiirteittäin hyvinvointialueen palveluiden kirjon, jotta henkilöstöllä olisi ymmärrys miten eri palvelut voivat tukea heidän asiakkaitaan tai potilaitaan.

Strategiassa keskitytään terveyspalveluihin, lääkäriin pääsyyn, iäkkäisiin ja lapsiin ja nuoriin, mutta työikäiset, vammaiset ja sosiaalipalveluiden asiakkaat eivät näy strategiassa.

Henkilöstön ääni pitäisi kuulua paremmin strategiatyössä. Alusta, minne henkilöstö pystyi kommentoimaan ja siellä olevat kysymykset olivat hyvin yleisluontoisia, eikä ääntä pystynyt saamaan sitä kautta kuuluviin. Strategiassa on paljon hyviä tavoitteita, mutta sosiaalihuollon ääni on liian vaimea. Jotta esimerkiksi muutoslupaukset saataisiin käytäntöön, tarvitaan erittäin suuria toimenpiteitä koko henkilöstöltä ruohonjuuritasolta ylimpään johtoon ja aitoa halua tehdä yhteistyötä alueen asukkaiden parhaaksi.

Pelastuslaitos on tällä hetkellä liian pieni toimiakseen tehokkaasti erillisenä palvelulinjana. Sen kannattaa liittää yhteisiin terveysterveystietoihin yhdessä valmius- ja turvallisuuspalveluiden kanssa, jolloin johtaminen selkiytyy ja kriisinkestävyys vahvistuu.

Näyttää taas siltä että tämä on ylimmän johdon laatimaa missä ei ole kuultu meitä jotka teemme työtä täällä näiden hyvinvointialueen asukkaiden kanssa joka työpäivä. Ylin johto nauttii suurinta palkkaa ja valtaa ja käyttää sitä häikäilemättä. Kauniita lauseita ja juhlapuheita kuulemme ja kiitoksena lisää töitä aiempien lisäksi huomioimatta isoa kuvaa. Ei nämä piirrokset ja lauseet näy meidän arjessa sosiaalityössä. Johto ja hallinto kasvaa ja asiakastyöstä vaan säästetään, mitä varten tämä hwa on?

Hyvä yritys. Pelkään, että byrokratia voittaa, eikä mitään merkittävää uudistusta tapahdu.

Asian vierestä: minkä takia alueille on pystytetty poliitikoista, joilla kaikilla ei ole asiantuntemusta, koostuva suuri hallinto-organisaatio.

Suppea asiantuntijaorganisaatio olisi tehokkaampi ja säästäisi rahaa muuhun käyttöön.

Enemmän konkretiaa - vähemmän bullshittiä. Strategiasta puuttuu mm. vammaiset, vanhukset ja erityisryhmät kuten jatkuvasti kasvava muistisairaiden joukko.

Asiakaslähtöisemmät ja sujuvammat asiakaspolut osioon haluaisimme nostaa Pohjois-Kirkkonummelaisten ajatuksia ja toiveita:

Veikkola on pohjois-Kirkkonummen palvelukeskus. Kasvava kylä, jossa asuu lähes 6000 asukasta pelkästään Veikkolan

postinumeroalueella ja lähikylät mukaan luettuna asukkaita on vielä

muutama tuhat lisää (vastaa keskisuuren kaupungin

väkilukua). Kuntakeskukseen on matkaa yli 20 kilometriä mutkaisia

pikkuteitä pitkin ja julkinen liikenne on

vaillinaista. Kesäaikaan, jolloin paikallinen terveysasema on suljettuna, linja-autot kulkevat vain pari vuoroa päivässä

koulujen lomien aikana. Kulunut kesä oli hyvin raskas, kohtuuton ja kallis varsinkin ikäihmisille, joille tarjottiin

palvelut kuntakeskuksen terveyskeskuksessa. Terveysasemien, laboratorio- ja neuvolapalvelujen tulee säilyä

Veikkolassa, jonka palvelualueella asuu n. tuhat yli 65-vuotiasta ja paljon lapsiperheitä. Terveysterveystietoihin tulee kehittää

ja niitä tulee olla saatavilla ympäri vuoden, myös laboratoriopalveluja. Tällä hetkellä lääkäriaikoja ei tahdo saada ja

labrassa ei ole EKG-palvelua. Sairaaloista kotiutumisen jälkeinen tuen tason

korotus pitää olla strategiassa, tiedonkulku sairaalan ja peruspalveluja tuottavan yksikön kanssa ei nyt toimi. Hyvinvointialueen, HUSin, kunnan, ELYn ja HSL:n osalta yhteistyötä pitää parantaa huomattavasti. Julkiset yhteydet erikoissairaaloihin pitää toimia, nyt ei toimi. Jorvin sairaalaan ja Kirkkonummen käyttämään Espoon Sairaalaan ovat vaihtoyhteyden päässä, mikä hankaloittaa vanhusten ja lapsiperheiden pääsyä rattaineen k.o kohteisiin, suoralla yhteydellä olisi myös vaikutusta sairaalan henkilöstön saantiin. HSL:n palvelulinjan ns. kutsubussi kulkee Pohjois-Kirkkonummen alueella, mutta vaan sellaisina päivinä, kun Veikkolan laboratoripalveluita ei ole saatavilla, eikä kutsubussi saa ylittää kuntarajaa. Veikkolasta on lyhyempi matka Vihdin kunnan hyvinvointipalveluihin Nummelassa, kuin oman kunnan hyvinvointikeskukseen, mutta Vihti ei kuulu HSL-alueeseen ja bussiliikenne sinnekin lähes aina yhden vaihtoyhden vaativa (Nummelan asemalta on 1,8 km hyvinvointipalveluihin) ja lippuhinnat huomattavan paljon kalliimpia kuin HSL-lipun hinta. Neuvolapalvelujen suunniteltu siirto Nummelaan puhuttaa myös Veikkolalaisia saavutettavuuden ja liikennöinnin osalta. Autottomille asukkaille haasteena myös se, ettei alueen linja-autot ole matalalattiabusseja, jolloin rollaattorin, lastenvaunujen tai -rattaiden kanssa kulku ei ole helppoa. Näin ollen suunnitelma ei tue strategiaa lähipalvelujen saatavuudesta, aluetta toki auttaa kustannustehokkuudessa, mutta asukkaat joutuvat eriarvoiseen asemaan, kun palveluihin pääsy maksaa toisille enemmän ja palveluihin on vaikea kulkea. Veikkola on houkuttanut aina uusia lapsiperheitä, kun kaava-alueita on valmistunut ja muutamia uusia isompia kaava-alueita on valmistumassa lähivuosina. Mahdollisen Länsiradan myötä alueen väkiluku tulee kasvamaan entistä nopeammin, joten hyvinvointipalveluja tullaan tarvitsemaan entistä enemmän tulevaisuudessa.

Asiakastyössä olevat työntekijät mukaan strategian kehittämistyöhön!

Muutoslupaukset ovat tärkeitä ja oikeasti toteutuessaan lisäävät hyvinvointialueen asukkaiden hyvinvointia. Tärkeää olisi muistaa hyvinvointialueella työskentelevien työhyvinvointiin panostaminen, sillä työntekijät ovat avainasemassa näiden lupauksen toteuttamisessa. Suoritteiden tiukka seuranta ja kontrollointi ei työhyvinvointia tunnetusti

lisää. Lisäksi johtamisessa täytyisi toteutua aito dialogisuus työntekijöiden ja johdon välillä.

Kiitokset järjestöjen kuulemisesta pyöreän pöydän tapaamisessa strategian osalta. Mielenterveys- terminä puuttuu muutoin kuin lasten ja nuorten osalta ja se olisi hyvä näkyä paremmin, joka on kuitenkin suurin kansanterveyshaaste Suomessa myös aikuisväestöllä ja ikäihmisillä.

Ulkoasu on ehkä hieman naiivi. Painotus on aika lailla hyvinvointialueen sisäisissä asioissa ja ulospäin tavoiteltavat muutokset jäävät hieman latteiksi. Myös yhteistyöhalukkuuden ilmaisu alueen muita toimijoita esim. palveluntuottajien kanssa puuttuu.

se utlätandet i första punkten

Toivon, että ymmärretään matalan kynnyksen palvelut lähellä asiakasta. Keskittäminen ei ole ratkaisu esim ennaltaehkäisevissä palveluissa, vaan tulee lopulta kalliimmaksi hyvinvointialueelle ja asiakkaalle.

Se ei ole yhdenvertainen - siitä puuttuu mm. vanhukset ja muistisairaat.

Vaikeaa tulee olemaan, kun hallitukselta tulee vielä säästökuuria säästökuurin perään. Miten rahat oikeasti riittävät turvaamaan palveluja hyvinvointialueella? Nyt ei ole puhuttu irtisanomisista tai lomautuksista, mutta pahoin pelkään että tämä osuus on vielä edessä.