

Viite: STM091:00/2017, STM/3421/2017

SOCCAn LAUSUNTO: ASIAKASSETELIÄ, HENKILÖKOHTAISTA BUDJETTIA JA SUUN TERVEYDENHUOLLON YKSIKÖSSÄ TUOTETTAVIA SUUN TERVEYDENHUOLLON SUORAN VALINNAN PALVELUJA KOSKEVAT ASIAKIRJAMALLIT

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca esittää lausuntonaan seuraavaa:

Yleistä:

Hallintopäätösten yleisissä tavoitteissa (s. 5, kohta 1.1.2) lausutaan selkeästi ”Hallintopäätöksen ehdot asiakirjamalli-15.5.2018 – luonnos” – kokonaisuuden merkitys. Uudenlainen palvelujärjestelmä vaatii maakunnalta järjestäjänä uudennaisia ohjauskeinoja kansallisten tavoitteiden toteutumisen varmistamiseksi alueelliset olosuhteet huomioon ottavalla tavalla. Nämä hallintopäätöksessä palveluntuottajille asetetut ehdot ovat osa uudennaisia ohjausinstrumentteja, joiden avulla maakunta voi varmistaa palveluntuottajien yhteiset pelisäännöt toivottujen hyötyjen aikaansaamiseksi. Palvelun-tuottajille hallintopäätöksessä asetetut ehdot muodostavat maakunnalle vahvan ohjausinstrumentin, joka ottaa huomioon yhteiset toimintatavat, palvelujen sisällölliset vaatimukset sekä näihin liittyvät korvaukset.”

Perusasiakirjat ASIAKASSETELI: HALLINTOPÄÄTÖKSET EHDOT ASIAKIRJAMALLI - luonnos (s. 1-38) ja vastaavat henkilökohtaista budjettia koskevat paperit sisältävät juridista kieltä, jonka sisältö on lyhyesti: lakeja ja säädöksiä pitää noudattaa. Asiakirjaluonnoksen kohdassa s. 7 todetaan lisäksi seuraavaa: ”Toiminnassaan palveluntuottaja ymmärtää, että julkisesti rahoitettuun palveluun sovelletaan julkisuuslakia (laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999). Siksi palveluntuottajan on tunnettava julkisuuslain periaatteet ja ymmärrettävä, että salassa pidettävää voivat olla vain laissa salassa pidettäväksi määritellyt asiat. Salassa pidettäviä ovat siten esimerkiksi palveluntuottajan liike- ja **ammattisalaisuudet**.” On tärkeää tarkentaa, miten tuo ammattisalaisuus määritellään, koska sen taakse on helppo piiloutua.

Sosiaalihuollon tiedonhallinnan näkökulmia:

*Palvelun järjestäjä voi ohjata palvelutuotantoa haluamaansa suuntaan vain, jos kustakin asiakasprosessista kirjataan ja dokumentoidaan olennaiset asiat. Siksi mm. asiakirjassa hallintopäätöksen ehdot – henkilökohtainen budjetti tulisi mainita kirjaamisesta ja korostaa sen tärkeyttä, eikä tuoda esiin vain yleisiä listauksia. **Vaikuttavuuden seuraaminen ja asiakkaan saaman palvelun todellisen sisällön ymmärtäminen ovat hyvän ja laadukkaan dokumentaation varassa.***

Maakuntavalmistelussa on esitetty yleisemminkin huolta siitä, miten maakunnan liikelaitos saa palveluntuottajat motivoitua kirjaamaan siten, että maakunta saa tarvitsemansa indikaattoritiedot seurantaan varten. Tämä on tärkeää myös sen vuoksi, että asiakas saa oikeusturvansa mukaiset asianmukaiset kirjaukset

palvelukokonaisuuksistaan, joihin hän itse toivottavasti pääsee vaikuttamaan. ***Kirjaamiselle asetettavat edellytykset pitäisi mainita hyvin yksiselitteisesti ja tarkasti asiakirjassa.***

Asiakirjassa mainitaan luvussa 3.1 Kanta-palveluihin liittymisestä, mutta vain erittäin yleisellä tasolla. Se ei välttämättä riitä avaamaan asiaa tuntemattomalle ydinasiakkaalle eli kenen tulee liittyä ja MIKSI. Tämän tärkeyttä tulisi korostaa ja avata selvästi enemmän. Lisäksi lyhyesti tulisi avata Kanta-palvelujen rooli ja hyödyt eri osapuolille sekä liittymisen velvollisuus.

Luvussa 2.1. palveluntuottajan velvollisuuksista puhuttaessa ei mainita kirjaamista. Tähän yhteyteen sopisi maininta mm. osallistavasta kirjaamisesta: Palvelun tuottajalta voitaisiin vaatia osallistavan kirjaamisen käyttöä, määriteltynä esimerkiksi tiettyjen asiakkaiden, asiakirjojen ja prosessin vaiheiden mukaisesti. Tämä tulisi toteuttaa asiakkaalle tarjottuna mahdollisuutena, ja hänen lähtökohdistaan käsin. Tässä yhteydessä maakunnan liikelaitoksella olisi mahdollisuus ohjata ja/tai vaatia voimavarojen sijoittamista kirjaamisen laatuun ja asiakkaan omaa osallistumista.

Luvussa 4. käsitellään palvelutarpeen arviointia ja asiakassuunnitelmaa, mutta ei mainita sosiaalihuoltoon kansallisesti yhtenäisinä tulevia asiakirjamalleja, ja suhdetta niihin. Maakunnan on mahdollista lisätä kansallisiin malleihin omia lisäyksiä, ja näistä linjauksista maakunnat lisännevät asiakirjaan vaatimuksiaan

Tekstissä (luku 4) mainitaan asiakkaan hoidossa syntyvän tiedon tai materiaalin toimittamista maakunnan liikelaitokselle, mutta ei viitata Kanta-palveluihin tai muuhun toimittamistapaan? Käykö vielä excel-taulukot ja faksit?

Kirjaamistavan pohtiminen avaa usein asiakasprosessiin uusia näkökulmia ja toteuttamistapoja. Asiakkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien listausta näkisi mielellään osallistavan kirjaamisen mahdollisuuksien mukaan toteutettuna.

Luvussa 4.7 palvelun laatu ja vaikuttavuus puuttuvat jälleen dokumentointi, maakunnan järjestäjän ja liikelaitoksen asettamat mittarit seurannalle ja vaikuttavuudelle.

Luvussa 9.1 Tiedon tuottaminen sanotaan ”tiedot tulee toimittaa Kanta-palvelujen avulla tai muuten laskutuksen yhteydessä”. Kanta-palvelut voisi avata tässä tarkemmin, mitä tarkoittaa terveydenhuollon osalta ja mitä sosiaalihuollon. Terveydenhuolto on jo palvelussa mukana, sosiaalihuolto on vasta liittymässä (käyttöönottoaikataulu asiakastietolain luonnoksessa 2023/2025 mennessä).

Luvuissa 9.3 ja 9.4 vain terveydenhuollon osalta on avattu lakiperusta ja sosiaalihuollon osalta viitataan löysästi kansalliseen ohjeistukseen. Sosiaalihuollossa jo nyt asiakasasiakirjalaki asettaa kirjaamiseen velvoitteita. Kanta-palveluihin liittyminen tuo lisää vaatimuksia ja vie dokumentoinnin määrämuotoiseen kirjaamiseen ja rakenteiseen tallentamiseen. Lukujen epäsuhta on tärkeää korjata, vaikka osa sosiaalihuollon lainsäädännöstä on vielä luonnoksena. Linjaukset ja tulevat vaatimukset tiedetään (mm. THL:n määräykset jne).

Vaikuttavuuden arvioinnin kokonaisuuden haltuunotto:

Kaikissa strategisissa toiminnan ohjaukseen liittyvissä kohdissa viitataan palvelukuvaukseen, mutta palvelukuvausesimerkit ovat juuri näissä kohdissa tyhjiä, vailla sisältöä.

Ongelmia syntyy seuraavissa kolmessa kohdassa:

I kohta: Maakunnan liikelaitoksessa tehtävän palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman sekä asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin liittymäkohdat toisiinsa. Ainoa, mitä tästä sanotaan on, että palvelun tuottajan pitää tarvittaessa osallistua tähän, joihinkin kokouksiin tarvittaessa ja ilman erillistä

korvausta. Tärkeintä olisi se, että palvelujen tuottaja kykenee kuvaamaan, millaisiin ongelmiin, minkä tiedon perusteella palvelu tehoaa (vaikuttaa) ja miten.

II kohta: Laatu. Sana "laatu" toistuu useissa kohdissa palvelujen laatuna, asiakaspalautejärjestelminä, asiakastyytyväisyyskyselyinä ja omavalvonnan näkökohtana. Tästä voi havaita, että asian analyttinen käsittely puuttuu. *Laadun voi kuvata myös hyvin yksinkertaisesti: mitkä ovat ne juuri tämän palvelun tärkeimmät ominaisuudet, joiden toteutuminen edistää sitä asiakkaan hyvinvoinnin muutosta, jota tavoitellaan.* Tämän pitää jokaisen palvelun tuottajan kyetä kuvaamaan ja kertomaan järjestelmä, jolla sen toteutumista seurataan jokaisen asiakkaan osalta. Pelkkä maakunnan kriteereihin viittaaminen jättää asian lukijalle hämäräksi.

III kohta: vaikuttavuus. Vaikuttavuuden kuvaus on erittäin ohut. Ainoa mitä sanotaan, on että pitää noudattaa käypähoitosuosituksia ja muita ohjeita. Sosiaalihuollossa ei ole toistaiseksi ollut käytössä terveydenhuoltoa vastaavia Käypä hoito-suosituksia, minkä vuoksi yksin palvelujen sisältöjen vertaileminen on haastavaa. *Mittareiden kehittäminen palvelujen vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointiin vaatii sosiaalihuollossa vielä paljon kehittämistyötä, joka on resursoitava riittävästi.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca tarjoavat hyviä esimerkkejä yhteistyössä kuntien kanssa tehdystä vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyöstä, ja sen käytäntöön juurruttamisesta. Tätä työtä tulisi hyödyntää myös tulevien maakuntien yhteistyöalueiden käyttöön.

Vaikuttavuuden haltuunottoa sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseissa voisi kuvata esimerkiksi seuraavien käsitteellisten välineiden kautta (Petteri Paasio 14.6.2018)



Vaikuttavuuden arvioinnin haltuun ottaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää AINA kahta samanlaista asiaa: 1. Prosessien inputtina pitää olla tutkimustietoa ja siihen perustuvia suosituksia (mm. käypähoitosuositus) 2. Tämän lisäksi pitää tuottaa jokaisen asiakkaan osalta systemaattista, luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa, miten juuri hänen hyvinvointinsa on muuttunut (erityisesti silloin, kun ollaan tekemisissä vakavien hyvinvointiongelmiensa kanssa).

Näiden edellä kuvattujen kolmen kohdan huomioon ottaminen on edellytys sille, että kokonaisuus toimii: valinnanvapaus kohdistuu asioihin, jolla on panos ihmisten hyvinvoinnin karttumiseen ja että tiedämme, että näin todellisuudessa myös käy. Perustana tälle on maakunnan liikelaitoksessa tehtävä palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma. Se instrumentti, jolla hallitaan tätä kokonaisuutta (asiakassetelit, henkilökohtainen budjetti) on TOTEUTUSSUUNNITELMA. Esimerkiksi kun tavoitteena on edistää potilaan X hyvinvointia kaihileikkauksella tai asiakkaan y kotona asumisen hyvinvointia toimenpiteillä z-q. On kyettävä kuvaamaan se, miten työ (hoitotoimenpide, palvelu tms.) tehdään yleisellä tasolla ja miten erityisesti tämän asiakkaan osalta.

Palvelujen järjestäjän näkökulmasta on olennaista tietää kolme asiaa:

- 1) miten palvelu tehdään yleisellä tasolla
- 2) miten palvelu toteutetaan juuri tämän asiakkaan tai potilaan osalta
- 3) ja kaikkein tärkein: Olennaisin seuranta koskeva informaatio ei liity siihen, että tehtiinkö mitä luvattiin, vaan siihen, että a) tehtiinkö palvelu tavalla, jolla oli edellytykset edistää ihmisen hyvinvointia (laatu) ja miten juuri tämän potilaan tai asiakkaan x hyvinvointi muuttui (vaikuttavuus)

Luonnoskokonaisuudessa on hyvin otettu huomioon velvoite osallistua käytännön opetukseen, tutkimukseen ja kehittämiseen erikseen määriteltävällä (järjestämislaki) tavalla. Vaikuttavuuden arviointi on tärkeää myös kaikkien näiden näkökulmasta.

Kotikuntoutus:

Kotikuntoutukseen on lisättävä sosiaalinen kuntoutus osana kotikuntoutusta ja osallisuuden vahvistamista. Palvelukuvauksessa on edellytettävä, että asiakkaan, ja läheisten osallistuessa kuntoutukseen myös heidän, on ymmärrettävä ennen prosessin alkua, mikä on kotikuntoutus ja miksi sitä tehdään.

Kotikuntoutuksen toteutus on määriteltävä tapahtumaan asiakkaan elinympäristössä, ei kotiympäristössä (sivu 14), joka on suppeampi käsite. Kotikuntoutuksen toteutus ja tavoitteet kohdentuvat usein kodin ulkopuoliseen toimintaan, jonka vaikutus on suurin (sosiaalinen osallistuminen, osallisuus).

Asiakkaan motivaation ja sitoutumisen vahvistaminen ja tukeminen tulee mainita osana palvelukuvausta (tämä koskee esimerkiksi muistisairaita, köyhiä ja päihde- ja mielenterveyskuntoutujia), jotta asiakas ei jää palvelun ulkopuolelle ja palveluntuottajalla on vastuu aidosta kuntoutumisprosessista. Nämä asiakasryhmät ovat usein paljon palveluja käyttäviä, jolloin myös kustannusvaikutus on suurin.

Palveluntuottajien osalta motivoivan työtavan (ja motivoiva haastattelu) osaaminen on tärkeää laskea eduksi.

Mittareiden valinta on määriteltävä sellaiseksi, että käytettävät mittarit valitaan asiakkaan tarpeen mukaan. Keskeistä on, että ne hyödyttävät asiakasta suoraan. Yhtään mittaria ei tule käyttää pelkästään organisaation tietotarpeita varten.

SPPB:n rinnalla olisi tärkeää mainita asiakaslähtöiseen tavoitteenasetteluun ohjaava sekä muutosta mittaava toimintaterapia Canadian Occupational Performance Measure (COPM), joka on yleisesti käytössä sekä Suomessa, että muualla Skandinaviassa ja Isossa-Britanniassa. Se on ollut mittarina lukuisissa kotikuntoutustutkimuksissa.

Kotikuntoutusjakson jälkeinen seuranta on määriteltävä tarkemmin. Tulosten pysymistä täytyy seurata ja asiakkaalla on välttämätöntä olla tieto siitä, mihin on yhteydessä, jos jatkotarpeita syntyy.

Asiakkaan ja läheisverkoston jäsenten niin halutessa läheisverkoston osallistumista on tuettava keskeisenä osana kuntoutumisprosessia siten, että ammattilainen tukee läheisten ja omaisten roolia ensisijaisesti läheisenä ja omaisena. Asiakkuuden käsite on nähtävä laajempaan kuin yhden ihmisen kokoisena, mikäli asiakkaan verkosto siitä hyötyy. Omaiselle tai läheiselle ei saa säilyttää ammattilaisen tehtäviä. Myös omaisen ja läheisen jaksamisesta on huolehdittava.

Kotikuntoutus palvelee helposti vain ns. perustilannetta, kuten lonkkamurtuman jälkeinen kuntoutus tai hitaasti hiipunut fyysinen toimintakyky. ***Palvelukuvaukseen on tarpeen sisällyttää vaatimus tuottajille erityistilanteiden vaatimasta osaamisesta*** liittyen esimerkiksi avh-kuntoutukseen, muistisairauksiin, mielenterveysongelmiin, riippuvuussairauksiin ja sosiaalisiin ongelmiin.

Omaishoitoasiakkuudet on otettava huomioon kotikuntoutuksessa erikseen maininnalla siitä, että tällöin sekä hoidettava että hoitaja ovat ensisijaisia asiakkaita. Yleensä molemmat ovat ikäihmisiä ja kuntoutuminen on kohdennettava molemmille.

Tavoitteen asettelun esimerkkiin (alaviite 5) on lisättävä variaatioita kuvaamaan kuntoutuksen kokonaisvaltaisuutta. Tästä ovat esimerkkejä seuraavassa: ”tapaan muita ihmisiä vähintään kaksi kertaa viikossa”, ”opin ottamaan yhteyden läheiseeni Skypen välityksellä”, ”opettelen uuden kielen turistifraasit”, ”teen päivittäin ristikoita aivoterveysten parantamiseksi” tai ”käyn ruokakaupassa kerran viikossa”.

Kotihoito:

Kotihoidon osalta sivulla neljä sanotaan, että ”tavoitteena on myös parantaa kotihoidon asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.” Tähän on tarpeen lisätä: **kognitiivista** (tärkeä osa toimintakykyä). Palveluntuottajan on otettava huomioon kotihoidon henkilöstön työhyvinvoinnin ja jaksamisen kysymykset: työnohjaus, resursointi, työhyvinvointikartoitukset ym. On erittäin tärkeää, että palveluntuottaja huolehtii työntekijöiden osaamisesta laaja-alaisesti esim. kuntoutusosaaminen, asiakkaan toimintakykyä tukeva työote ym. Palveluntuottajan on lisäksi tuettava työntekijöiden autonomiaa ja itsenäistä päätöksentekoa yksilöllisten asiakasta tukevien ratkaisujen tekemiseksi.

Asiakkaan arkiliikunta-kohtaan on lisättävä esimerkkejä esimerkiksi päivittäisten toimien yhteyteen rakennetut toiminnalliset harjoitukset. Ne voivat sijoittua myös kodin ulkopuolelle.

Moniammatillisen tiimin on määriteltävä sisältävän vähintään seuraavien ammattilaisten osaamista: toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä sekä konsultaatiomahdollisuus seuraaville: puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, mielenterveyshoitaja, päihdehoitaja, muistikoordinaattori tai muistiasiantuntija.

Asiakasseteli:

Palvelukuvauksessa on edellytettävä, että varmistetaan, että asiakas ymmärtää, mistä asiakassetelissä on kyse ja mitä se kattaa. Kun asiakas ei ole kykenevä tekemään päätöksiä ja valintoja yksin, on hänen saatava tehdä päätökset ja valinnat läheistensä/läheistensä tukemana ja avulla. Läheisiä/läheistä on kuultava asiakasta koskevien suunnitelmien tekemisessä (esim. muistisairas, kehitysvammainen, aivovammutunut, Asperger-oireyhtymä, mielenterveysongelmainen jne). Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaat kärsivät usein monista vaikeista samanaikaisista ongelmista, kuten päihde- ja mielenterveysongelmista, ylivelkaantumisesta, pitkittyneestä työttömyydestä tai työkyvyttömyydestä ja yksinäisyydestä.

Ei ole oikein, eikä kohtuullista, että masentunut tai vaikeista sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä asiakas joutuisi yksin etsimään hänelle sopivaa sosiaalisen kuntoutuksen palvelua, ja selvittämään siihen liittyviä yksityiskohtia. Sosiaalisen kuntoutuksen asiakaskunnasta suuri osa on ihmisiä, jotka tarvitsevat paljon apua ja ohjausta kuntoutuksen aloittamiseen ja sen jatkamiseen. Tämä avun tarve ei katoa esim. asiakassetelin käyttöön oton avulla. Riskinä on, että asiakassetelin käyttöön oton seurauksena palveluneuvontaan tarvitaan huomattavaa lisäresursointia.

Asiakas- /palveluohjauksen resurssien on riitettävä ohjaamaan niitä ihmisiä, joille asiakassetelin käyttö tuottaa vaikeuksia. Riittävän palveluohjauksen merkitys on olennaista onnistuneiden palvelukokonaisuuksien luomiseksi henkilöille, joilla on haasteita hahmottaa palvelutarjontaa.

Iso kysymys on myös se, miten asiakassetelin käyttöä koordinoidaan. Kuka myöntää setelin ja millä kriteereillä? Kuka seuraa asiakkaan kuntoutuksen etenemistä ja toteutuneita vaikutuksia? Miten toimitaan

tilanteessa, jossa asiakkaan kunto heikkenee tai paranee merkittävästi ja palveluntarve muuttuu kuntoutuksen aikana?

Henkilökohtainen budjetti:

Palvelukuvauksessa on edellytettävä, että varmistetaan, että asiakas ymmärtää, mistä henkilökohtaisessa budjetissa on kyse ja mitä se kattaa. Kun asiakas ei ole kykenevä tekemään päätöksiä ja valintoja yksin, on hänen saatava tehdä päätökset ja valinnat läheistensä/läheistensä tukemana ja avulla. Läheisiä /läheistä on kuultava asiakasta koskevien suunnitelmien tekemisessä (esim. muistisairas, kehitysvammainen, aivovammutunut, Asperger-oireyhtymä, mielenterveysongelmainen jne). ***Asiakas- /palveluohjauksen resurssien on riitettävä ohjaamaan niitä ihmisiä, joille henkilökohtaisen budjetin käyttö tuottaa vaikeuksia.***

Riittävän palveluohjauksen merkitys on olennaista onnistuneiden palvelukokemuksien luomiseksi henkilöille, joilla on haasteita hahmottaa palvelutarjontaa. Suunnitelmassa on otettava huomioon asiakkaan pitkäaikainen hyöty.

Kunnioitavasti

Helsingissä 14.6.2018

Arto Rautajoki,
YT, vs. johtaja,
Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca