

15.6.2018

## Täydennys Kuntaliiton lausuntoon

Hallintopäätöksen ehdot asiakirjamalli:

Hyvä asia, että hallintopäätösmallien käyttö ei ole velvoittavaa vaan toimivat maakuntien työn valmistelun tukena. Asiakirjamalleissa itsessään yhtenäinen otsikointi on selkeyttävä ja hyvä.

Pidemmällä aikavälillä sekä hallintopäätösmalli ja eritoten palvelukuvauksen muuttunevat tarkoista ja yksityiskohtaisista kuvauksista väljemmiksi. Tarkalla tasolla olevat palvelukuvaukset eivät edesauta järjestäjän ja palveluntuottajien välistä kumppanuutta ja luottamuksen syntymistä, joka on ensiarvoisen tärkeää palvelujen innovoinnin ja kehittymisen kannalta.

Käytetystä kielestä, asiat voisi sanoa tiiviimmin. Mitä pitempi dokumentti sen varmempaa, että se jää luke-matta ja kirjatut asiat jäävät huomioimatta palvelutuotannossa.

Asiakassetelin hallintopäätöksen ehdoissa ja palvelukuvauksissa on päällekkäisyyttä, esim. asiakassuunnitelma. Nykyisistä kuntien palvelujen hankinta-asiakirjoista voisi ottaa mallia, miten kaikille yhteiset sopimusasiat ja tarkemman tason palvelukuvaukset voidaan kuvata.

### **Kommentit palvelukuvauksista sekä kotikuntoutus että säänn. kotihoito:**

Liitteinä olevissa **palvelukuvauksissa** oleva **tutkimus- ja kehittämistoiminta kappale (4.9)** luo palveluntuottajalle vaateita, jotka nostava tarpeettomasti palvelun hintaa. Palveluntuottajaa ei voi vaatia osallistumaan erilaisiin TKI- ryhmiin maakunnan määrittämällä tavalla. Ja ketä tarkoitetaan maakunnalla, maakunnan liikelaitosta vai maakunnan järjestäjää? Jos liikelaitos vaatii osallistumaan TKI -ryhmiin se vääristää palveluntuottajien välistä markkinaa, sillä liikelaitos toimii itsekin palveluntuottajana. Kappaleen 4.9. asiat ovat sinällään hyviä ja koskevat palveluntuottajia, mutta TKI:n tulee tapahtua kumppanuuksissa.

Palvelun yhteensovittaminen (kpl 4.3) on kirjoitettu aika vaikealla kielellä. Lauseiden selkeyttäminen voisi olla paikallaan. Tässä palveluntuottajan kehoitetaan toimimaan "asiakasohjaajana" ja erilaisten palvelujen integraattorina. Se on pikemminkin maakunnan liikelaitoksessa toimivien asiakasohjaajien tehtävä ja palvelutuotannossa on huolehdittava, että vastuuhoidtaja/omahoitaja/vastuutyöntekijä (millä nimellä minkäkin lain mukaan kutsutaan) toimii aktiivisesti yhdessä maakunnan asiakasohjaajan kanssa ja huolehtii siitä, että tämä yhteys toimii ja tiedot ovat ajan tasalla. Maakunnan asiakasohjaajalla on koordinaatiovastuu kaikista asiakkaan palveluista ja hän päivittää asiakassuunnitelman. Yhteistyön vaade eri toimijoiden kesken on hyvä huomio.

Koska tässä reformissa tulee uusia termejä paljon esim. tiedonhallintapalvelu, termit ja käytetyt käsitteet olisi syytä avata.

- kirjoitettu tarkalla ja yksityiskohtaiselle tasolla → mitä tarkemmalla tasolla vaatimukset kirjoitettu sen varmemmin asiakastilanteissa talonpoikaisjärki katoaa ikkunasta ulos.
- Kuvausten tulee olla riittävän väljiä, jotta tuottajalle jää tilaa sovittaa palvelunsa asiakkaan tarpeiden mukaiseksi ja hän kykenee innovoimaan palveluaan ja kehittämään sitä edelleen

### **Kommentit kotikuntoutuksen palvelukuvaus:**

- Palvelukuvauksessa ei juokseta johdonmukaisesti mukana ikääntyneet, vammaiset, omaishoitajat, akuuttihoitosta kotiutettavat vaan vain osa ryhmistä mainitaan palvelukuvauksen eri kohdissa
- kpl 4, "palveluntuottajan tulee osallistua ikääntyneiden toimintakyvyn ja osallisuuden edistämiseen sekä syrjäytymisen ehkäisyyn" tähän syytä kirjata selkeämmin se, että

tätä tehdään yhdessä maakunnan asiakasohjausyksikön kanssa ja sillä on koordinaatiovastuu eri palvelujen yhteensovittamisesta ei palveluntuottajalla.

- kpl 4.1. "listattu tiedonhallintapalveluun" syytä kirjoittaa tarkemmin
- samassa kappaleessa paljon tekstiä uudistuksen yleisistä tavoitteista, syytä tiivistää ja kertoa tavoitteet toisaalla. Tällä kirjoitustavalla dokumentista tulee raskaslukuinen.
- samojen asioiden toistoa
- on tarkennettava se, että tällä palvelukuvauksen tarkoitetulla asiakasryhmillä on aina ensin pidettävä huoli siitä, että toiminnallinen fyysinen-psykkinen (esim. HRO) puoli on kuntoutettu. Vasta sen jälkeen voidaan alkaa kuntouttamaan ja saada toivotut tulokset sosiaalisen kuntoutuksen osalta. Jos kuntoutetaan sosiaalisen kuntoutuksen keinoin, mutta toimintakyky alenee (raihnaistuminen) ei sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteita saavuteta.
- Kotikuntoutusta tulee voida käyttää muissakin tilanteissa kuin sairaalassa kotiutuessa (kpl 4.2.2.)
- samassa kappaleessa puhutaan aktiivisesta vanhenemisesta, palvelu kuitenkin tarkoitettu myös omaishoitajille, vammaisille, akuuttisairaanhoidosta kotiutuville - ristiriitaisuuksia
- onko tarpeen kuvata interaktiivista etäkuntoutusta noin tarkalla tasolla - tekstiä muutenkin paljon ja tilaa innovoinnille (vaikka palvelukuvausta ei ole pakko ottaa maakunnissa käyttöön)
- toisaalta on sanottu, että palveluntuottaja voi nimetä vastuuhenkilön kulkemaan asiakkaan rinnalla koko kuntoutusprosessin. Eikö tämän kannata olla vaade, jotta kuntoutuksen tavoite todella toteutuu
- välillä puhutaan ikääntyneistä, välillä vanhuksista
- maakunnan liikelaitoksen suorittamalla ensimmäisellä arviointikäynnillä mukana myös asiakasohjaaja, joka vastaa asiakkaan palveluiden kokonaisuudesta
- Palvelukuvaus sekava tekstiltään ja kappaletta syytä jaotella uudestaan, esim samassa kappaleessa (kpl 4.2.3) kerrotaan maakunnan liikelaitoksen ensikäynnistä ja palveluntuottajan mahdollisuudesta tuottaa ryhmätoimintaa etänä. Prosessikuvausta syytä terävöittää.
- maakunnan koordinoiva fysioterapeutti?
- palvelun ehdoissa kehoitetaan "*palveluntuottajaa suunnittelemaan yhdessä asiakkaan kanssa kotikuntoutuksen tavoitteet ja keinot*", tässä tapaamisessa syytä olla mukana maakunnan liikelaitoksen asiakasohjaaja.

**Kommentit säännöllisen kotihoidon palvelukuvaus:**

- huomioitava ja kuvattava tarkemmin lääkäripalvelut