

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

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

Sosiaali- ja terveystieteiden keskeiset asiakirjamallitYleistä

Kuuloliitto ry on jäsenyhdistystensä muodostama sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestö, jonka tarkoituksena on muun muassa vaikuttaa kuulovammaisten ihmisoikeuksien toteutumiseksi sekä valvoa kuulovammaisten etuja sekä heidän tarvitsemien apuvälineiden ja palveluiden määrää ja laatua. Me edustamme jäsenyhdistystemme kautta noin 16.000 kuulovammaista henkilöä. Suomessa kuulokojeen on saanut noin 120 000 henkilöä ja kuulokojeen käytöstä hyötyisi 300 000 suomalaista.

Vastaajia pyydetään erityisesti pohtimaan:

- Onko asiakirjakokonaisuus maakunnille ja palveluntuottajille käytännössä hallittava?
- Ovatko ehdot selkeitä, riittävän tarkalla tasolla ja nykykäytäntöjen mukaisia?
- Puuttuuko ehdoista jotakin tai onko niissä jotakin turhaa?

Taustatiedot

1. Vastaajan tiedot

Vastaajatahon virallinen nimi Kuuloliitto ry

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi Anniina Lavikainen

Vastauksen vastuuhenkilön sähköposti ja puhelinnumero Anne Wicht-Kvarnström, 040 545 4705

2. Onko vastaaja

kunta

sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue

sairaanhoitopiiri

maakunnan liitto

muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoimintaelin

valtion viranomainen

järjestö X

yksityinen palveluntuottaja

joku muu

Hallintopäätöksen ehdot -asiakirjamalli

3. Ovatko hallintopäätöksen tavoitteet kuvattu riittävän selkeästi (luku 1)?

kyllä
kyllä pääosin x
ei pääosin
ei
ei kantaa

4. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 3

On erittäin kannatettavaa, että on luotu asiakirjamalleja sote-uudistuksen toimeenpanon ja maakuntien työn tukeksi. Näin tuetaan sitä, että eri maakunnissa sovellettaisiin uusia sote-lakeja yhdenvertaisesti ja niiden tarkoituksenmukaisesti. Tulevan valinnanvapausjärjestelmän toteuttaminen tulee vaatimaan maakunnilta erittäin vaativaa osaamista sopimusten tekemisessä ja järjestämisvastuun kantamisessa. On hyvä, että tätä vaativaa työtä tuetaan valmiilla asiakirjamalleilla. Vaikka asiakirjamallien soveltaminen ei ole pakollista, toivottavasti mahdollisimman moni maakunta tulee niin tekemään. Huonosti tehdyt sopimukset maakuntien ja palveluntuottajien välillä voivat tuoda ongelmia sote-palvelujen asiakkaille ja vaikeuttaa yksilöllisiä tarpeita vastaavien palvelujen saamista. Lisäksi huonosti tehdyt sopimukset tuovat lisäkustannuksia sote-kustannusten hillitsemiseen tähtäävien tavoitteiden näkökulmasta.

5. Kuvaako palveluntuottajalle asetetut yleiset ehdot riittävästi palveluntuottajalle asetettavia velvollisuuksia (luku 2)?

kyllä
kyllä pääosin x
ei pääosin
ei
ei kantaa

6. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 5

7. Antaako palveluntuottajaa koskevat tarkennetut ehdot maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun näkökulmasta (luku 3)?

kyllä
kyllä pääosin
ei pääosin
ei
ei kantaa X

8. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 7

9. Turvaavatko annettavaan palveluun ja toimintatapoihin liittyvät ehdot tarkoituksenmukaisella tavalla yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelut (luku 4)?

kyllä
kyllä pääosin

ei pääosin X
ei
ei kantaa

10. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 9

Sinällään hallintopäätöksen ehdot lukuun 4 on kuvattu palveluihin ja toimintatapoihin liittyviä ehtoja kattavasti. Kuuloliitto ry esittää kuitenkin huolensa tulevien sosiaali- ja terveyskeskusten palvelujen sisällöstä, joita hallintopäätöksen palvelukuvaus täydentää. Palvelukuvausmallista puuttuu nimittäin kokonaan maininta väestötasolla ja erityisesti ikääntyneiden keskuudessa yleisestä terveysongelmasta, huonokuuloisuudesta. Huono kuulo jää tutkimusten mukaan liian vähälle huomiolle terveydenhuollon palveluissa, eikä sen tuomia muita terveydellisiä ongelmia, kuten kognitiivisten kykyjen heikkenemistä tai lisääntyntä kaatumisriskiä, tunnisteta riittävästi. Kuuloliitto ry esittääkin, että palvelukuvausmalliin on lisättävä maininta huonokuuloisuudesta, esimerkiksi lukuun 4.2.1.1. terveyspalvelujen sisältö.

On hyvä, että hallintopäätöksen ehdot-mallin 4. luvun alaluvussa 4.2.2 Henkilökohtainen ohjaus, neuvonta ja tuki korostetaan sitä, että valintoja tekeville sote-palvelujen asiakkaille annettavan neuvonnan tulee olla puolueetonta eikä palveluntuottaja saa painostaa asiakasta hankkimaan palveluihinsa mahdollisesti kuuluvia lisäpalveluja. Kuuloliitto ry esittää kuitenkin huolensa siitä, että missään ei ole tarkemmin määritelty tai kirjoitettu auki, mitä nämä lisäpalvelut voisivat olla minkäkin sairauden tai vamman kohdalla. Kuuloliitto korostaa, että kuulonkuntoutuksessa lähtökohtana tulee olla kuulovammaisten asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen ja esimerkiksi kuulemisen apuvälineet, kuten yksilöllisiä tarpeita vastaava kuulokoje, tulee saada ilman maksullisia lisäpalveluja.

On hyvä, että kohdassa 4.2.4 korostetaan, että sote-palvelujen käyttäjillä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa sote-keskuksien tarjoamiin palveluihin. Sote-palvelujen tulee vastata asiakkaiden todellisiin ja yksilöllisiin tarpeisiin, vain siten sote-palvelujen kustannusten kasvua kyetään pidemmällä aikavälillä hillitsemään. Myös YK:n vammaisten ihmisoikeussopimus korostaa, että vammaisilla henkilöillä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa heitä itseään koskevaan päätöksentekoon ja palveluihin.

On hyvä, että kohdassa 4.6.1 todetaan, että palveluntuottajien on huomioitava toimitiloissaan eri asiakasryhmien tarpeet esteettömyyteen liittyen. Tämä on myös kuulovammaisten sote-palvelujen asiakkaiden kannalta tärkeää, koska tutkimusten mukaan kuuloviat voivat lisätä hoitovirheitä terveydenhuollossa, jos huonoa kuuloa ei osata ottaa palveluja toteuttaessa huomioon. Kuulovammaisten asiakkaiden kannalta sote-palvelujen esteettömyys tarkoittaa muun muassa hyvin akustoituja toimitiloja ja palvelupistesilmukoiden käyttämistä asiakaspalvelupisteissä. Lisäksi on hyvä, että kohdassa 4.8.2 korostetaan sote-palvelujen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen saavutettavuuden ja esteettömyyden tärkeyttä. Kuuloliitto ry kannattaa, että sote-palvelujen tuottajat osaavat ottaa huomioon kuulovammaisten asiakkaiden tarpeet palveluja tuottaessa. Akustiikan ja kuulemisen apuvälineiden käytön lisäksi on olennaista esimerkiksi puhua potilasta/asiakasta kohti, käyttää tarvittaessa myös kirjallista materiaalia, varmistaa tilan kaiuttomuus sekä vähentää mahdollista taustamelua.

11. Onko palvelutuotantotapaan liittyvät ehdot riittävät (luku 5)?

kyllä

kyllä pääosin
ei pääosin
ei
ei kantaa X

12. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 11

13. Ovatko eritystilanteisiin varautumista koskevat ehdot sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukaiset (luku 6)?

kyllä
kyllä pääosin
ei pääosin
ei
ei kantaa X

14. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 13

15. Turvaavatko valvontaan liittyvät ehdot riittävästi asiakkaiden oikeuksia saada laadukkaita ja turvallisia sosiaali- ja terveystalvveluja (luku 7)?

kyllä
kyllä pääosin
ei pääosin
ei
ei kantaa X

16. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 15

17. Ovatko viestintään ja markkinointiin liittyvät ehdot riittäviä viestinnän ja markkinoinnin informatiivisuuden ja asiallisuuden varmistamiseksi (luku 8)?

kyllä
kyllä pääosin
ei pääosin X
ei
ei kantaa

18. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 17

Kohdan 8.2 markkinointi 6. alakohdassa puhutaan Käypä hoito-suosituksista ja kansallisen terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suosituksista. Esitämme huolestamme, että miksi vain nämä suositukset on valittu asiakirjamalliin. Kaikista sairauksista, kuten huonokuuloisuudesta, ei ole olemassa Käypä hoito –suositusta, vaan kuulonkuntoutuksen hoidon käytäntöjen yhtenäistämistä ohjaa Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (STM 2010). Mielestämme

sosiaali- ja terveyskeskuksia koskeviin asiakirjamalleihin on lisättävä tämä keskeinen hoitosuositus. On tärkeää, että hoidon saamisen perusteita pyritään yhdenvertaistamaan myös niiden hoitojen osalta, joista ei ole olemassa Käypä hoito –suositusta. Kuuloliitto ry tuo kuitenkin samalla esiin, että se kannattaa Käypä hoito –suosituksen luomista kuulonkuntoutukseen pikimmiten.

Suosituksilla on myös iso merkitys silloin, kun pohditaan mitä sote-palveluja asiakkaiden tulee sote-keskuksista saada ja mitkä ovat mahdollisia muita palveluja, joita palveluntuottaja voisi sote-keskuksen asiakkaalle myydä. Kuuloliitto esittää huolensa, että sekä valinnanvapauslakiesityksestä että asiakirjamalleista ei saa riittävää käsitystä siitä, mitä nämä niin sanotut lisäpalvelut voisivat olla. On kuitenkin hyvä, että 8.2. kohdassa todetaan, että palveluntuottaja ei kuitenkaan voi myydä tai markkinoida valinnanvapauslain mukaisia palveluja.

19. Ovatko tietotuotantoon liittyvät ehdot sisällöltään ja laajuudeltaan riittävät ja tarkoituksenmukaiset (luku 9)?

kyllä
kyllä pääosin
ei pääosin X
ei
ei kantaa

20. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 19

Valinnanvapauden piiriin kuuluviin palveluihin hakeutumisen kannalta on erittäin olennaista, että palveluista on olemassa kattavaa ja vertailukelpoista tietoa. Kannatamme yhteisiä ohjeistuksia tietojen kirjaamisen ja tiedontuotannon luomisen suhteen. Kuuloliitto ry esittää kuitenkin huolensa siitä, että on vielä olemassa terveydenhuollon aloja ja palveluja, joista ei ole saatavilla rekisteri- tai muuten vertailukelpoista tietoa. Tämä koskee myös kuulonkuntoutuksen palveluja, erityisesti kuulokojesovituksia. Jatkossa tulee luoda puitteet sille, että myös kuulonkuntoutuksesta on saatavilla rekisteritietoa, jotta kuulonkuntoutuksen asiakkaat voivat tehdä tietoon perustuvia päätöksiä hoitoon hakeutuessa.

21. Ovatko palveluntuottajille maksettavien korvausten yleiset toimintaperiaatteet kuvattu riittävän selkeästi? (luku 10)?

kyllä
kyllä pääosin X
ei pääosin
ei
ei kantaa

22. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 21

On vielä epäselvää, miten hyvin kiinteän korvauksen perusteissa kyetään ottamaan huomioon väestön erilaiset terveys- ja sosiaalihuollon tarpeet. Kuuloliitto ry esittää huolensa, että kiinteän korvauksen määrää laskettaessa ei riittävästi tunnisteta kaikkia palveluntarpeita, kuten Euroopan ja Suomen tasollakin alitunnistettua terveysongelmaa, huonokuuloisuutta. Suomessa tehdään muihin Pohjoismaihin verrattuna vähemmän kuulokojesovituksia, vaikka suomalainen väestö

vanhenee kiihtyvällä vauhdilla. Kuulonkuntoutuksen palveluista ei ole saatavilla rekisteritietoa, tai muutenkaan riittävästi tietoa. Tuottajille maksettavia korvauksia määriteltäessä tulee kyetä ottamaan huomioon myös sellaiset terveystarpeet, joista ei ole rekisteritietoa. Esimerkiksi tämä voisi tapahtua maksamalla suorite- tai kannustinperusteisia korvauksia niille palveluntuottajille, jotka osaavat ennaltaehkäisevästi ottaa huomioon alitunnistettun huonokuuloisuuden toiminnassaan ja aloittamaan kuulonkuntoutuksen ajoissa. Hoitamaton ikäkuulo aiheuttaa muiden sote-palvelujen tarpeen kasvua ja näin ollen kasvattaa maakunnan sote-palveluihin kohdistuvaa räsitusta. Ajoissa tunnistettu ja hoidettu kuulovamma säästää maakunnan rahoja, koska ikääntyneen hoidettu kuulovamma esimerkiksi myöhentää muistisairauden puhkeamista useilla vuosilla ja kuulokojeen käyttö auttaa ylläpitämään kognitiivisia kykyjä.

23. Ovratko palvelupoikkeamiin ja virheisiin liittyvät ehdot sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukaiset (luku 11)?

kyllä
kyllä pääosin
ei pääosin
ei
ei kantaa X

24. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 23

25. Onko vahingonkorvauksiin liittyvät ehdot sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen (luku 12)?

kyllä
kyllä pääosin
ei pääosin
ei
ei kantaa X

26. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 25

27. Mahdollistavatko maakunnan asettamat hallintopäätöksen ehdot maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskukselle ja yksityisen palveluntuottajan sosiaali- ja terveyskeskukselle yhdenvertaiset toimintaedellytykset?

kyllä
kyllä pääosin
ei pääosin
ei
ei kantaa X

28. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 27

29. Mahdollistaako esitys pienten toimijoiden toimimisen sosiaali- ja terveyskeskusten palveluntuottajina?

kyllä
kyllä pääosin
ei pääosin
ei X
ei kantaa

30. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 29

Valinnanvapauslakiesitys ja siten myös sosiaali- ja terveyskeskuksia koskevat asiakirjamallit on luotu niin, että ne antavat suurille sote-toimijoille paremmat mahdollisuudet tuottaa valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja. On hyvä tunnustaa, että jo tällä hetkellä monella isolla sote-toimijalla on melko valmis infrastruktuuri. Tällöin heidän kynnyksensä lähteä tuottamaan valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja ja erityisesti toimimaan sote-keskuksena on huomattavasti pienempi kuin pienillä toimijoilla. Lisäksi isot terveydenhuollon toimijat saavat muusta toiminnastaan (työterveyshuolto/yksityiset vakuutusasiakkaat) tuloja, joiden avulla heillä on enemmän liikkumavaraa myös valinnanvapauspalveluihin liittyvää toimintaa suunnitellessa. Pienille ja keskisuurille toimijoille taloudelliset riskit ovat isommat.

31. Muut vapaamuotoiset huomiot asiakirjamallista

32. Yksilöidyt muutosehdotukset

Palvelukuvaus-asiakirjamalli (sosiaali- ja terveyskeskus)

33. Onko palvelukuvauksen kirjausten laajuus riittävä?

kyllä
kyllä pääosin
ei pääosin X
ei
ei kantaa

34. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 33

Kuuloliitto esittää, että palvelukuvausmallista puuttuu yksi keskeinen terveyshaaste, huonokuuloisuus, joka on sekä Suomessa että Euroopassakin alitunnistettu kansantauti. Kuulon alenemiseen on monia syitä, joista yleisin on ikäkuulo. Ikäkuulo lisääntyy lineaarisesti iän myötä ja 75-vuotiasta potilaista jo kahdella kolmasosalla on jonkinasteisesti heikentynyt kuulo. Kuuloliitto esittää huolensa, että kuulovamma ja ikäkuulo jäävät vieläkin valitettavan näkymättömiksi ongelmiksi muiden sairauksien ja vammojen joukossa. Hoitamattoman kuulovamman kustannukset yksilölle ja yhteiskunnalle on todettu olevan korkeampia kuin ajoissa aloitetun kuulonkuntoutuksen

ja kuulon apuvälineisiin investointiin. Ikääntyneen hoitamaton kuulovamma voi esimerkiksi nopeuttaa kognitiivisten kykyjen heikentymistä, joka puolestaan voi lisätä muiden sote-palvelujen tarvetta. Huono kuulo lisää myös kaatumisriskiä ja kasvattaa mahdollisuuksia sairastua vakavaan masennukseen.

Kuuloliitto esittää, että suomalaisen yhteiskunnan kannalta olisi olennaista saada lisättyä kuulotietoutta ja investoida huonon kuulon tunnistamiseen ja hoidon ajoissa aloittamiseen jo suoran valinnan palveluja tuottavissa sote-keskuksissa. Esimerkiksi on perusteltua, että jatkossa sote-keskuksissa tehtäisiin tietyin määrävuosin niin sanottu kuuloseula ja kuuloseula nähtäisiin nimenomaan ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Tunnistamalla kuulovamma mahdollisimman ajoissa, voidaan tukea kuulovammaisen henkilön toimintakykyä ja arjessa pärjäämistä.

Tulevien sote-keskusten kuuloon liittyvä osaaminen on avainasemassa ikääntyneiden kuulo-ongelmien tunnistamisessa ja ikäkuuloisten ohjaamisessa kuulonkuntoutuspolulla. Kuuloliitossa juuri toteutetun Ikäkuulo-projektin tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä, että kuulopolku ensimmäisistä kuulemisen ongelmista avun hakemiseen ja kuulemisen apuvälineiden saamiseen asti on monella huonokuuloisella pitkä. Sen tähden esitämme, että myös palvelukuvausmalliin tehdään näkyväksi huonokuuloisuus lisäämällä siitä maininta esimerkiksi lukuun 4.2.

Valinnanvapauslakiesityksessä ja palvelukuvausmallissa todetaan, että maakunnan on tuotava vähintään kahden lääketieteen erikoisalan osaamista suoran valinnan palveluja tarjoaviin sote-keskuksiin. Erikoisalojen jalkautuminen sote-keskuksiin voisi tapahtua esimerkiksi konsultaatioiden ja avovastaanoton keinoin. Tämä kehityssuuntaus palvelujen järjestämisessä on Kuuloliiton näkemyksen mukaan erittäin kannatettavaa. Palvelukuvausmallissa lueteltujen erikoisalojen joukossa ei ole listattuna korvatauteja/ kuuloon liittyvää erityisosaamista. Kuuloliitto esittää, että sote-keskuksiin tuotava erikoisala voi olla myös korvataudit/audiologia sellaisissa maakunnissa, joissa se on maakunnan väestön tarpeet huomioiden tarpeellista. Tällä hetkellä ainakin Pohjois-Suomen alueella käytössä olevan niin sanotun jalkautuvan kuulokojesovituksen mallin Kuuloliitto toivoo säilyvän myös valinnanvapauden lisääntymisen myötä. Käytännössä malli tarkoittaa sitä, että pitkien etäisyyksien alueella audionomi/korvalääkäri jalkautuvat säännöllisesti terveyskeskuksiin. Näin erityisesti ikäkuuloiset asiakkaat voivat saada osan tarvitsemistaan kuulonkuntoutuksen palveluista lähipalveluina. Tämä motivoi kuulokojeen käyttöön ja sitouttaa ikäkuuloista kuulonkuntoutuksen tavoitteisiin, kun apua saa kotia läheltä, eivätkä pitkät matkat erikoissairaanhoidon yksikköihin nouse avun hakemisen esteeksi.

Palvelukuvausmallissa kuvataan kohtalaisen yksityiskohtaisella tasolla sote-keskusten diagnostisia palveluja. Kuuloliitto esittää, että valinnanvapauden piiriin kuuluvien sote-keskusten diagnostisiin palveluihin tulee kuulua myös kuulon alustava tutkimus audiometrillä. Jos sote-keskuksiin jalkautetaan enemmän kuulemisen erikoistason palveluja, tulee silloin varmistaa, että sote-keskuksessa on äänierio.

Palvelukuvausmalliin on kuvattu kohtalaisen hyvin apuvälineiden luovuttamisen yleisiä perusteita. On hyvä, että päävastuu yksilöllisesti myönnettävien apuvälineiden osalta on maakunnan liikelaitoksella. Kuitenkin on hyvä, että on mahdollista tuoda osaa maakunnan liikelaitoksella olevista apuvälineistä sote-keskuksiin, jos maakunnan tarve niin vaatii. Jos kuitenkin liikelaitoksen vastuulla olevia kuulemisen apuvälineitä luovutetaan suoran valinnan sote-keskuksista, tulee varmistaa, että palveluntuottajalla on palveluksessaan audionomi, joka osaa tehdä kojesovitukset sekä tarjota kuulokojeen käyttöön jälkihoitoa kontrollikäynteineen ja säätöjen korjauksineen.

35. Ovatko hallintopäätöksen ja palvelukuvauksen kirjaustason erot selkeät? (Hallintopäätöksessä on valtakunnallisella ja maakunnallisella tasolla velvoittavat ehdot. Palvelukuvauksessa on maakunnallisen tason täsmennykset annettavaan palveluun liittyen.)

kyllä
kyllä pääosin X
ei pääosin
ei
ei kantaa

36. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 35

37. Ovatko palvelukuvauksen ehdot sellaisia, että ne soveltuvat sellaisenaan erilaisten palveluntuottajien noudatettavaksi?

kyllä
kyllä pääosin
ei pääosin x
ei
ei kantaa

38. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 37

Palvelukuvausmallista saa kohtuullisen käsityksen siitä, mitä sote-keskuksien palveluihin kuuluisi. Asioiden listaaminen ja tekeminen näkyväksi auttaa yhtenäistämään sote-keskuksien ja palveluntuottajien käytäntöjä. Kuuloliitto esittää kuitenkin, että palvelukuvausmalliin kirjataan maininta huonokuuloisuudesta. On tärkeä, että tämä alitunnistettu ja liian vähälle huomiolle jäänyt terveysongelma tunnistetaan jatkossa aiempaan paremmin jo perustason palveluissa.

Toinen kohta, jonka osalta Kuuloliitto ry näkee palvelukuvauksen ehdot ongelmallisiksi, on palveluvalikoimaan kuuluvat palvelut ja niiden lisäksi mainitut niin sanotut lisäpalvelut, joita asiakas voisi omilla rahoilla ostaa. Palvelukuvausmallista ei tule riittävän hyvin selväksi, mitä olisivat nämä lisäpalvelut eri hoitojen ja palvelujen osalta.

39. Soveltuvatko palvelukuvauksen ehdot eri maantieteellisillä alueilla noudatettavaksi?

kyllä
kyllä pääosin X
ei pääosin
ei
ei kantaa

40. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 39

41. Muut vapaamuotoiset huomiot asiakirjamallista

On hyvä, että kohdassa 4.9.2 Tutkimus- ja kehittämistoiminta mainitaan, että *”Palveluntuottajan edellytetään osallistuvan maakunnan eri toimijoiden ja sektoreiden väliseen yhteistyöhön esimerkiksi kuntien, järjestöjen, kasvupalvelujen ja muiden tuottajien kanssa maakunnan määrittämällä tavalla.”*

Kuuloliitto esittää, että sosiaali- ja terveysalan järjestöt sekä palveluntuottajien yhteistyön tekemisen järjestöjen kanssa voisi tuoda palvelukuvausmallissa myös vahvemmin esiin. Yksityisillä palveluntuottajilla ei ole välttämättä samanlaista kokemusta tai perinnettä yhteistyön tekemisestä järjestöjen kanssa kuin julkisen sektorin toimijoilla, kuten terveyskeskuksilla. On tärkeää, että jatkossa kaikki suoran valinnan palveluja tuottavat palveluntuottajat tunnistavat järjestöjen ja yhdistysten toiminnan ja sen merkityksen sekä ovat valmiita tekemään yhteistyötä yleishyödyllisten toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtäävässä työssä, kuten vertaistuen pariin ohjaamisessa.

42. Yksilöidyt muutosehdotukset

Palvelukuvausmalliin sivulle 10, kohtaan 4.2.1.1, on lisättävä maininta huonokuuloisuudesta, joka on Suomessakin väestötasolla, mutta erityisesti ikääntyneillä yleinen terveysongelma. Nimenomaan sote-keskuksien ammattilaisten on kyettävä tunnistamaan tämä alitunnistettu terveysongelma riittävän ajoissa, jotta hoitamaton kuulovamma aletaan hoitaa käynnistämällä kuulonkuntoutusprosessi. Näin toimimalla vähennetään huonokuuloisuuteen liittyvien muiden sote-palvelujen ja kustannusten kasvua.

Kuuloliitto ry

Anne Wicht-Kvarnström
Aluetoiminnan päällikkö

Lisätietoja:

Erityisasiantuntija Anniina Lavikainen: anniina.lavikainen@kuuloliitto.fi, puh. 050 303 4841.