

ITÄ-UUDENMAAN VAMMAISNEUVOSTON LAUSUNTO

TUOTTAVUUSOHJELMALUONNOKSEEN

11/2023

Hyvinvointialueita veloitetaan säästötoimenpiteisiin tietyn ajanjakson sisällä, tai oikeammin hillitsemään kustannusten kasvua. Itä-Uusimaakin joutuu samojen vaatimusten eteen, vaikka sen sosiaali- ja terveystoiminnan asukaskohtaiset kustannukset ovat maan kolmanneksi alhaisimmat

Oleellisen tärkeää huomata, että vain kehittämällä palveluja vastaamaan paremmin asukkaiden tarpeisiin, eli aidosti tuottavammaksi, kuten sote uudistuksen alkuperäinen tarkoitus on ollut, on mahdollista saada säästöjä. Muunlaiset muutokset ovat vain kustannusten siirtämistä tulevaisuuteen.

Vammaisneuvosto esittää, että tuottavuusohjelman alkuosaan lisätään seuraava teksti:

”Tuottavuusohjelmaa suunniteltaessa ja toteutettaessa pidättäydytään sellaisesta palveluvalikoiman rajoittamisesta ja muista muutoksista, jotka tosiasiallisesti heikentävät palvelujen laatua, estävät palveluntarvitsijoita saamasta tarpeeseen vastaavaa palvelua tai tukea, tai siirtävät palvelut käytännössä saavuttamattomiin ”

On muistettava, että säästötoimet usein kääntyvät lisäkustannuksiksi, mikäli palveluita ja tukitoimia karsitaan ymmärtämättä niiden todellista luonnetta ja merkitystä. Vaarana on myös, että säästötoimenpiteet johtavat tilanteeseen, joka on vastoin perustuslakia tai Suomea sitovia kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia.

Tuottavuusohjelma sisältää lukuisia kohtia, jotka toteutettuina tulevat todennäköisesti aiheuttamaan inhimillistä kärsimystä sekä lisäkustannuksia.

Hoitoon pääsyssä on jo nykyisin viiveitä, ja on kerrottu, että yksi syy Suomen suuriin ylikuolleisuuslukuihin on viime vuosina syntynyt hoitovaje. Ihmiset eivät ole päässeet ajoissa hoitoon, jolloin sairaudet muuttuvat vaikeahoitaisemmiksi. Hoidon viivästyminen lisää tutkimusten, sairauslomien, lääkkeiden ja hoidon tarvetta, ja pitkittyessään edelleen voi aiheuttaa työkyvyttömyyttä, kuntoutuksen, tuen, apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden tarvetta, ja lopulta avustamista kotiin tms.

On siis ensiarvoisen tärkeää huolehtia siitä, että ihmiset saavat vastaanottoaikoja ja pääsevät hoidon piiriin silloin, kun oireet ovat vielä hoidettavissa. Tuottavuutta voi lisätä vain siten, että yksilölliseen palvelutarpeeseen vastataan heti tarvetta vastaavalla tavalla. Muunlaiset toimenpiteet ovat vain kustannusten siirtämistä myöhäisempään ajankohtaan.

Vantaa-Keravan hyvinvointialue on päättänyt pidättäytyä paniikinomaisista säästöistä, ja keskittyä palveluiden aitoon kehittämiseen, jolloin tuottavuus lisääntyy.

KOMMENTIT ALUEHALLITUKSELLE ESITETTÄVÄÄN TUOTTAVUUSOHJELMAAN

**Ensimmäinen tuottavuuskärki: Palvelurakenteen kehittäminen
toiminnanohjauksen ja palveluintegraation keinoin (1/4)**

Kohta 1c) Lainaus: ”Luodaan malli läheteiden ja palveluiden myöntökriteerien yhdenmukaistamiseksi ja seuranta tavoitetta tukevaksi. Vahvistetaan ohjausta kevyempiin palveluihin.”

Harvinaissairauksissa diagnoosit tyypillisesti saadaan vasta vuosien kuluttua, koska perusterveydenhoito ei tunnista sairautta, eivätkä harvinaissairaudet näy pth:n tutkimuksissa. Jos reittiä erikoissairaanhoidon vaikeutetaan, on vaarana, että harvinaissairaudet jäävät kokonaan löytymättä, ja apu saamatta. Tämä voi johtaa mm. pysyvään työkyvyttömyyteen. Miten varmistetaan, että harvinaissairaudet tulevat ylipäättään diagnosoiduiksi, jos myöntökriteereitä kavennetaan ja ohjausta kevyempiin palveluihin vahvistetaan?

Palveluntarvitsijoilla on myös runsaasti kokemusta siitä, että perusterveydenhoito ei ole nähnyt tarpeelliseksi tehdä lähetettä ja tutkimuksia tilanteissa, joissa erikoislääkäri on nopeasti havainnut vakavan hoidon tarpeen, esim. syöpä, selkärangan vioittuminen – luetteloja voisi jatkaa pitkään.

Perusterveydenhoidon vastuulle on aiempina vuosikymmeninä siirretty potilasryhmiä, joiden hoitoon ei perusterveydenhoidon puolella ole riittävää koulutusta. Jos hoito on asian mukaista, pitkäaikaissairaille kertyy tieto hoitokäyntien, kuntoutusjaksojen sekä järjestöjen valistuksen ansiosta, mikä kaikki tukee potilaiden itsehoitoa ja selviytymistä arjessa. Lähetekäytäntöjen tiukentaminen voi viedä pohjan tältä kaikelta.

Dia 2/4

Kohta 2a) Lainaus: ” Vähennetään ESH:n uusintakäyntien ja hoitajaksojen toteutumista vahvistamalla perustasoa; tunnistetaan asiakas- ja palvelusegmentittäin uusintakäyntien volyymit sekä syyt ja puututaan juurisyihin”

Termi ”häiriökysyntä” tarkoittaa tilanteita, joissa potilaan tarpeeseen ei täysin vastata ensimmäisellä vastaanottokerralla, potilas joutuu toistuvasti palaamaan vastaanotolle uudelleen tullakseen hoidetuksi.

Jos tavoitellaan tuottavuuden lisäämistä, on olennaista ryhtyä vastaamaan palveluntarpeeseen ensimmäisestä käynnistä alkaen, jotta potilaiden ei tarvitse hakea apua yhä uudelleen samaan, hoitamatta jääneeseen oirekuvaan.

Vaarana säästötavoitteissa ja kevyempiin palveluihin kääntämisessä on se, että paine säästöihin alkaakin toimia niin, että potilaat jäävät todellisuudessa yhä enemmän hoidotta. Se puolestaan synnyttää lisäkustannuksia myöhemmin. Tärkeää on säästämisen sijaan mahdollistaa huolellinen tutkimus- ja hoitotyö.

Kohta 2b. Ikääntyneiden asumispalvelut

Uutta edullista asumista on toivottavaa rakentaa kaikille, mutta **ihmisille tulee suoda jatkuva elämässään silloinkin, kun he ovat toisten avun varassa.** Äkilliset muutokset asumisessa ja henkilökunnan vaihtumisessa kuormittavat korkeassa iässä, heikossa terveystilanteessa ja mahdollisessa yksinäisyydessä eläviä aivan eri tavalla kuin perusterveitä, jotka voivat itse järjestellä elämänsä.

Kohta 2d; Lainaus: ”Siirretään vammaispalveluiden asumispalveluiden painopistettä kevyemmän tuen palveluihin, panostetaan tukihenkilötoimintaan ja omaishoitajien jaksamiseen intervallijaksoja mahdollistamalla”

Vammaisten kohdalla tulee taata jokaiselle yksilölliseen tarpeeseen vastaavat palvelut. Vammaispalvelulain tarkoitus on mahdollistaa yhdenvertainen elämisen mahdollisuus ja laatu vammattomiin nähden.

Kohta 2f; Lainaus: ”Panostetaan kuntoutus- ja kotiutuskoordinaatiotiimin toimintamalliin, jotta paluut raskaimpiin palveluihin voidaan estää”

Tämä on suotavaa kehitystä. On myös huolehdittava siitä, että kotiutus ei tapahdu ennen kuin kuntoutuminen on sillä tasolla, että kotona asuminen tuettuna on mahdollista. Kuntoutuminen hidastuu oleellisesti, jos potilas joutuu arjessaan liian haastavien tilanteiden keskelle, kuten nykyisellään ajoittain tapahtuu.

Diat 3/4 ja 4/4

Kohta 4b; Lainaus: ”Nopeamman kotiutumisen mahdollistaminen (esim. kotiutustiimit) ja Siirtovalmiiden potilaiden määrittely ja nopeampi kotiuttaminen”

Tällä hetkellä jo kotiutetaan potilaita, jotka eivät ole kotiutuskuntoisia, joiden pärjäämiseen eivät kotihoidon normaalit palvelut riitä kuntoutumisen ajaksi. Syntyy vaaratilanteita jossa, sekä kotiutettavat potilaat että heidän lähipiirinsä ovat syvästi huolissaan.

On tiedostettava, että säästövaatimukset painostavat henkilökuntaa tekemään vääränlaisia ratkaisuja, mahdollisesti myös jättämään kirjaamatta kuntoutumisen olevan vielä liian keskeneräistä kotiuttamista tai siirtoa varten.

Toinen tuottavuuskärki: Ennaltaehkäisevä, hyvinvointia ja terveyttä edistävä palvelutarjonta (1/2)

Kohta 2 f) ”Panostetaan kustannusvaikuttaviin näyttöön ja tutkimukseen perustuviin toimintamalleihin. Arvioidaan/luovutaan malleista joiden vaikuttavuudesta ei ole näyttöä”

Kun Suomeen luotiin EU vaatimuksesta palveluvalikko, hoitovaihtoehtoista aluksi suljettiin pois vain ne, joiden hyödyistä ei vakuuttavaa näyttöä ollut, tehtiin kuitenkin päätös, että **kyseisiä hoitoja voi edelleen käyttää niiden potilaiden kohdalla, jotka eivät saa hyötyä muista hoidoista tai lääkkeistä**, mutta hyötyvät näistä palveluvalikon ulkopuolelle jätetyistä hoidoista tai lääkkeistä. On ymmärrettävä, että tutkimuksissa kartoitetaan hyötyjä suurille joukoille. Jokaisen ihmisen elämä ja toimintakyky on arvokas, eikä ketään tule jättää ilman hänen kohdallaan toimivaa hoitoa vain siksi, että enemmistölle toimii jokin muu hoito tai lääke.

Hyvinvointialueen tulee tehdä päätös, jossa palveluvalikko mahdollistaa yksilöllisen tarpeen mukaiset hoidot, vaikka ne poikkeaisivat enemmistön saamasta hyödyistä.

Dia 2/2

2d) Vammaisneuvosto pitää hyvänä suunnitelmaa tehdään yhteistyötä kuntien kanssa heikossa asemassa olevien asukkaiden palvelutarpeiden ratkaisemiseksi palvelutarpeen kriisiytymisen ehkäisemiseksi

3b. Vammaisneuvosto arvostaa kuntoutuksen tärkeyden painottamista. Sillä on ilmeinen merkitys aktiivisen elämän toteuttamiseksi, työssä käymiselle ja kotona asumisen mahdollistamiselle. Vammaisneuvosto pyytää kirjaamaan tuottavuusohjelmaan, että kuntoutuksen tulee olla laadullisesti palvelutarpeeseen vastaavaa.

Kolmas tuottavuuskärki: Väestön tarpeeseen vastaava monipuolinen palveluiden verkosto (1/2)

3.3 Pilotoidaan liikkuvia palveluja:

Vammaisneuvoston muistuttaa ja pyytää kirjaamaan tuottavuusohjelmaan, että liikkuvien palvelujen tulee olla aina aidosti esteettömiä. Tämä tulee huomioida jo suunnitteluvaiheessa. Esteettömyysratkaisut on tarkistettava etukäteen, koska kaikki esteettömänä kaupattu ei todellisuudessa toimi esteettömyyttä tarvitsevien kannalta. Palvelut pitää pystyä tarjoamaan yhdenvertaisesti kaikille hyvinvointialueen asukkaille asuinpaikasta riippumatta

Dia 2/2

Kohta 5. Fyysisen palveluverkon tarkastelu ja nykyisten tilojen käytön optimointi

Palveluverkon kohdalla asukkaiden näkemysten huomioon ottaminen on tärkeää. Palveluiden saatavuus kärsii, jos palvelut siirretään kauas, ja asiakkaiden on mahdotonta päästä palveluiden piiriin, koska joukkoliikenne ei vastaa tarpeisiin, ja myös kuljetuspalvelut jättävät noutamatta vastaanotoille ja hoitoihin. Tämä aiheuttaa sekä hoidotta jäämistä että tyhjäkäyntiä että jonoutumista palveluissa.

Kokonaiskustannuksia laskettaessa tulee huomioida myös kuljetuspalveluihin siirtyvät kustannukset, jotka voivat syödä koko odotetun hyödyn, (kuten kävi esim. Lahdessa kouluja keskitettäessä).

On paikallaan miettiä, miten pitkän ajan odottava äiti pienokaisineen tarvitsee neuvolakäynteihin julkisen liikenteen turvin, jos palvelut siirtyvät toiseen kuntaan. Ikääntyneille ja pitkäaikaissairaille lähteminen oman kunnan ulkopuolella sijaitsevaan palvelupisteeseen voi tuntua liian raskaalta, ja hoidon alku voi siksi viivästyä. Työikäisistä moni on töissä hyvinvointialueen ulkopuolella, jolloin oma tai lasten sotepalveluiden piiriin pääsy edellyttää aikaa vievää matkustamista monin verroin enemmän, jos sotepalvelut siirtyvät kotipaikkakunnalta muualle.

Toiselle paikkakunnalle lähteminen hyvin sairaana on työlästä ja rasittavaa. Asiakkaita ei tule käsitellä vain lukuina, vaan päätöksiä tehtäessä on otettava huomioon käytännön vaikutukset ihmisten elämään.

Neljäs tuottavuuskärki: Kokonaisuutta palveleva monipuolinen tuotantorakenne ja sitä tukeva hankintaosaaminen (1/3)

Kohta 4.1.a Lainaus: ”Vahvistetaan hankintayksikön toimintatapaa. Keskitetty hankintaohjaaja tukee palvelutuotantoa kustannusvaikuttavissa valinnoissa sekä kilpailuttaa laajasti ja tekee oikea-aikaisia ja järkeviä ostoja ja hankintoja. Yhtenäistetään ja selkeytetään hankintaohjeistukset. Hyödynnetään HUSin laajaa hankintaosaamista mm. yhteishankintojen ja osaamisen jakamisen kautta”

Laki edellyttää vammaisten osallistamista ja ohjaa neuvottelemaan vammaisten kanssa tiiviisti heitä koskevista asioista. Niin ajoittain on ennen kilpailutuksia tapahtunutkin, mutta selvitysten edettyä hankintaosastolle, oleellisen tärkeitä asioita on kadonnut sopimuksiin tarvittavista teksteistä.

Seuraukset ovat näkyneet toimimattomina palveluina, joiden korjaaminen on ollut vaikeaa tai mahdotonta.

Vammaisneuvosto muistuttaa, että osallisuuden toteutuminen koskee myös hankintaosaston työskentelyä, ilman sitä osallisuus jää nimelliseksi, merkityksettömäksi, ja lain tarkoituksen vastaisesti toteutumatta. Seurauksena järjestetään toimimattomia palveluita, jotka jäävät hyödyttömiksi, ja tulevat kaikkine korjauksineen myös kalliiksi.

Mitä HUS hankintaosaamiseen tulee, myös HUS hankinnat vammaisten kohdalla tulee saada osallistamisen piiriin. Nyt laadun taso on vaihtelevaa. Laadultaan heikkotasoiset hankinnat osoittautuvat hyödyttömiksi palveluntarvitsijoiden kannalta, jolloin seurauksena on lisäkustannuksia. Ensin annetaan kilpailutettu apuväline tms. ja vasta sen osoittautuessa hyödyttömäksi hankitaan käyttökelpoinen.

4.1b. Vammaisneuvosto haluaa kirjattavan, että suorahankinnat ovat mahdollisia silloin, kun niitä välttämättä tarvitaan.

Dia 2.3

4.2. Tuotantotapojen tarkastelu

Kohta 4.2 a) Lainaus: ” Asiakkaiden ohjaus edullisimpiin yksiköihin esim. asumispalveluissa. Vaatii asiakasohjauksen yhteistyötä” sekä d) ”Säädellään tehostetun palveluasumisen ostoja”

Perustuslaki antaa jokaiselle, myös vammaisille, oikeuden valita itse asuinpaikkansa.

Asumispalveluita järjestettäessä on noudatettava **YK:n yleissopimusta vammaisten henkilöiden oikeuksista (CRPD, Vammaisyleissopimus), joka sitoo Suomea lain tasoisesti.**

19. artikla määrittelee näin: Eläminen itsenäisesti ja osallisuus yhteisössä

Tämän yleissopimuksen sopimuspuolet tunnustavat kaikkien vammaisten henkilöiden yhdenvertaisen oikeuden elää yhteisössä, jossa heillä on muiden kanssa yhdenvertaiset valinnanmahdollisuudet. Sopimuspuolet toteuttavat tehokkaat ja asianmukaiset toimet tehdäkseen vammaisille henkilöille helpommaksi nauttia tästä oikeudesta täysimääräisesti sekä helpottaakseen heidän täysimääräistä osallisuuttaan ja osallistumistaan yhteisöön, muun muassa varmistamalla, että:

a) vammaisilla henkilöillä on yhdenvertaisesti muiden kanssa mahdollisuus valita asuinpaikkansa sekä se, missä ja kenen kanssa he asuvat, eivätkä he ole velvoitettuja käyttämään tietynlaista asuin järjestelyä;

b) vammaisten henkilöiden saatavissa on valikoima kotiin annettavia palveluja sekä **asumis- ja laitospalveluja** sekä muita yhteiskunnan tukipalveluja, mukaan lukien henkilökohtainen apu, jota tarvitaan tukemaan elämistä ja osallisuutta yhteisössä ja estämään eristämistä tai erottelua yhteisöstä;

c) koko väestölle tarkoitetut yhteisön palvelut ja järjestelyt ovat vammaisten henkilöiden saatavissa yhdenvertaisesti muiden kanssa ja vastaavat heidän tarpeitaan

Dia 3/3

Kohta 4.4; Lainaus: ”Optimoidaan varastojen valikoima”

Palveluntarvitsijoille ei saa syntyä tilannetta, jossa sanotaan, että jotakin pitää hankkia itse siksi, että valikoimaan ei kuulu tarvetta vastaavaa tuotetta, silloin kun rinnakkaistuotteet kuuluvat valikoimaan.

Viides tuottavuuskärki: Hyvinvoiva henkilöstö – arvostettu työnantaja (1/3); Kuudes tuottavuuskärki: Hyvinvointialueen tiedolla johtamisen kehittäminen

6.3 Vammaisneuvosto kehottaa lisäämään tuottavuusohjelmaan, että tiedolla johtamiseen sisällytetään osallistamisen kautta saatava tieto, koska se on merkityksellistä toimivien ja palveluntarvetta vastaavien hankintojen ja palvelujen toteutumiseksi.

Seitsemäs tuottavuuskärki: Ydintoimintaa tukeva tukipalvelukokonaisuus (1/2)

7.1.a; Lainaus: Luodaan koko hyvinvointialuetasoiset yhteiset toimintamallit päällekkäisyyksien karsimiseksi ja tukipalveluiden tehostamiseksi, esimerkiksi siivous-, kuljetus-, ateria-, kiinteistöjen huoltopalvelut.”

Vammaisneuvosto muistuttaa, että näissä selvitettävä ensin se, mitä nämä muutokset tarkoittaisivat asukkaille ja työntekijöille käytännön tasolla. Hyvinvointialueen tehtävänä on järjestää toimivat palvelut asukkaille.

Ruokalatoiminnan keskittämisen osalta tulee huomioida hyvinvointialueen toimipaikkojen etäisyydet suurista keskuksista, kuten Porvoo ja Sipoo. Alueellisesti kuljetuspalvelut etäisiin kuntiin edellä mainitusta keskuksista tulee olemaan hankalaa ja kustannuksia lisäävää toimintaa. Etäisten kuntien Pukkila, Myrskylä, Lapinjärvi ja Loviisan alue tulee ruokalatoiminnat kehittää paikallisesti toimiviksi.

7.5 Apteekkien kartoittaminen hoitotarvikkeiden jakamisessa. Muistettava, että kotipalveluissa voidaan tarvita nopeasti lääkkeitä, ja jos sopimusapteekki sijaitsee toisessa kunnassa, lääkityksen aloittaminen voi viivästyä toimitusaikojen takia. Sopimusapteekkien hinnat palveluntarvitsijoille eivät saa nousta korkeammiksi kuin muiden apteekkien.

7.6.a ”Yhdenmukaistetaan ja keskitetään hyvinvointialueen sisäiset sekä ulkoiset kuljetus- ja logistiikkapalvelut”

Mikäli kohtaan sisältyy vammaisia koskevia kuljetuksia, vammaisneuvostoa tulee kuulla tiiviisti asian valmisteluvaiheessa.

KOMMENTIT TYÖPAJOJEN EHDOTUKSIIN

Tuottavuusohjelman valmisteluvaiheessa on kuultu ja osallistettu eri tahoja. Palveluntarvitsijoiden osallistaminen on jäänyt ohueksi, ja kuitenkin palvelujen tulisi vastata juuri heidän tarpeisiinsa. **Jatkovalmistelussa onkin oleellista ottaa palveluntarvitsijat mukaan keskusteluun ja antaa heidän näkemyksilleen suuri merkitys.** Palvelut toimivat palveluntarvetta vähentävästi vain, jos ne vastaavat palvelutarpeeseen.

Henkilöstön esille tuomat uudistusideat ovat käytännöllisiä, ja siksi toimivia.

Hankintoihin liittyvissä uudistuksissa on aihetta kuulla vammaisneuvostoa tarkasti. Aiemmissa kilpailutuksissa kuulemistapahtumia on ollut ja viranhaltijoiden kanssa työstetty toimivia palveluja, mutta hankintaosasto on myöhemmin sivuuttanut oleellisia asioita. Lopputulos ei ole ollut toimiva. On mm. havaittu, että sopimuksista on jopa jäänyt puuttumaan välineet siihen hva:n suorittamaan seurantaan, johon laki velvoittaa, sekä ne asiat, joihin vedoten palvelun laatua ja toimivuutta olisi pitänyt pystyä korjaamaan.

Digitaalisten palvelujen laajentaminen huolestuttaa monia asukkaita. Tuleekin huolehtia siitä, että palvelut toimivat ilman ongelmaa edelleen myös puhelimitse ja käymällä asiointipisteessä, ja että yhteystiedot ovat jokaisen helposti saavutettavissa. (Hva aloittaessa jäi tiedote jakamatta monille alueille, eikä kaikilla ole nettiä käytettävissään, puhumattakaan siitä, että puhelinnumerot puuttuvat yhä hva nettisivuiltakin)

Asiakkaille selvät ja toimivat yhteydenottokanavat. Henkilöstö on todella saavuttamattomissa niin kauan kuin edes nettisivuilta ei löydy kaikkia puhelinnumeroita ja yhteystietoja. Viestintäosasto saisi tässä kohdassa ryhdistäytyä pikimmiten. Puhelinnumeroiden tulisi olla myös hva:n puhelinvaihteen käytettävissä, nyt soittajille on vastattu, ettei voi yhdistää, kun numeroita ei ole. Vaihteen ainoa tehtävä kuitenkin on yhdistää puheluita.

3.sektorin muistaminen esityksessä on hyvä asia. Vapaaehtoistoiminnalla on suuri merkitys, mutta ihan ilman rahoitusta yhdistykset eivät toimi. HVA:n myöntämät avustussummat ovat kovin vaatimattomia ja voivat johtaa toiminnan kuihtumiseen.

Konsultoiva lääkäri tehostettuun palveluasumiseen, kotihoitoon ja vuodeosastoille arki-illoiksi, öiksi ja viikonlopuiksi on toki välttämätön, mutta ovatko asiakkaat/potilaat olleet siis kokonaan iltaisin ja öisin ilman lääkäripalveluita, ja miksi? Konsultoinneissa piilee vaarana se, että kaikki oleellinen tieto ei välity, varsinkin jos henkilökunta vaihtuu tiheästi. Olisikin paikallaan, että henkilökunta ottaisi nettiyhteyden konsultoivaan lääkäriin siten, että myös asiakas olisi keskustelussa mukana, erityisesti silloin, kun pelkät mittaustulokset eivät ratkaise hoitolinjaa.

”Kehitetään keinoja **parantaa ikääntyneiden liikuntakyvyn rappeutumista**, esimerkiksi tunnistamalla pitkäaikaisessa vuodehoidossa olevien asiakkaiden asiakasryhmä” lukee luonnoksen yhdessä ehdotuksessa. On paikallaan huolehtia vuodehoidossa olevien kuntoutuksesta, mutta myös mahdollistaa esim. kotihoodossa olevien turvallinen liikkuminen kodin ulkopuolella omien voimien mukaisesti. Tämä on kokonaan hoitamatta. Tärkeää on myös huolehtia osaavan kuntoutuksen jatkumisesta niiden kohdalla, joiden kelakuntoutus syystä tai toisesta loppuu. Ei ole tarkoituksenmukaista jättää ihmisiä oman onnensa nojaan, jolloin toimintakyky romuttuu ja palvelujen tarve lisääntyy nopeasti.

Lopuksi:

Vammaisneuvosto odottaa, että se osallistetaan tiiviisti tuottavuusohjelmaan sisällytettyihin muutoksiin niiden aikaisessa valmisteluvaiheessa, jotta palvelut jatkossa vastaavat palvelutarvetta.

Itä-Uudenmaan vammaisneuvosto