

**MONIPALVELUVALIOKUNNAN
VALIOKUNTAMIETINTÖ IKÄIHMISTEN
PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESTÄ
PIRKANMAAN HYVINVOINTIALUEELLA**



Tampereella 02.11.2022

Markku Virkamäki
puheenjohtaja (sd)

Mauri Jussila
varapuheenjohtaja (kok)

Kukka Kunnari
2. varapuheen-
johtaja (vas)

Henri Backman
jäsen (vihr)

Sirpa Pursiainen
jäsen (kd)

Janne Ojala
jäsen (ps)

Minna Sarvijärvi
jäsen (kesk)

Valiokuntamietinnön työstämiseen osallistuneet valiokunnan jäsenet ja varajäsenet:

Jari Haapaniemi, Matti Höyssä, Jorma Jussila, Jenni Jokinen, Tarja Jokinen, Karita Jäppinen, Anitta Korpio, Arto Lampinen, Maarit Lepistö, Anne Liimola, Anna Moilanen, Janne Prihti, Manta Tolvanen, Mervi Veijola, Sari Hassi, Taru Kaaja, Johanna Kuisla, Aila Laaksonen, Reijo Laitinen, Minna Malkamäki, Anne Rikassaari, Mikael Rinnetmäki, Pasi Turkia ja Minna Törnävä

Sisällysluettelo

JOHDANTO	1
Monipalveluasiakkaat ja palveluiden yhteensovittaminen, integraatio	1
Järjestämisvastuu ja järjestämisen osaamisen kehittäminen	1
Yhdyspintatyö Pirkanmaan kuntien ja hyvinvointialueen kesken	2
1. ASUKAS-, ASIAKAS-, POTILAS-, OMAIS- JA OMAISHOITAJAKOKEMUS KESKIÖÖN IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN KEHITTÄMISESSÄ	4
2. HENKILÖSTÖNÄKÖKULMAN NOSTAMINEN HENKILÖSTÖPULAN RATKAISUN KESKIÖÖN	6
3. SAAVUTETTAVUUS, JATKUVUUS JA ENNALTAEHKÄISY IKÄIHMISTEN PALVELUISSA	8
4. PALVELUTARJONNAN NOSTAMINEN RIITTÄVÄLLE TASOLLE JA TARJONNAN ENNAKOIVA KEHITTÄMINEN	11
5. IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISTÄ TUKEVAT TOIMENPITEET	13
LIITE 1. KÄSITTELYPROSESSI	16
LIITE 2. YHTEENVETO ASiantuntijoiden kuulemisista	17
LIITE 3. OPERATIONAALISIA TOIMINTAEHDOTUKSIA KÄSITTELYN POHJALTA	23



Johdanto

Monipalveluvaliokunta toteaa, että arkityö ikäihmisten palveluissa on mainettaan parempaa. Arkityötä tekevä henkilökunta sekä esihenkilöt tarvitsevat arvostusta ja kunnioitusta, mikä ei näy riittävästi julkisuudessa. Määrälliset puutteet ikäihmisten ympärivuorokautisissa palveluissa, kotihoidon ongelmat ja henkilökunnan vaihtuvuus sekä jatkohoitopaikkojen puute päivityksistä ovat suurimmat ongelmat.

Monipalveluasiakkaat ja palveluiden yhteensovittaminen, integraatio

Monipalveluvaliokunta toteaa, että ikäihmisten palveluiden kustannukset ovat arviolta **500 miljoonaa** euroa vuositasolla. Lisäksi em. palvelulinjan ikäihmisten palveluiden piirissä olevat henkilöt käyttävät avopalveluiden ja sairaalapalveluiden palvelulinjoilla paljon kyseisiä palveluita. Näitä ovat mm. perusterveydenhuollon palvelut, päivistyspalvelut erityisesti Acutassa, ensihoito ja erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon vuodeosastojen käyttö. Ne lisäävät myös palveluiden piirissä olevien ikäihmisten käyttämien palveluiden kokonaiskustannusten määrää. Monipalveluvaliokunta toteaa, että **eri palvelulinjojen palveluiden käyttämisen yhteismäärää ja kokonaiskustannuksia ei pystytä nykyisin tunnistamaan eikä laskemaan yhteen**. Tämä on tietoon perustuvan johtamisen kannalta merkittävä puute. Hyvinvointialueen tietoallas on valmistumassa vasta tulevina vuosina. Yksittäisen henkilön käyttämien eri palvelulinjojen palveluiden osalta olisi tietävästi mahdollista seurata palveluiden käyttöä ja sen myötä myös kustannuksia jo nykyisin. Onko eri palvelulinjojen käyttö sattumanvaraista ja alkuperäisen järjestämisen haasteista johtuvaa sekä voidaanko näihin tietoon perustuvalla johtamisella vaikuttaa, ovat valiokuntaa mietityttäneitä kysymyksiä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä koskevan lain 10 § velvoittaa hyvinvointialueita tarkastelemaan ja sovittamaan eri palvelulinjojen palveluita yhteen seuraavasti:

Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.

Monipalveluvaliokunta edellyttää, että hyvinvointialue tunnistaa ikäihmisten palveluiden piirissä olevien henkilöiden eri palvelulinjojen käyttämistä sekä kehittää rakenteellista integraatiota ja integraation johtamista näiden palvelulinjojen välillä. Tämä mahdollistaa ikäihmisten saaman palveluiden laadun, varmistaa oikea-aikaisuuden ja sen kautta pystytään vaikuttamaan kokonaispalvelun vaikuttavuuteen ja kustannuksiin.

Järjestämisvastuu ja järjestämisen osaamisen kehittäminen

Hyvinvointialueilla ja sen seitsemännessä pykälässä säädetään alueiden järjestämisvastuusta. Järjestämisvastuun määrittely täydentää varsinaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden substanssilainsäädännön velvoitteita lakiin perustuvien tehtävien hoitamisesta. Tämä kokonaisuus edellyttää hyvinvointialueelta järjestämisaikaisesta haasteiden tunnistamista ja kehittämistä. Kuinka yksilöiden palvelut kannattaa järjestää, millaisia palvelukokonaisuuksia ja niiden välisiä yhteyksiä

sekä järjestämistapoja on järkevää käyttää, ovat ainakin järjestämisesaamisessa pohdittavia asioita. Useiden palvelulinjojen eri palveluita käyttävien asiakkaiden palveluiden järjestämisessä korostuvat huolellinen peruspalvelun järjestäminen sekä rakenteellinen integraatio ja sen johtaminen.

Väestöennusteet ja talouden lähtökohta

Monipalveluvaiokunta toteaa, että Pirkanmaan hyvinvointialueen väestöennusteissa vuoteen 2030 ja 2040 yli 65-, yli 75-, yli 85- ja yli 90-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan merkittävästi. Tämä on mietinnön keskeisimpien ehdotusten taustalla tilanteessa, jossa nykyisinkään ei ole väestön tarpeita vastaavaa määrää palveluita. Suurin osa ikäihmisistä näissä väestöryhmissä asuu ja elää omassa kodissaan varsinkin alemmissa ikäryhmissä. Mutta ikääntymisen myötä palveluiden tarve tulee väistämättä kasvamaan. Elinikä on pidentynyt noin kolme kuukautta per vuosi. 65-vuotiaiden jäljellä olevien elinvuosien määrä on noussut 16 vuodesta 21 vuoteen. Pirkanmaalla yli 85-vuotiaiden määrä on kaksinkertaistunut 18 vuodessa ja kaksinkertaistuu jälleen 15 vuodessa. (Lähde: Professori Marja Jylhä 24.8.2022).

75 vuotta täyttäneet, % väestöstä

	Tampereen seutukunta	Pirkanmaa
Väestöennuste 2030	12,0	13,5
Väestöennuste 2040	13,7	15,2

85 vuotta täyttäneet, % väestöstä

	Tampereen seutukunta	Pirkanmaa
Väestöennuste 2030	3,4	3,8
Väestöennuste 2040	5,1	5,8

Lähde: THL, sotkanet.fi, ennusteet laskettu v. 2021

Timo Aron laskemien väestöennusteiden mukaan yli 75-vuotiaiden henkilöiden määrä kasvaa vuoteen 2040 mennessä Pirkanmaalla 30 951 henkilöllä eli 57,2 %. (Lähde: Timo Aro/ MDI 23.2.2022). Väestöennusteet edellyttävät hyvää suunnittelua ikäihmisten palvelujärjestelmään tuleville vuosille.

Kunnat ovat alibudjetoineet jo vuosien ajan sosiaali- ja terveystalouteihin käyttämiään määrärahoja. Tämä alibudjetointi ja ensi vuoden alusta voimaan tulevat lainsäädäntömuutokset (kiireellinen hoito ja hoitajamitoitus) asettavat hyvinvointialueiden rahoitukseen haasteita. Se vaikuttaa myös ikäihmisten asumiseen liittyvien investointien rahoitukseen, jossa laadittuun investointisuunnitelmaankaan ei riitä aiottu lainavaltuus.

Yhdyspintatyö Pirkanmaan kuntien ja hyvinvointialueen kesken

Suurin osa yli 75-vuotiaista ihmisistä asuu edelleen omassa kodissa ollen toimintakykyisiä ja aktiivisia omassa elämässään. Pirkanmaan kuntien elinvoiman kannalta sekä hyvinvointialueen palvelujärjestelmän kannalta on keskeistä, että näiden ihmisten toimintakykyä pystytään edistämään

ja tukemaan aktiivisilla toimilla. Hyvinvointialueen tehtävien kannalta ensisijaista on kuitenkin hyvän ja ihmisarvoisen ikääntymisen mahdollistaminen jokaiselle pirkanmaalaiselle asukkaalle.

Pirkanmaan kuntien ja Pirkanmaan hyvinvointialueen on tärkeätä, jopa välttämätöntä tehdä hyvää yhteistyötä kuntalaisten osallisuutta, hyvinvointia, toimintakykyä ja aktiivisuutta tukevissa toimissa. Ikääntyvien ihmisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ovat kuntien edun mukaista. Sellaiset tekijät vaikuttavat merkittävästi kuntien elinvoimaan. Kysymys on pitkälti liikunta- ja kulttuuripalveluihin panostamisesta, osallisuuden tukemisesta ja kaupunkisuunnittelusta.

Kuntien vanhusneuvostot toimivat ikäihmisten asioissa paikallisina asiantuntijaeliminä. Ne ovat hyvinvointialueen tärkeitä sidosryhmiä. Kunnat ja hyvinvointialue saavat vanhusneuvostoilta kannanottoja ja ehdotuksia, joiden tavoitteena on ikäihmisten osallisuuden tukeminen mm. asumisympäristön esteettömyyttä ja palveluita kehittämällä. Kuntien hyvinvointityössä on tärkeätä, että kaavoituksella mahdollistetaan iäkkäiden henkilöiden liikkumismahdollisuudet (esim. kävelykeskustat) ja tuetaan mm. liikunta- ja pyöräilyreitit, kuntosalitoimintaa sekä muita aktiviteetteja.

Tulevaa väestökehitystä vastaamaan tarvitaan monipuolista kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyötä kaavoitus- ja tonttivarautumisessa. Pirkanmaan hyvinvointialueen on tällä valtuustokaudella laadittava suunnitelma tulevien seniorikortteleiden, välimuotoisen asumisen, palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen rakentamistarpeista ja neuvoteltava niistä kuntien kanssa.

Euroopan Unioni on rakentanut yhteisö- ja solidaarisuustalouden ohjelmaa. Tämän ohjelman sisällä on mahdollista kehittää mm. kaupunginosien, kyläyhteisöjen ja niissä toimivien järjestöjen ja yhteisöjen toimintaa lähiyhteisön sekä niissä asuvien ihmisten hyväksi.

Vapaaehtoistyön ja järjestötyön merkitys ja tukeminen ikäihmisten hyväksi

Pirkanmaan hyvinvointialueella kuntien ja hyvinvointialueen aktiivisina yhteistyökumppaneina toimivat kolmannen sektorin kansalaisjärjestöt. Järjestöillä on suuri merkitys ennaltaehkäisevässä työssä kunnissa. Samalla ne vaikuttavat myönteisesti kuntien elinvoimaan. Ne tarjoavat hyvinvointialueen palveluissa merkittävän ennaltaehkäisevän, vertaistuen ja vapaaehtoistyön roolin. Valiokunnan mielestä on tärkeätä tunnistaa vapaaehtoistyön ja järjestöjen rooli ja merkitys kiinteänä osana hyvin toimivaa palvelujärjestelmää. Lähitoritoiminnassa järjestöt on pystytty yhdistämään matalalla kynnyksellä ennaltaehkäisevään toimintaan ja työhön.

Osalla järjestöistä on selkeä, tunnistettu rooli hyvinvointialueen toiminnoissa esim. Sydän-Suomen Sydänpiiri toimii Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan alueella eli meidän yhteistoiminta-alueellamme (YTA). Syöpäpotilaiden hoitokotisäätiö on TAYS palliatiivisen keskuksen sidosyksikkö ja tuo saattohoitoon merkittävän määrän (115) vapaaehtoisia ihmisiä. Näitä yhdyspintoja on tärkeätä tunnistaa edelleen ja lisätä sellaisen yhteistyön vaikuttavuutta.

Monipalveluvaliokunta esittää mietinnössään seuraavia asiakokonaisuuksia ja niihin sisältyviä strategisia tavoitteita otettavaksi käyttöön ikäihmisten palveluiden järjestämisessä:

1. Asukas-, asiakas-, potilas-, omais- ja omaishoitajakokemus keskiöön ikäihmisten palveluiden kehittämisessä

Päätavoite: Otsikon mukainen.

Hyvät potilaskokemukset ovat yhteydessä parempaan hoidon laatuun, turvallisempaan ja tehokkaampaan hoitoon sekä nopeampaan toipumiseen (Mikkola & Saarijärvi 2022, www.laakarilehti.fi/e32739).

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen edellyttävät organisaatiolta pitkäaikaista sitoutumista palveluiden käyttäjien käyttäjäkokemuksen mittaamiseen ja seurantaan sekä niiden keskeiseen rooliin palveluiden johtamisessa.

Tutkimuksessa on havaittu asiakaskokemuksen seuraamisen ja mittaamisen olevan kestävä väline kehittää yleensä palveluita. Hyvinvointialueella tämä edellyttää myös luottamushenkilöiden ja toimivan johdon sitoutumista näiden käyttämiseen.

Osatavoite 1: Ikäihmisten eri palveluissa määritellään se, millaista asukas-, asiakas-, potilas- tai omaiskokemusta tavoitellaan

Tavoitteen kuvaus: Asiakas ja omaiset tietävät, millaista kokemusta tavoitellaan.

Perustelu: Tavoite on määriteltävä.

Mahdollistavat tekijät: Tavoitteet määritellään ja ne tiedotetaan laajalti henkilökunnalle.

Osatavoite 2: Määritellään ikäihmisten palveluiden laadun perusteet

Tavoitteen kuvaus: Koko hyvinvointialueella pitää olla yhtenäiset ikäihmisten palveluiden laadun perusteet palveluntuottajasta tai palvelumallista riippumatta. Oleellista on määritellä haluttu lopputulos. Se on mahdollista tehdä strategian vahvistamista seuraavassa toimenpideohjelmassa.

Perustelu: Laadun perusteet tulee määritellä strategiaa konkretisoivassa toimenpano-ohjelmassa.

Mahdollistavat tekijät: Resurssien pitää olla riittävät laadukkaiden palveluiden mahdollistamiseksi. Laadun määrittelyssä tarvitaan ikäihmisten osallisuus. Palveluiden järjestämisessä otetaan palvelun laatu keskeiseksi tekijäksi.

Osatavoite 3: Määritellään ikäihmisten palveluiden vaikuttavuuden perusteet

Tavoitteen kuvaus: Koko hyvinvointialueella pitää olla yhtenäiset ikäihmisten palveluiden vaikuttavuuden perusteet palveluntuottajasta tai palvelumallista riippumatta. Oleellista on määritellä haluttu lopputulos.

Perustelu: Ilman tietoa vaikuttavuudesta palveluiden kehittäminen on mahdotonta.

Mahdollistavat tekijät: Riittävä tietoallas, palveluiden käytön seuranta ja välineet sen tehokkaaseen käyttöön.

Osatavoite 4: Valitaan sopivat mittarit ikäihmisten palveluiden laadun ja vaikuttavuuden mittaamiseksi

Tavoitteen kuvaus: Otetaan käyttöön kansallisessa sekä paikallisessa sote-valmistelussa olevat mittarit. Valitaan asianmukaiset palautejärjestelmät, tehdään palautteenantamisesta palkitsevaa, perustetaan asiakasraateja ja mahdollistetaan vaikuttava kokemusasiantuntijuus. Kokemuksesta kysytään jo ensikontaktin aikana ja mahdollistetaan kokemuksen korjaaminen heti ensikontaktissa.

Perustelu: Tarvitaan sekä määrällisiä että laadullisia mittareita, sillä niiden tuottama tieto täydentää toistaan. Tiedon pitää olla vertailukelpoista kansallisesti sekä toisaalta hyödyllistä suoraan käytännössä. Tiedon tuottamiseen on voitava osallistua. Mittaamisen on oltava pitkäjänteistä ja mittaamisesta on oltava selkeä polku toiminnan kehittämiseen.

Mahdollistavat tekijät: Mittareita pitää olla realistinen määrä sekä niiden käyttämisen käytännöt integroituna toiminnan arkeen.

Osatavoite 5: Aukkaan, asiakkaan, potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu todennetusti kaikissa ikäihmisten palveluissa.

Tavoitteen kuvaus: Asukas, asiakas tai potilas on määräysvaltainen omassa elämässään. Hänen näkemyksensä huomioidaan asuinpaikan valinnassa ja valittavien palveluiden sisällöissä. Puolisoille mahdollistetaan yhdessä asuminen. Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan aktiivisesti ja toteutumisessa havaittaviin puutteisiin puututaan.

Perustelu: Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on sekä ihmisoikeus että hyvinvoinnin edellytys.

Mahdollistavat tekijät: Itsemääräämisoikeuden käsitteen selventäminen hallinnossa ja kaikissa palveluissa, sen toteutumisen seuraaminen sekä korjaavien mekanismien kehittäminen.

Osatavoite 6: Omaiset ovat kiinteästi mukana asiakasprosessissa asiakkaan niin toivoessa.

Tavoitteen kuvaus: Omaisilla on paljon hiljaista tietoa, joka auttaa palvelutarpeen kartoittamisessa. Omaisat ovat myös merkittävä voimavara.

Perustelu: Kaikki ikäihmiset eivät aina pysty kuvaamaan omaa tilannettaan, toiveitaan ja tarpeitaan oman etunsa mukaisesti.

Mahdollistavat tekijät: Omaisat kutsutaan palaveriin, joissa asiakkaan asioita käsitellään. Omaisille tarjotaan tunne, että ovat tervetulleita eri palveluihin.

2. Henkilöstönäkölman nostaminen henkilöstöpulan ratkaisun keskiöön

Päätavoite: Ikäihmisten palveluiden henkilöstöresurssi on riittävällä tasolla

Hyvinvoiva henkilöstö on koko hyvinvointialueen tärkein voimavara – ilman henkilöstöä ei ole palveluita. Hoito- ja hoivahenkilöstöstä on koko maassa vakava puute, ja Pirkanmaan hyvinvointialueen on siksi oltava houkutteleva ja kilpailukykyinen työnantaja. Tarkastuslautakunta on arvioinnissaan nostanut esille, että henkilöstön kuuleminen valmistelussa sekä henkilöstön jaksaminen ja työhyvinvointi on tärkeää huomioida vuonna 2022 sekä vuonna 2023 toiminnan käynnistyessä.

Osatavoite 1: Henkilöstölle on luotu aidot mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä

Perustelu: Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä lisää merkityksellisyyden kokemusta sekä tunnetta, että organisaatiossa ponnistellaan yhteisen päämäärän eteen. Työn ja vapaa-ajan sekä henkilökohtaisten arvojen yhteensovittaminen korostuu erityisesti nuoremmilla sukupolvilla, ja siten henkilöstön pitovoima edellyttää henkilökunnan osallistamista.

Mahdollistavat tekijät: Käytössä on yhteisöllinen/autonominen työvuorosunnittelu tai työvuorosunnittelujärjestelmä mahdollistaa tarkempien yksilöllisten työvuoromieltymysten huomioonottamisen, eli ottaa huomioon muitakin työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen toiveita kuin nyt esitetyt neljä priorisoitua työvuorotoivetta. Liukuva ja osatyöaika on laajasti mahdollista ja etätöitä tuetaan niissä tehtävissä, jotka eivät ole paikkasidonnaisia. Osatyökykyisten työllistymiseen liittyvät erityiskysymykset on huomioitu. Kotihoidossa on otettu käyttöön nk. Buurtzorgin malli, joka keskittyy tiimien itseohjautuvuuteen hierarkian sijaan.

Hyvinvointialueen eri elimissä on kattavasti henkilöstön edustus, ja henkilöstöedustajille myös mahdollistetaan kokouksiin osallistuminen työvuorosunnittelussa. Henkilöstön koulutautumis- ja kehittämismahdollisuuksia tuetaan. Omatoiminen osaamisen kehittäminen ja lisäkoulutuksen hankkiminen noteerataan sekä tarjotaan mahdollisuuksia uuden osaamisen hyödyntämiseen. Hoitajamitoituksen järkevän toteuttamisen käytänteitä on suunniteltu etupainotteisesti ja kosketuksissa työn arkeen.

Osatavoite 2: Pirkanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten palveluiden työsopimukset ovat kilpailukykyisiä

Perustelu: Kilpailu työvoimasta on alituisen kiristyvää, ja erityisesti ikäihmisten palveluissa henkilöstöhaasteet ovat olleet hankalampia kuin esimerkiksi erikoissairaanhoidossa kokonaisuutena. Väestön ikääntyessä ikäihmisten palveluihin tullaan tarvitsemaan entistä enemmän henkilöstöä, minkä vuoksi sen vetovoimaa on kasvatettava nykyisestä. Pakko on kuitenkin huono motivaattori.

Mahdollistavat tekijät: Palkka on kilpailukykyinen ja hyvinvointialueella on oma palkkaohjelma. Määräaikainen työsopimus on työntekijän mahdollista halutessaan irtisanoa.

Osatavoite 3: Henkilöstökokemuksen mittaaminen ja seuraaminen on keskeinen strategiaa ohjaava väline

Perustelu: Ilman hyvinvoivaa henkilöstöä ei ole laadukkaita palveluita. Koko organisaation johtaminen pohjautuu strategiaan, jolloin sillä on suuri merkitys henkilöstön hyvinvoinnin johtamiseen. Strategiaa ei voida tehdä vain johdon näkemysten mukaan.

Mahdollistavat tekijät: Hyvinvointialueelle on luotu henkilöstökokemuksen mittaamiseksi toimivat kriteerit ja seuranta toteutetaan suunnitelmallisesti. Strategiaan nostetaan tavoitteita henkilöstökokemuksen mittaustuloksista, eli vaikutetaan niihin asioihin, joita henkilöstö pitää tärkeänä. Strategiaa tehdessä käydään laaja-alaisesti keskustelua henkilöstön kanssa sen lisäksi, että hyödynnetään seurantamittareita. Kehityskeskusteluihin resursoidaan riittävästi. Kehityskeskustelun runko uudistetaan ja siirrytään moderneihin menetelmiin rutiininomaisen lomakkeen täyttämisen sijaan (kuten esim. joustava paikanvalinta, kävelyllä pidetyt keskustelut jne.). Kehityskeskustelun fokusta siirretään nykyistä enemmän motivaation ja merkityksellisyyden kokemukseen.

Osatavoite 4: Pirkanmaan hyvinvointialue on houkutteleva työnantaja

Perustelu: Henkilöstökokemus ja työnantajaimago vaikuttavat siihen, valitseeko henkilö hyvinvointialueen työnantajakseen. Henkilöstö liikkuu tarvittaessa myös toiselle hyvinvointialueelle työn perässä tai jopa vaihtavat alaa kokonaan. Ilman osaavaa henkilöstöä ei ole laadukkaita palveluita.

Mahdollistavat tekijät: Esihenkilöillä on aidosti käytettävissään hyvän johtamisen välineitä, ja lähiesihenkilöiden määrää ei vähennetä (max. 20-50 työntekijää/esimies). Työssäjaksamista tuetaan joustoilla, varhaisella välittämällä sekä työturvallisuutta parantamalla. Henkilöstöä palkitaan ja henkilöstöetuihin panostetaan. Alueen infraratkaisut tukevat työtä; esimerkiksi kotihoidon pysäköinti on ongelmaton. Tutkitaan järjestötaustaisten palveluntuottajien esittämä yhteiskuntavastuullinen malli

oppilaitosten sekä kasvu- ja työllisyyspalveluiden kanssa hyvistä käytännöistä henkilökunnan rekrytoimiseksi.

3. Saavutettavuus, jatkuvuus ja ennaltaehkäisy ikäihmisten palveluissa

Päätavoite: Ikäihmisten palvelut ovat kaikkien saavutettavissa. Asiakas- ja potilaissuhteiden jatkuvuus laatua ja kustannusvaikuttavuutta lisäämään sekä ennaltaehkäisevät palvelut hyvinvointialueen toimesta.

Palveluiden jatkuvuus lisää niiden laatua, motivoi ja sitouttaa henkilöstöä sekä vaikuttaa alentavasti kustannuksiin. Toimintakyvyn ylläpitämiseen varhaisessa vaiheessa panostetaan. Ikäihmisten erityistarpeet saavutettavuudessa tulee huomioida. Muistisairaudet, toimintakyvyn vajeet, kommunikaation vaikeudet sekä digiosaaminen tai sen puutteet ovat asioita, jotta vaikuttavat erityisesti ikääntyneiden palveluiden saavutettavuuteen. Palvelujen saavutettavuudessa tulee huomioida niin palvelujen fyysinen kuin asenteellinen saavutettavuus.

Osatavoite 1: Palvelut ovat kaikkien saavutettavissa helposti ja nopeasti koko Pirkanmaan alueella.

Tavoitteen kuvaus: Ikäihmisille pitää olla tarjolla selkeästi kanavat, joihin yhteyttä ottamalla he saavat palveluohjausta ja tarvittaessa ohjauksen eteenpäin tarvitsemiinsa palveluihin.

Perustelu: Ikäihmiset ovat tottuneet hoitamaan asioita puhelimitse. Kaikilla ei ole hallussaan toimivia digivälineitä eikä niiden käyttöön liittyvää osaamista. Tekniikkakaan ei välttämättä toimi kaikkialla reuna-alueilla. Yhteyden saamisen vaikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin on eniten kritiikkiä saava asia ikäihmisten parissa. Huonosti toimivan yhteyden saaminen leimaa tarpeettomasti koko palveluprosessia. Myöhemmin asianmukaisesti ja laadukkaasti tapahtunut hoito ei saa ansaitsemaansa kiitosta, kun yhteyden saamista on joutunut odottamaan pitkään.

Mahdollistavat tekijät: Kanavat, josta tietoa ja ohjausta saa. Neuvontanumerosta tiedottaminen ikääntyneille. Palveluohjaajien osaamisen varmistaminen. Riittävä henkilöstö puheluneuvontaan, jotta se toimii sujuvasti. Digipalveluiden kehittämistä ei tule nähdä rinnakkaisena asiana toimiville puhelinpalveluille. Erilaisille erityisryhmille (mm. kuurot, kuulovammaiset ja kuurosokeat ihmiset) tarvitaan joka tapauksessa toimivat puhelinyhteydet ja takaisinsoittopalvelut. Tässä mielessä esteettömät palvelut toimivat myös ikäihmisille.

Osatavoite 2: Tietoa palveluista on jokaisen saavutettavissa

Tavoitteen kuvaus: Digipalveluja ja niiden käyttämisen osaamista kehitetään, mutta tiedon ja palvelujen saavutettavuus varmistetaan myös muissa muodoissa.

Perustelu: Saavutettavuus on keskeinen arvo pirkanmaalaisille ikäihmisille.

Mahdollistavat tekijät: Tietoa palveluista on saatavilla internetistä, printtinä sekä neuvonnan ja ohjauksen kautta. Tieto kuvataan riittävän isolla fontilla. Varmistetaan tiedon saaminen yhden yhteydenoton kautta, jonka jälkeen työntekijä vastaa prosessin etenemisestä. Digituen kehittäminen ikäihmisille.

Osatavoite 3: Järjestämisvastuun toteuttamisella ja järjestämisaamisen kehittämisellä varmistetaan ikäihmisten palveluiden jatkuvuus ja rakenteellinen integraatio eri palvelulinjojen välillä.

Tavoitteen kuvaus: Varmistetaan ikäihmisten palveluiden jatkuvuus ja sujuva, rakenteellinen integraatio eri palvelulinjojen välillä (ikäihmisten, avopalveluiden ja sairaalapalveluiden palvelulinjat).

Perustelu: Ikäihmisille tulee turvata hoito- ja palvelusuhteiden jatkuvuus. Johdon ja henkilöstön pitää olla sitoutuneita hoidon jatkuvuuteen. Hyvällä integraatiojohtamisella tuetaan rakenteellisen jatkuvuuden edellytyksiä. Asiakkaiden siirtyminen enemmän tukea vaativaan palveluun varmistetaan, kun aiempi palvelu ei riitä vastaamaan tarpeiden muutosta.

Mahdollistavat tekijät: Hyvällä järjestämisaamisella ehkäistään tarpeetonta eri palvelulinjojen käyttöä. Tunnistetaan ikäihmisten käyttämät eri palvelulinjojen palvelut ja pystytään seuraamaan niitä yksilötasolla.

Osatavoite 4: Asiakkaat ovat tarkoituksen mukaisissa palveluissa ja siirtyvät tarvepohjaisesti palvelusta seuraavaan

Tavoitteen kuvaus: Asiakas- ja palveluohjauksen toiminnalla ja tiedonkululla varmistetaan, että asiakkaat siirtyvät tarkoituksenmukaisesti palvelusta seuraavaan.

Perustelu: Asiakasohjauksen kokonaisjohtaminen tukee inhimillisesti ja taloudellisesti kestävää toimintaa.

Mahdollistavat tekijät: Riittävät asiakas- ja palveluohjauksen resurssit. Selkeät kriteerit. Tiedonkulun varmistaminen. Asiakkaista on olemassa ajantasainen tieto, joka myös siirtyy palvelusta seuraavaan.

Osatavoite 5: Saatavilla on tarpeenmukaista ja oikea-aikaista kuntoutusta sekä toimintakyvyn ylläpitämiseksi että sen palauttamiseksi

Tavoitteen kuvaus: Ikääntyneiden kuntouttamista toteutetaan leikkauksien ja tapaturmien jälkeen toimintakyvyn palauttamiseksi. Kuntoutumisen kautta ennaltaehkäistään kalliimpien palvelujen tarve. Terveyskeskuksien kuntouttavaa toimintaa kehitetään ja vahvistetaan.

Perustelu: Tämä turvaa toimintakyvyn ohella taloudellista kestävyyttä.

Mahdollistavat tekijät: Kuntoutumista tuottavia tahoja kilpailutetaan Pirkanmaalla siten, että ne vastaavat koko Pirkanmaan alueen tarpeisiin sekä asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin. Kuntoutusprosesseissa kiinnitetään huomiota niiden vaikuttavuuteen. Kuntoutusyksiköstä siirtyminen kotiin tai muuhun soveltuvaan yksikköön tehdään oikea-aikaisesti. Asukkaan siirtyessä pois kuntoutuksesta varmistetaan kuntoutumisen jatkuminen tarvittavilta osin myös jatkossa (esim. Itsenäinen kuntoutuksen jatkaminen kotona).

Osatavoite 6: Lähitorit toimivat matalan kynnyksen paikkoina, joissa tuetaan itsenäistä kotona asumista

Tavoitteen kuvaus: Lähitorien toiminnalla voidaan tukea taloudellisesti edullisesti iäkkäiden asumista itsenäisesti kotona, jolla ennaltaehkäistään muun palvelutarpeen syntymistä. Lähitori tarjoaa ratkaisukeskeistä kasvokkaista ohjausta ja neuvontaa sekä asiakkaan toimintakykyä ja osallisuutta tukevaa toimintaa. Lähitoritoiminnan avulla etsitään ja tunnistetaan syrjäytymisriskissä olevia ikääntyneitä lähitoriverkoston toiminnassa mukana olevien avulla.

Perustelu: Ikääntymiseen liittyvää toimintakyvyn laskua (fyysinen, sosiaalinen, psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky) on mahdollista hidastaa. Palvelujärjestelmän kestävyys edellyttää, että ikäihmiset ovat toimintakykyisiä nykyistä pidempään.

Mahdollistavat tekijät: Lähitorien toimintamalli varmistetaan ympäri Pirkanmaata. Niissä toimiva palveluohjaus. Etäohjauksen avulla toimintaa voidaan laajentaa niille paikkakunnille, joissa toimintaa ei ole. Lähitori-toimintamalli yhdistää julkisia ja kolmannen sektorin resursseja; lähitorin tiloissa järjestöt ja vapaaehtoiset järjestävät hyvinvointia edistävää toimintaa.

Osatavoite 7: Järjestöjen, kolmannen sektorin ja seurakuntien kanssa tehtävällä sujuvalla yhteistyöllä tuetaan kotona asumista

Tavoitteen kuvailu: Kolmannen sektorin toimijat tuottavat paljon ennaltaehkäisevää tukea, kuten omaystävätoimintaa, säännöllisiä liikunta- ja kulttuuritoimintoja ja liikuntahetkiä, retkiä ja erilaista muuta toimintaa. Tällä toiminnalla ennaltaehkäistään syrjäytymistä ja vahvempien palvelujen tarpeen syntyä. Toiminta tukee myös toimintakykyä laajasti (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, henkinen). Kytetään tämä toiminta mahdollisimman tiiviisti lähitoritoimintaan.

Perustelu: Järjestöjen, kolmannen sektorin sekä seurakuntien kanssa tehtävän yhteistyön mahdollisuuksia ei ole vielä täysin osattu hyödyntää. Vapaaehtoistyö tarvitsee määrätietoista johtamista.

Mahdollistavat tekijät: Järjestöjen ja seurakuntien kanssa tehtävän yhteistyön toimivat mallit. Järjestöjen rahoituksen turvaaminen.

4. Palvelutarjonnan nostaminen riittävälle tasolle ja tarjonnan ennakoiva kehittäminen

Päätavoite: Ikäihmisille tarkoitettun palvelutarjonnan nostaminen monipuolisesti ja kattavasti ikäihmisten tarpeita vastaavalle tasolle ja tarjonnan ennakoiva kehittäminen

Pirkanmaan väestöennusteet vuoteen 2030 ja 2040 nostavat yli 75- ja yli 85-vuotiaiden henkilöiden määrää merkittävästi. Vuoteen 2040 mennessä yli 75-vuotiaiden henkilöiden määrä kasvaa lähes 31 000 henkilöllä eli 57,2 % nykyisestä.

Tarvitsemme määrätietoista suunnittelua palvelutarjonnan lisäämisen ja siihen varautumisen osalta jo tällä valtuustokaudella.

Tiedolla johtaminen ja järjestämisosaamisen suunnittelu sekä kehittäminen. Tarvittavien investointien rahoitus vaatii oman suunnitelmansa, toimintamallinsa ja yhteistyökumppaninsa. Hyvinvointialueen lainanottovaltuus ei mahdollistane tarvittavia investointeja ikäihmisten erilaisiin asumiseen ainakaan lähivuosina. Vaihtoehtoiset tavat palveluasumisen ym. investointeihin.

Osatavoite 1: Tehostetun palveluasumisen paikkojen kasvattamisen suunnitelma nykytilannetta korjaamaan ja väestöennusteita vastaamaan

Tavoitteen kuvailu: Laaditaan hyvinvointialueella suunnitelma tehostetun palveluasumisen tarpeen kasvuun vastaamisessa ikäihmisten määrän kasvaessa hyvinvointialueella tällä valtuustokaudella.

Perustelu: Ympäri vuorokautisen asumispalvelun tarjonta ei vastaa nykyisellään ikäihmisten tarpeita. Palveluasumisen ja jatkohoitopaikkojen puutteet kuormittavat ensihoitoa, päivystystä ja erikoissairaanhoidon sekä terveyskeskusten vuodeosastoja. Tämä heikentää palveluiden vaikuttavuutta ja laatua sekä tulee kalliiksi. Väestöennusteet edellyttävät hyvää suunnittelua

Mahdollistavat tekijät: Kuntien ja hyvinvointialueen yhteinen kaavoitus- ja tonttivarautumisen suunnittelu tehostetun palveluasumisen rakentamisessa. Tämä suunnittelu tulee käynnistää ja tehdä meneillään olevan valtuustokauden aikana. Erillinen rahoitussuunnittelu.

Osatavoite 2: Nykyisen kaltaisen palveluasumisen säilyttäminen osana ikäihmisten asumispalveluja.

Perustelu: Kotihoidossa asuu henkilöitä, joiden avuntarve edellyttää päiväaikaista henkilökunnan läsnäoloa, mutta ei vaadi vielä yöaikaista, tehostettua palveluasumista. On tärkeitä tukea ikääntyneiden asumista tutussa kotiympäristössä, joka tukee omatoimisuutta arjessa.

Mahdollistavat tekijät: Suunnittelussa huomioidaan kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen väliin jäävän palveluasumisen tarve. Edistetään esteettömyyskorjauksia olemassa olevaan asuntokantaan. Kehitetään ja tuotetaan tarpeita vastaavia asumisratkaisuja.

Osatavoite 3: Välimuotoisen asumisen sekä seniorikortteleiden kehittäminen suunnitelmallisesti yhteistyössä kuntien ja rakennuttajien kanssa

Tavoitteen kuvailu: Palveluista riippumattoman yhteisöllisen asumisen rakentaminen ikääntyville ja ikäihmisille. Mahdollistaa kotipalvelun toimintaa. Seniorikortteleita olemassa olevien palvelukeskusten ympäristöön.

Perustelu: Välimuotoisen asumisen kehittäminen on tärkeitä varautumista Pirkanmaan väestölliseen muutokseen. Välimuotoinen asuminen ei voi korvata tehostettua palveluasumista eikä palveluasumista, mutta se antaa hyviä, rakenteellisia edellytyksiä kotipalvelulle. Seniorikortteleita kannattaa suunnitella jo olemassa olevien ympärivuorokautisten palvelukeskusten ympärille.

Mahdollistavat tekijät: Hyvä varautumissuunnittelu kaavoituksessa ja tonttivarautumisessa Pirkanmaan kuntien ja hyvinvointialueen kesken. Rakentajien löytäminen ja ARA:n investointiavustuksen ja korkotukilainan hyödyntäminen.

Osatavoite 4: Kotipalvelun uudistaminen ja kehittäminen, teknologian ja työn kehittämisen uusia malleja

Perustelu: Kotipalvelu on kriisiytymässä kahdestakin suunnasta: omassa kodissa asuu liikaa huonokuntoisia ikäihmisiä ja kotipalveluun on vaikeata saada vakituista henkilökuntaa. Heikon toimintakyvyn, edenneen muistisairauden tai turvattomaksi itsensä kokevien ihmisten hoitaminen kotona ei ole turvallista, inhimillistä eikä myöskään taloudellista. Taloudellisuudenkin osalta asiasta on selkeätä tutkimustietoa ja -näyttöä. Vuokratyöllä tehtävä kotipalvelu on myös merkittävästi omaa toimintaa kalliimpaa.

Mahdollistavat tekijät: Ikäihmisten palvelujen tapahtuminen tarpeen mukaisessa hoidossa on välttämätöntä kotipalvelun onnistumiselle ja laadukkaalle toiminnalle. Kotipalvelun toteuttamiseen tarvitaan uusia toimintamalleja. Kokeiluna laitetaan liikkeelle Buurtzorg-organisaation kaltainen itseohjautuvien, väestövastuullisten tiimien toiminta sekä laaditaan sille kattava ja kestävä suunnitelma. Buurtzorgilla 12 hoitajan itseohjautuva, väestövastuullinen tiimi. Henkilökunnan pysyvyys, hoidon jatkuvuus ja laadun paraneminen tuloksina. Kustannusvaikuttavuudesta vahvaa näyttöä.

Perustelu: Ikäihmisen kannalta palveluiden saaminen kotiin on tärkeää. Ikäihmisen vieminen päivystykseen ei ole aina tarkoituksenmukaista. Päivystys ja ensihoito

Osatavoite 5: Ikäihmisten perhehoidon kehittäminen sekä pysyvään että lyhytaikaiseen asumiseen

Perustelu: Perhehoidossa on mahdollista antaa yksilöllistä hoivaa ja sen vahvuuksia ovat pysyvät ihmissuhteet, jatkuvuus ja koti elinympäristönä. Ikäihmisten perhehoidon kehittäminen monipuolistaa palvelutarjontaa. Se voi houkutella myös uusia tekijöitä ikäihmisten palveluihin ja helpottaa siten henkilöstöpulaa.

Mahdollistavat tekijät: Perhehoitajien tuki ja koulutus hyvinvointialueelta toimivaksi ja perhehoitajien työtä ja jaksamista tukevaksi. Palkkiot ja korvaukset saatetaan ikäihmisten perhehoidon toteuttamista kannustavaksi.

Osatavoite 6: Terveyskeskussairaaloiden kuntouttavan toiminnan ja hoitotyön kehittäminen

Perustelu: Acutasta tai Tays:n osastoilta kotiuttaminen edellyttää myös terveyskeskussairaaloiden aktiivista toimintaa. Tämä on niitä henkilöitä varten, joiden kunto ja toimintakyky ei vielä mahdollista omaan kotiin siirtymistä. Tehostetun palveluasumisen paikkaa ei myöskään kannata odotella erikoissairaanhoidon osastoilla.

Mahdollistavat tekijät: Kuntouttavan työn vahvistaminen terveyskeskusten vuodeosastoilla.

Osatavoite 7: Luotettavan ja turvallisen saattohoidon varmistaminen Pirkanmaalla

Perustelu: Varmistetaan saattohoidon toteuttaminen ikäihmisten palveluasumisessa, vuodeosastoilla sekä Tays palliatiivisen keskuksen kokonaisuudessa.

Mahdollistavat tekijät: Saattohoidon osaaminen, henkilökunnan koulutus palveluasumisessa ja vuodeosastoilla, saattohoidon tuki niihin.

5. Ikäihmisten palveluiden järjestämistä tukevat toimenpiteet

Päätavoite: Tunnistetaan ikäihmisten palveluiden vaikuttavuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta tukevat tekijät ja kehitetään niitä.

Osatavoite 1: Omalääkäri- ja omahoitajamallin kehittäminen

Tavoitteen kuvailu: Hoidon jatkuvuuden ja palvelun laadun parantamiseksi sekä kustannusten hallitsemiseksi. Hyvä omalääkäritoiminta lisää palvelun laatua, potilaiden tyytyväisyyttä, henkilökunnan työn mielekkyyttä sekä vähentää tutkimusten mukaan erikoissairaanhoidon kustannuksia.

Perustelu: Kansainväliset ja kansalliset tutkimukset tukevat omalääkäri-omahoitajamalliin siirtymistä. Muun muassa Norjassa (British Journal General Practise/ 2021) ja Tanskassa saatu vaikuttavia tuloksia.

Mahdollistavat tekijät: Varsinkin pitkäaikaissairaat hyötyvät, myös omalääkäritoiminnan kautta sosiaalipalvelut, fysioterapia, lääkeosaaminen eli ns. yhden luukun periaate.

Osatavoite 2: Ikäihmisten yleisimpien pitkäaikaissairauksien (muistisairaudet, diabetes, sydänsairaudet, keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, reumataudit ja masennus) hyvä diagnostiikka ja hoito tulee turvata sosiaali- ja terveystieteissä sekä mahdollistaa riittävät konsultaatiomahdollisuudet erikoissairaanhoidosta.

Perustelu: Diabeteksen hyvä omahoito tarvitsee tuekseen riittävän määrän koulutettuja diabeteshoitajia ja -lääkäreitä. Muistisairauksien osalta jatketaan muistipolkutoimintamallin käyttöönottojen kuntien hyviä käytäntöjä. Vastaavat hyvät käytännöt käyttöön koko hyvinvointialueella. Tämä sitouttaa paremmin osaavaa henkilökuntaa näihin tehtäviin ja mahdollistaa ikäihmisten paremman sitoutumisen omaan hoitoon.

Mahdollistavat tekijät: Aktiivinen hyvien hoitokäytäntöjen etsintä myös valtakunnallisesti. Omalääkäri-omahoitajamalli tukee hoidon jatkuvuutta.

Osatavoite 3: Vastaanottotyön priorisointi ja kiirevastaanottojen perustaminen parantavat ikäihmisten palveluiden saantia ja vähentävät päivystyspalveluiden käyttöä. Vastaanottopalveluita tulisi olla arkisin klo 21 saakka ja viikonloppuisin esimerkiksi klo 10-18.

Perustelu: Tämä vähentäisi Acutan kuormittumista. Terveystieteistä tulee tarvittaessa konsultoida alan erikoislääkäreitä ennen Acutaan lähettämistä. On tärkeää taata hyvinvointialueen päivystystä myös muualla kuin Tampereella, esimerkiksi Tays Valkeakoskella ja Tays Sastamassa.

Mahdollistavat tekijät: Jatketaan päivystystoimintaa Tays Valkeakoskella ja Tays Sastamalassa. Suurimmissa kuntakeskuksissa vastaanottopalvelut arkisin pitempään ja viikonloppuisin.

Osatavoite 4: Hoitolaitoksille ja kotihoidolle geriatrinen tuki ja 24/7 konsultoitava päivystävä lääkäri

Perustelu: Kotihoidossa tai hoitolaitoksissa ei ole mahdollisuutta konsultoida omaa lääkäreitä 24/7, jolloin kynnys ikäihmisen lähettämiseen päivystykseen kasvaa. Ikäännytynyt saattaa tarvita akuuttihoitoa tai kyse voi olla pitkäaikaissairaudesta, jolloin tarve konsultoitavalle geriatrille on ilmeinen. Oikein kohdennettu hoito on asiakaslähtöistä ja kustannustehokasta.

Mahdollistavat tekijät: 24/7 konsultoiva päivystävä lääkäri kotihoitoon ja hoitolaitoksille. Yhteiset asukkaan/potilaan kanssa sovitut jatkohoitomallit sekä asukkaan/potilaan hoitotahdon kunnioittaminen.

Osatavoite 5: Geriatriasta osaamista lisätään päivystyksessä ja terveysasemilla

Perustelu: Iän tuomat haasteet esim. lääkehoidossa, sairaustausta ja esimerkiksi sekavuus pitää huomioida hoidossa ja mahdollisuuksien mukaan myös hoitoympäristössä. Geriatriin vastaanotolla pystytään ottamaan paremmin kantaa yleistilaan, ravitsemukseen, liikkumiseen, kotona pärjäämiseen sekä lääkkeisiin.

Mahdollistavat tekijät: Suomessa on jo erilaisia geriatriasia päivystyksiä, joita tutkimalla voidaan löytää Pirkanmaalle paras ja toimiva malli sekä omaksua geriatrian osaamisen lisäämisen malleja.

Osatavoite 6: Ikäihmisillä tulee olla hoitotahto tehtynä, jotta turhilta sairaala- ja tehohoitojaksoilta voidaan välttyä.

Perustelu: Hoitotahdosta ei ole ollut riittävästi koulutusta kotihoidossa tai palveluasumisessa. Hoitotahto tai hoidonrajoitukset pitää pohtia säännöllisesti ja perustella lääketieteellisesti lääkärin toimesta. Päätöksistä tiedottaa asianosaista henkilöä ja omaisia sekä varmistaa asian ymmärrys. Tiedonkulku hoitolaitoksiin ja kotihoitoon pitää varmistaa, jotta voidaan turvata oikea hoito oikeaan aikaan

Mahdollistavat tekijät: Hoitotahto pitää myös rekisteröidä. Asiasta tarvitaan lisää koulutusta.

Osatavoite 7: Integraatiohyödyn saamiseksi tarvitaan asiakastasolla seurantatietoa ja vaikuttavuutta eri palvelulinjojen käytöstä ja kustannuksista.

Perustelu: Johdetaan paremmin tiedolla ikäihmisten palveluiden kokonaisuutta. Emme tiedän tällä hetkellä kuinka paljon ikäihmisten palvelulinjan palveluissa olevat käyttävät avopalveluiden ja sairaalapalveluiden palveluiden palveluita sekä miten liittyvät yhteen. Tunnistetaan muidenkin palvelulinjojen käyttäminen sekä palveluiden kokonaiskustannus. Tarvitsemme myös palvelurakenteen tarkastelua kokonaisuutena sekä tarvelähtöisesti. Ensikertaisen järjestämisosuamisen kaikkien tekijöiden huomioonottaminen.

Mahdollistavat tekijät: Tiedolla johtamisen sekä integraation johtamisen suunnittelu. Seurantaan soveltuvan ohjelmiston hankinta ja toimeenpano.

Liite 1. Käsittelyprosessi

Pirkanmaan hyvinvointialueen monipalveluvaliokunta on käsitellyt ikäihmisten palveluiden järjestämiseen liittyviä kysymyksiä aikavälillä 17.5.-19.10.2022. Käsittelyprosessin tavoitteena on ollut laatia ikäihmisten palveluiden järjestämisestä tulevaisuudessa ja siinä huomioon otettavista asioista valiokuntamietintö aluevaltuustolle. Valiokunta on pitänyt tällä aikavälillä kuusi kokousta, tehnyt yhden tutustumisvierailun sekä työskennellyt ryhmiin jakautuneena valiokunnan Teams-tilassa.

Valiokunta on kuullut käsittelynsä yhteydessä seuraavia asiantuntijoita: ylilääkäri Sari Mäkinen (17.5.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin peruspalveluista, suunnittelupäällikkö Jarkko Lumio ja hallintoylilääkäri, geriatrian erikoislääkäri Sanna Määttänen Tampereen kaupungilta (28.6.), Pirkanmaan hyvinvointialueen valmisteluelimestä taloushallintopäällikkö Mikko Hannola (28.6.), Sastamalan kaupungin sosiaali- ja terveysjohtaja, Pirkanmaan hyvinvointialueen ikä- ja vammaisten ihmisten palvelulinjan johtaja Päivi Tryyki (9.8.), gerontologian professori Marja Jylhä Tampereen yliopistosta (24.8.), Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysjohtaja Taru Kuosmanen ja integraatiojohtaja Tuukka Salkoaho (24.8.), Pirkanmaan hyvinvointialueen hankintajohtaja Anniina Tirronen, toimitusjohtaja Tiina Raiski ja kehittämisspäällikkö Päivi Moisio Sointu Senioripalvelut Oy:stä, toiminnanjohtaja Niina Lahti Viola-koti ry:stä, yksikönjohtaja Soile Uusitalo Hoivakoti Reikonlinna ja yksikönjohtaja Leena Korhonen Hoivakoti Dahlia Esperri Care Oy:stä, fysioterapeutti, toimitusjohtaja Matti Väisänen Virtain Fysioterapia Oy:stä (20.9.), hyvinvointialueen johtaja Marina Erhola ja strategiajohtaja Arto Ranta Pirkanmaan hyvinvointialueelta (19.10.), professori Liisa Häikiö Tampereen yliopistosta sekä hankepäällikkö Anna-Stiina Salminen PirKOTI-hankkeesta(19.10.). Asiantuntijoiden kuulemisten yhteenveto on liitteessä 1.

Kehittämisspäällikkö Marika Järvinen PSHP:sta ja Pirkanmaan hyvinvointialueen valmistelusta on fasilitoinut valiokunnan työskentelyä. Riku Siren (17.5.), Mikko Koponen (28.6., 9.8. ja 24.8.) ja valiokuntakoordinaattori Anni Vainionpää (24.8., 20.9. ja 19.10.) ovat osallistuneet valiokunnan työskentelyyn eri vaiheissa.

Kuulemisten ohella monipalveluvaliokunta tutustui hyvinvointialueen ikäihmisten ja vammaisten palvelulinjan johtajaksi valitun Päivi Tryykin ja ikäihmisten toimialajohtajaksi valitun Mari Ollinpojan johdolla Sastamalan terveyskeskukseen, terveyskeskussairaalaan, saattohoitoon ja kotisairaalaan. Tutustuimme myös kotona asuvien ikäihmisten päiväkontoutukseen ja tehostettuun palveluasumiseen.

Monipalveluvaliokunta on mietintöä käsitellessään huomionnut seuraavat valtuustoaloitteet ja ottanut niihin osin kantaa: Kirsi Kaivosen ym. aloite ikäihmisten perhehoidon kehittämisestä Pirkanmaalla, Sirpa Pursiaisen ym. aloite palveluasumisen jatkamisesta Pirkanmaalla, Markku Virkamäen ym. aloite yhteistyöstä Pirkanmaan kuntien kanssa kaavasuunnittelu- ja tonttivarautumisesta ikäihmisten väestöosuuden kasvuun.

Liite 2. Yhteenveto asiantuntijoiden kuulemisista

PSHP:n perusterveydenhuollon ylilääkäri **Sari Mäkinen** korosti, että useita sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävien henkilöiden osalta on tärkeää, että resurssit kohdennetaan optimaalisesti asiakkaiden tarpeiden mukaan. Sillä tavoin luodaan myös kustannusvaikuttavia palveluita. Sote-palvelujen integraatiota tarvitaan erityisesti useita palveluita käyttäviä asiakkaita varten. Avainasemassa ovat integroidut toimintamallit, rakenteellinen integraatio ja integraation kyvykäs johtaminen.

Integraation johtaminen edellyttää tietojohdamista integraation tukena. Hyvinvointialueen tietoallas ei ole vielä valmis eikä rahoitus mahdollista kaikkea suunniteltua. Hyvinvointialueen aloittaessa integraation seurannan tietoja ei ole mahdollista saada automaattisesti, vaan edellyttää tietojen keruuta eri järjestelmistä ja tietojen tuottamista eri tarpeisiin. Sari Mäkinen korosti, että on vahvaa tieteellistä näyttöä hoidon sekä hoito- ja palvelusuhteiden jatkuvuuden merkityksestä; kuolleisuus vähenee, potilastyytyväisyys paranee, erikoissairaanhoidon vastaanottokäyntien tarve vähenee sekä terveydenhuollon kokonaiskustannukset pienenevät.

Sujuva, oikea-aikainen ja tarpeenmukainen hoidon saatavuus auttaa potilaita ja asiakkaita sekä rakentaa luottamusta järjestelmään ja kykyyn pärjätä arjessa. Sujuva saatavuus estää sairauksien pahenemisen, huono saatavuus poikii lisää kysyntää. Hoidon jatkuvuus on tutkitusti erittäin kustannusvaikuttavaa. Hoitosuhde on arvo potilaille; ei tarvitse aloittaa tarinaa aina uudestaan ja luottamus omaan selviytymiseen paranee. Hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen on viisasta resurssien käyttöä ja päällekkäisyyksien välttämistä. Hoitosuhteen jatkuvuus palkitsee henkilöstöä ja tuo työhön merkityksellisyyttä.

Suunnittelupäällikkö **Jarkko Lumio** esitteli vuonna 2015 Sitralle tekemäänsä selvitystä kotihoidon ja eri palveluasumisten kustannuksista 2010-luvun alkupuolella. Selvityksen mukaan, mikäli ikäihmisen kotona käytiin keskimäärin 3–4 kertaa vuorokaudessa, se ennakoiki keskimäärin 30 vuorokautta erikoissairaanhoidossa. Tämän kautta kotipalvelu tuli kokonaiskustannuksiltaan kalliimmaksi kuin tehostettu palveluasuminen. Lumio totesi, että päivityksestä ja erikoissairaanhoidosta on tärkeää päästä nopeasti laadukkaaseen jatkohoitoon tai palveluasumiseen. Hän kehotti seuraamaan yksilötasolla eri palvelulinjojen käyttöä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Taloushallintopäällikkö **Mikko Hannola** esitteli vuoden 2023 talousarvion valmistelua. Hän kertoi, että on olemassa ohjelmisto, jonka avulla voitaisiin seurata yksilöittäin eri palvelulinjojen käyttöä.

Hallintoylilääkäri, geriatrian erikoislääkäri **Sanna Määttänen** totesi ikäihmisten toimintakyvyn olevan varsin heterogeenistä. Yli 75 %:lla heistä on erinomainen toimintakyky. Tarvitaan aktiivisen elämännotteen ja yhteiskunnallisen osallisuuden lisäämistä sekä aggressiivista reagointia toimintakyvyn muutoksiin ja kuntoutukseen akuuttien sairauksien yhteydessä. Myös perussairauksien hyvää hoitoa ja ennaltaehkäisyä tarvitaan. Hän kiinnitti huomiota siihen, että toimintakyvyn heikentyessä riski ongelmien kumuloitumiselle kasvaa. On tärkeää huolehtia avopalveluiden ja ennakoiden palveluiden saatavuudesta, mm. lähitorit ovat toimiva toimintamalli. Palvelujärjestelmän tulee reagoida toimintakyvyn muutokseen yksilötasolla laaja-alaisesti. Kotihoidon käynneistä aiheutuvien kustannusten pienentäminen useita palveluita käyttävien asiakkaiden osalta edellyttää joko uudenlaisia välimallin asumispalveluita tai muita palvelumuotoja kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen väliin tai tehostetun palveluasumisen paikkojen

lisäämistä. Sairaalapalveluiden kokonaisuhoitopolun prosesseja tulisi kehittää ja tarvitaan parempi ohjautuvuus oikealle hoitopaikalle heti alusta. Geriatrinen hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointi on tärkeää.

Kotiuttamisosaamista tarvitaan kaikissa yksiköissä, sisältäen jatkohoidon järjestämisen. Myös sosiaalityön saatavuus kaikissa yksiköissä tulisi varmistaa. Akuuttia vaihetta (2 viikkoa kotiuttamisesta) on terävöitettävä ja avopalveluita (kotisairaala, kotikuntoutus, mobiilihoitajat) tulisi hyödyntää. Vanhuspsykiatristen konsultaatioiden saatavuus avopalveluissa tulee varmistaa, samoin sosiaalipäivystyksellisen palvelun saatavuuden varmistaminen. Sanna Määttänen tiivistä lopuksi viestinsä siten, että rakennetaan palveluita ja siirretään palveluiden painopistettä avopalveluihin, etenkin ennakoiviin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Reagoidaan toimintakyvyn muutokseen yksilötasolla laaja-alaisesti ja pidetään asiakaskeskeisyys lähtökohtana.

Sastamalan sosiaali- ja terveysjohtaja **Päivi Tryyki** totesi, että arkityössä vanhuspalveluiden maine on paljon parempi kuin sen julkikuva. Henkilökunta ja esihenkilöt tekevät arjessa hyvää työtä, joka kaipaisi asian ymmärtämistä ja huomiota. Henkilöstökysymykseen tulee kiinnittää tulevaisuudessa aktiivista huomiota. Vanhuspalveluiden rahoitus ei ole tällä hetkellä riittävällä tasolla. Palvelurakenne ja sen heterogeenisuus ovat haaste. Pirkanmaalla tehostettua palveluasumista ja kotihoitoa toteutetaan eri tavoilla ja palveluna on myös laitoshoittoa. Tarvitaan välimuotoista asumista kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen väliin.

Päivin Tryykin ja **Mari Ollinpojan** johdolla tutustuimme päiväkuntoutuksen mahdollisuuteen käydä yhtenä päivänä viikossa tai päästä kahdeksan vuorokauden kuntoutusjaksolle. Käytössä on hyvin varusteltu ja ikäihmisille suunniteltu kuntosali. Anninpirtti muuttui vuonna 2013 vanhainkodista tehostetun palveluasumisen yksiköksi. Tällöin siellä tehtiin perusteellinen perustehtävän ja asenteiden muutos. Henkilökuntakeskeinen toimintatapa vaihtui toimintaan, jossa asiakas on kaiken toiminnan lähtökohta työvuorosuunnittelusta lähtien. Asiakkaat valvovat ja heräävät oman aikataulunsa ja rytmensä mukaan. Henkilökunnan työvuorot rakennetaan asiakkaiden rytmin mukaan. Tärkeä työväline on asukaskokous, joka otettiin käyttöön. Asukkaat ja henkilökunta kokoontuvat kuukausittain kokoukseen, jossa asiakkaat kertovat mitä haluavat tehdä seuraavan kuukauden aikana. Kokouksesta kirjoitetaan muistio ja sen toteutumista asukkaat arvioivat seuraavassa kokouksessa. Poikkeamat päätöksistä todetaan. Muistiot ovat julkisia. Ne julkistetaan Anninpirtin kotisivuilla ja kuka tahansa voi niitä lukea. Anninpirtissä on kehitetty myös kinestiikkaan perustuvaa työ- ja hoitotapaa. Asiakkaan kanssa työskentele yksi työntekijä ja hän auttaa kosketukseen perustuvilla otteillaan asiakasta itseään toimimaan esimerkiksi wc-käynnillä. Tämä on vaativa, mutta myös palkitseva työote.

Gerontologian professori **Marja Jylhä** totesi ikääntymisen olevan suomalainen menestystarina. Meillä on tapahtunut pitkäikäisyyden vallankumous; 85-vuotiaat ihmiset elävät pitempään kuin aikaisemmin. Vanhojen ihmisten aktiivisuuden ja osallisuuden mahdollistaminen on tärkeätä, kuntoutuksen kehittäminen ja ikäsyRJntäelementtien karsiminen myös. Väestömäärän kasvu on niin suuri, että hoivan tarve kasvaa. Pitkäaikaissairaudet ja toiminnanvajaudet lisääntyvät ikävuosien myötä. Mitä vanhemmaksi eletään ja vanhempana kuollaan, sitä suurempi on hoivan tarve viimeisinä 2–4 vuotena.

Elinikä on pidentynyt noin kolmella kuukaudella per vuosi. 65-vuotiaiden jäljellä olevien elinvuosien määrä on noussut 16 vuodesta 21 vuoteen lyhyessä ajassa. Pirkanmaalla yli 85-vuotiaiden määrä on kaksinkertaistunut 18 vuodessa ja kaksinkertaistuu taas 15 vuodessa. Dementiaa aiheuttavat

sairaudet lisääntyvät suoraviivaisesti ja jyrkästi iän myötä. Ne merkitsevät ymmärtämisen ja oman toiminnan ohjauksen heikkenemistä. Tässä tilanteessa olennaista on toisen ihmisen läsnäolo, erityisesti ryhmäkodissa. Muistisairauden alkuvaiheessa itsenäinen asuminen onnistuu tuella, mutta ei pitkittyessään.

Samaa ei hänen mukaansa voi sanoa vanhuspalveluista. Syynä on erityisesti rahoitus, jonka taso on laskenut suhteessa bruttokansantuotteen ja ikäihmisten väestömäärän kasvuun. Marja Jylhä totesi, että muistisairaahan ihmisen oikea paikka olisi ympärivuorokautinen asumispalvelu, jossa hän saa yhteisössä tarvitsemaansa turvaa. Suomessa on vähennetty poliittisilla päätöksillä ympärivuorokautista hoivaa. Niiden puute kohdistuu erityisesti yli 90-vuotiaisiin henkilöihin. Puutteet kuormittavat päivystyksiä sekä poliisia. Poliisille tulleet ikäihmisten hälytys- ja etsintätehtävät ovat kasvaneet 85 % 2010-luvulla. Samalla hän muistutti, että ikäihmisten palveluiden järjestäminen ei ole liian suuri asia ratkaistavaksi, mutta sen jättäminen vuosi vuodelta pahenevaksi ja palloteltavaksi on liian iso asia. Välimuotoista asumista hän kannatti, kunhan sen avulla ei paikata ympärivuorokautista asumista.

Integraatiojohtaja **Tuukka Salkoaho** totesi, että erityisesti paljon palveluita tarvitsevien henkilöiden osalta integraationäkökulma on äärimmäisen keskeinen. Sujuva tiedonkulku eri palveluiden välillä on varmistettava. Integraation johtaminen on keskeistä ja se edellyttää ajantasaista tietoa toiminnasta ja taloudesta. Integraation haasteet hyvinvointialueella ovat sisäinen yhteistyö ja suhteet kuntiin, järjestöihin, yrityksiin ja yhteisöihin. Integraatio edellyttää moniäänisyyttä, lukuisten asiantuntijoiden yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Jotkut nykyiset rakenteet ja käytännöt eivät tue yhteistyötä, vaan vanhojen toimintatapojen kriittistä tarkastelua tarvitaan. Jos jossain on onnistuttu, niin se perustuu prosesseihin, johtamiseen ja yhteistyöhön. Tarvitaan myös ymmärrystä siitä, miten kunnat toimivat. Salkoaho painotti laissa määritellyn järjestämisvastuun sekä järjestämislain 10 §:n mukaista velvollisuutta sovittaa yhteen monia palveluita käyttävien asiakkaiden palveluita. Tärkeää niihin vastaamisessa on integraatio ja yhteensovittaminen, joka edellyttää linjarajat ylittävää prosessijohtamista. Paikallisten olosuhteiden huomioiminen sekä kokonaisuusien ja riippuvuuksien vahvistamisen ymmärtäminen ovat myös tärkeitä. Siirtymä 14 kunnan ja sairaanhoitopiirin toimintamallista yhteen organisaatioon haastaa ja tuo mahdollisuuksia. Henkilöstöllä on toiveita, että toimivat mallit voidaan säilyttää. Todelliset säästöt voidaan saada aikaan resurssien ja ihmisten liikuttamisen kautta, jolloin tietoon perustuva johtaminen on avainasemassa. Voidaan myös epäonnistua, jos ristikkäisjohtaminen on erisuuntaista ja johtosuhteet, roolit sekä vastuut ovat epäselviä. Integraatiota tukevien prosessien tulee olla määriteltäviä, strategian mukaisia ja johdettavia.

Yhdyspintayhteistyöhön keskittyneet henkilöt ovat tärkeässä roolissa yhteensovittamisessa ja yhteistyössä kuntien kanssa. Tarvitaan oikeita kannusteita ja elinvoimapolitiikan aktivoimista. Laaja-alaiset kehitysohjelmat PirSOTE, PirKOTI ja PirKATI ovat osa hyvinvointialueen integraatiotoimintaa. PirSOTE:ssa luodaan integroitavia toimintamalleja, jotka tulee juurruttaa osaksi arjen toimintaa sote-keskuksissa. Kehitettäviä kokonaisuuksia ovat mm. laaja-alaisen kuntoutuksen kokonaisuus sekä päivystyksen ja kiireellisen hoidon kehittäminen vuonna 2023.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden johtaja **Taru Kuosmanen** esitteli sosiaali- ja terveystalouden tehtäväalueen valmistelutilannetta. Valmistelussa pyritään siihen, että esimiehisyys on määritetty lokakuun loppuun mennessä. Päällikkötason tehtävät tulevat vähenemään. Keskeisiä asioita ovat talousarvio ja investointien valmistelu (60 miljoonan euron vaje), strategiatyöhön osallistuminen, asiakasmaksut, palvelujen myöntämisperusteet ja

maksettavat palkkiot sekä asiakasohjaus ja neuvonta. Yhdyspintapalvelujen osalta keskeinen valmistelukokonaisuus on mm. asumispalveluiden kehittäminen. Kuosmanen totesi, että Acutan kävijämäärät eivät ole kasvaneet, mutta Acutasta ei pääse eteenpäin.

Pirkanmaan hyvinvointialueen hankintajohtaja **Anniina Tirronen** kertoi hyvinvointialueen hankintatoimen kokonaisuudesta ja käynnissä olevasta valmistelusta. Nähtiin tärkeäksi, että hankintoja suunnitellaan yhdessä palvelun käyttäjän kanssa. Toivottiin myös, että henkilökohtainen budjetointi mahdollistuisi jatkossa laajemmille palvelunkäyttäjryhmille.

Johtaja **Niina Lahti Viola-kotiyhdistyksestä** ja toimitusjohtaja **Tiina Raiski Sointu Senioripalvelut Oy:stä** esittivät järjestötaustaisten palveluntuottajien yhteisesti rakentaman esityksen. Ne tekevät kilpailutetun palvelutoiminnan lisäksi laajamittaista kehitystyötä Pirkanmaalla. Järjestötaustaisilla palveluntuottajilla on laaja mahdollisuus käyttää hankerahoituksia ja muita rahoitusinstrumentteja toimintansa ja sote-alan kehittämiseen. Vuosikymmenten aikana toimijoiden useat hoivakiinteistöt on rakennettu RAY:n/ARA:n tuella ja tuen saamisen edellytyksenä on silloin kunnan puoltava lausunto ja sitoutuminen rakennushankkeeseen ikäihmisten asumistarpeiden ratkaisemiseksi kunnassa. Paikallisten palveluntuottajien keräämä vapaaehtoistoimijoiden verkosto on mittava. Järjestötaustaisten palveluntuottajien toiminnassa yhteiskehittäminen asiakkaiden kanssa on vakiintunut toimintatapa ja se on auttanut saamaan iäkkäiden ihmisten oma ääni kuuluviin myös palvelujen järjestäjälle.

Toteutuneen kehittämistyön ja kokemuksen pohjalta järjestötaustaiset palveluntuottajat esittävät yhteiskuntavastuuta Pirkanmaan hyvinvointialueen henkilöstön veto- ja pitovoiman näkökulmaksi. Oppilaitosten ja työllisyys- ja kasvupalveluiden kanssa tehty suunnitelmallinen yhteistyö on tuottanut hyviä käytäntöjä jaettavaksi. Tässä ajassa tarvittavan johtamisen, tavoitteellisen työhyvinvointitoiminnan sekä työn merkityksellisyyden, osaamisen ja palvelujen laadun kautta autetaan työntekijää sitoutumaan vanhustyöhön.

Palvelujen valikoimassa tarvitaan kevyitä ja intensiivisiä vaihtoehtoja. Asiakkaan palveluun pääsyn kriteereillä tulisi olla tavoitteena tukea asiakkaan jäljellä olevaa toimintakykyä. Kriteerien mahdollistaessa palvelujen oikea-aikaisuuden, asiakas selviää kevyemmällä palveluilla ja pidempään arjessaan. Järjestötaustaisilla palveluntuottajilla on usein laaja palvelujen valikoima, ja he kohtaavat iäkkään ihmisen hänen toimintakykynsä/ palvelupolkunsa eri vaiheissa. Palveluntuottajien kokemuksen pohjalta voidaan nähdä kriittisinä kohtina mm. 1) kotihoidosta palveluasumiseen (yhteisölliseen asumiseen) siirtymisen vaihe, 2) sairaalan akuuttijaksolta kotiutumisen ja kuntoutuksen vaihe sekä 3) asumispalveluissa geriatripalvelun saatavuus ja moniammatillisen yhteistyön jatkuvuus. Terveysammattilaisten ja sosiaalialan ammattilaisten on tärkeää tunnistaa toistensa osaaminen ja mahdollisuudet, jotta kustannustehokkuus toteutuu ja vältetään mm. päällekkäiseltä palveluiden ja asiakastietojärjestelmien käytöltä, tai tarpeettomalta sairaalajaksojen pidentymiseltä.

He totesivat tiedettävän, että asiakkaiden palvelutarpeet ovat muuttuvia. Tarvitaan joustavuutta monimuotoisen asumispalveluympäristön ja myös toimilupien suhteen, jotta asuminen mahdollistuu omassa kodissa elämän loppuun asti. Tällä hetkellä vanhuspalvelulain vaatimusten tulkinnat vaihtelevat järjestäjällä, alueellisella ja valtakunnallisella valvontaviranomaisella ja palveluntuottajilla liittyen esimerkiksi hoiva-avustajien osallistumiseen lääkehoitoon tai teknologian käyttöön henkilöstöressursseina. Vaikuttavuusmittareiden ja kustannustehokkuuden löytäminen edellyttää yhteistä tilannekuvaa, tavoitteiden määrittelyä ja yhteiskehittämistä kaikkien em. tahojen kesken.

Asiakaslähtöistä palvelujen organisoimista edistää selkeät yhteistyörakenteet ja säännöllinen vuoropuhelu.

Kehittämispäällikkö **Päivi Moisio** Sointu Senioripalvelut Oy:stä esitteli järjestötoimijoiden kokemuksia ja näkökulmia lähitoritoimintaan. Ikääntymiseen liittyvää toimintakyvyn laskua (fyysinen, sosiaalinen, psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky) on mahdollista hidastaa. Palvelujärjestelmän kestävyys edellyttää, että iäkkäät ovat toimintakykyisiä nykyistä pidempään. Tarjoamalla varhaista tukea hyvinvointivajeisiin on mahdollista hidastaa palvelutarpeen kasvua.

Esimerkiksi muistisairauksia koskevat tutkimukset arvioivat, että jopa 30–40 % sairastumisen riskistä on ehkäistävissä. Pienempään sairastumisriskiin ovat yhteydessä mm: säännöllinen fyysinen aktiivisuus, sosiaalisesti aktiivinen elämä, aivojen aktiivinen käyttö ja terveellinen ruokavalio. Aivoissa tapahtuvat muutokset, jotka lopulta johtavat muistisairauden puhkeamiseen, alkavat usein jo vuosia tai jopa vuosikymmeniä ennen kuin sairaus voidaan diagnosoida.

Jatkuva yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys altistavat ihmisen monille vakaville sairauksille ja terveysriskit ovat samassa suuruusluokassa kuin tupakoiminen - ja kolme kertaa suuremmat kuin ylipainon. Muiden ihmisten kanssa yhdessä toimiminen luo luottamusta tulevaan. Vaikka toimintakyky iän myötä laskee, toimintakykyä on helpompi suojata, kun voi tehdä itselle tärkeitä asioita ja käyttää omaa osaamistaan.

Lähitori-toimintamalli yhdistää julkisia ja kolmannen sektorin resursseja: lähitorin tiloissa järjestöt ja vapaaehtoiset järjestävät hyvinvointia edistävää toimintaa, lähitorin työntekijät virittävät toimijaverkoston tavoitteellista yhteistyötä, koordinoivat yhteissuunnittelua, viestivät toimintamahdollisuuksista alueen asukkaille ja toteuttavat palveluohjausta.

Lähitoritoiminta tukee asiakkaan omia voimavaroja ja toimintamallin ytimessä ovat yhdessä toimiminen ja osallisuuden tukeminen. Joskus, kun ihminen on tuen tarpeessa, liikkeelle saatetaan lähteä ongelmalähtöisesti: eli ensin selvitetään, olisiko ihmisellä jokin ongelma, joka vastaa palvelujen tarjontaa. Silloin ihmisen tarve tunnustetaan siltä osin kuin se vastaa palvelujärjestelmän rakennetta. Lähitori toimii toisinpäin: tavoite on ketterästi etsiä ratkaisua niihin tarpeisiin, joita ikäihmisille muodostuu arjessa.

Yksikön johtaja **Soili Uusitalo** Esperin Hoivakoti Reikonlinnasta ja yksikönpäällikkö **Leena Korhonen** Esperin Hoivakoti Daaliasta kertoivat näkemyksiään ikäihmisten palvelujen järjestämisestä yksityisen palveluntuottajan näkökulmasta. He korostivat lääkäriyhteyden merkitystä asumisyksiköihin ja pitivät tärkeänä, että ostopalvelulääkärit olisivat mielellään geriatreja. He korostivat perusterveydenhuollon vahvistamista myös ikäihmisten asumispalvelun näkökulmasta ja pitivät omalääkäri-omahoitaja -mallia tärkeänä välineenä tässä kehittämisessä. He totesivat, että kotihoidossa on liikaa tehostettuun palveluasumiseen kuuluvia ikäihmisiä. He toivoivat lisää kevyemmän tarpeen mukaisia asumispaikkoja. Omaishoitajien arvostuksen ja tuen nostamista he ehdottivat ja kannattivat omaisten osallistumista hoivaan. Esiin nousi myös toive yhteiskunnan paremmasta arvostuksesta hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Toimitusjohtaja, fysioterapeutti **Matti Väisänen** Virtain Fysioterapiapalvelusta kertoi ajatuksiaan fysioterapian ja etenkin ikäihmisten kuntoutuksen kehittämiseksi. Hänen esityksensä piti sisällään laajan ennaltaehkäisevän toiminnan ja kuntoutuksen kokonaisuuden aina kunnille jäävistä tehtävistä tehostetun palveluasumisen yksiköissä tapahtuvaan kuntoutukseen.

Pirkanmaan hyvinvointialueen johtaja **Marina Erhola** esitteli hyvinvointialueen rakentamisen ajankohtaisia asioita. Hän oli optimistinen erilaisten ohjelmien valmistelun suhteen. Investointisuunnitelma tehty, se tarkentuu ensi vuonna. Talousarviossa on paljon epävarmuuksia. Vuoden 2023 alijäämä oli pienentynyt noin 63 miljoonaan euroon. Synkimmät pilvet väistyivät sen myötä. Valtiovarainministeriö pyrkii hillitsemään kasvun käyrää tulevaisuudessa. Tarveperusteisesti ohjatussa rahoituksessa alennetaan prosenttilukua rahoituksen perustana. Investointivaltuus on 10 x vuosikate. Se on vahva työkalu ohjata. Peruslainanottovaltuus ei tule riittämään. Muutosmahdollisuuksia haetaan.

Strategiajohtaja **Arto Ranta** esitteli hyvinvointialueen strategian vuosille 2023-2025 valmistelun nykytilaa ja kuuli valiokunnan jäseniltä palautetta. Valiokunnan jäsenillä oli paljon kysyttävää ja kommentoivaa. Keskustelussa esille tulleet asiat kirjattiin ylös strategiajohtajan johtamaa jatkovalmistelua varten. Strategia tullaan hyväksymään lopullisesti 5.12.2023 aluevaltuuston kokouksessa

Tampereen yliopiston sosiaalipolitiikan professori **Liisa Häikiö** alusti ikäihmisten osallisuudesta ja yksinäisyydestä. Hänen mukaansa hyvinvointialueen onnistumisen kannalta isoin haaste on me-hengen luominen. Millaiseksi muodostuu pirkanmaalaisten omistajuuden kokemus hyvinvointialueesta ja sen palveluista. Ei pidä myydä brändiä, vaan todellisuutta. Millä tavalla ihmiset kohtaavat palvelulupauksen, missä ihmisten tarvitsema apu on. Jos palvelulupaukseen pystytään vastaamaan, niin se on iso kysymys ja onnistuminen me-hengelle. Keskeisin haaste ikäihmisen osallisuuden toteutumiseksi on arjen todellisuuden ja palvelujärjestelmää ohjaavien odotusten välillä. Tämän toteuttamisessa piilee professori Häikiön mukaan hyvinvointialueen isoin riski.

Ikäihmisten osallisuus on monenlaista. Ikäihmisillä on erilaisia voimavaroja ja resursseja; mikä on toimintakyky, millaisia sairauksia on, arjen sovittaminen palveluiden rytmiin kotona tai palveluinstituutioissa. Tilanteet määrittävät osallisuutta, usein niissä korostuvat arjen haasteet. Esimerkiksi puolisoaan hoivaava omaishoitajan suhteet rajoittuvat ja kaventuvat perhepiiriin. Julkiset palvelut korostuvat, ne mahdollistavat kotona asumisen, pirstaleiset palvelut korostavat kumppanin tarpeita, elämä on sidottu kotiin ja hoivavastuuseen. Voisivatko palvelut vahvistaa omaishoitajien osallisuutta?

Arkiasiointi liikkumisvaikeuksien myötä heikkenee. Kuinka käytettäviä palvelubussit ovat, elinympäristön ja palveluiden saatavuus. Elinpiirin kaventuminen tapahtuu sairauksien myötä. Etäyhteydet tarjoavat yhteyksiä. Muistot tarjoavat myös osallisuutta. Kuinka muistoja voisi käyttää osallisuuden vahvistamisessa, Liisa kysyi? Muistisairailla ihmisillä eivät pysy ystävyysuhteet. Paikalliset, sosiaalisia suhteita ylläpitävät palvelut ovat merkityksellisiä, mutta niitä ei ole välttämättä tarjolla.

Hankepäällikkö **Anna-Stiina Salminen** PirKOTI-hankkeesta esitteli ympärivuorokautisen kotihoidon kehittämiseen tehdyn tutkimuksen tuloksia.

Liite 3. Operationaalisia toimintaehdotuksia käsittelyn pohjalta

Toimintaehdotus 1: Tehdään laskelma, millä palvelurakenteella hoitajat saadaan riittämään parhaiten.

Perustelu: Esimerkiksi missä kohden yhteisöllinen asuminen tai palveluasuminen on järkevämpi vaihtoehto hoitajien riittävyyden näkökulmasta suhteessa kotihoitoon. Hoitoalalla on valtava työntekijäpula. Tutkimusyhteistyö yliopiston kanssa ja tiedon kerääminen.

Toimintaehdotus 2: Tietoa palveluista ja etuuksista ikääntyville ja omaisille.

Perustelu: Palveluista ei tiedetä ja niihin hakeutuminen sekä etuuksien hakeminen ovat monelle ikäihmiselle haasteellista. Tiedottamisen kehittäminen, palveluohjaus. Myönteisen ja realistisen kuvan välittäminen eri palveluista.

Toimintaehdotus 3: Asiakkaiden kokonaispalvelutarve ja kustannukset kartoitetaan

Perustelu: Liian huonokuntoisia henkilöitä ei tule kotiuttaa esimerkiksi päiväystyksistä. Jos on paljon sairaalakäyntejä, kustannukset ovat merkittäviä ja elämänlaatu heikkenee. Kokonaisvaltainen palveluohjaus tueksi, riittävästi tarveperusteisia paikkoja. Tarpeiden ennakointi.

Toimintaehdotus 4: Julkisen liikenteen suunnittelussa huomioidaan ikäihmiset sekä palvelujen sijainti.

Perustelu: Julkinen toimiva liikenne, joka huomioi ikäihmisten tarpeet mahdollistaa mahdollisimman pitkään kotona asumisen ja liikkumisen palveluihin. Toimintakyvyn ylläpitämisen näkökulmasta harrastuksiin kulkemisen mahdollistaminen on ennaltaehkäisevästä näkökulmasta ehkäisemässä kalliimpien palvelujen syntymistä. Kuntien vanhusneuvostolta pyydetään palautetta joukkoliikennettä suunniteltaessa.

Toimintaehdotus 5: Palveluiden saavutettavuus omatoimisesti ja turvallisesti

Perustelu: Vaikka palveluiden saavutettavuutta julkisilla kulkuvälineillä kehitetään, käyttää iso osa ikääntyneistä palveluihin mennessään tai poistuessaan henkilöautoa. Palvelupisteeseen pitää olla turvallinen kulkuyhteys. Palvelupisteessä on taattava pysäköintimahdollisuus. Ikäihmisten kyky kulkea palveluihin heikkenee iän myötä. Liikkumisessa on kaksi erilaista osatekijää; itse liikkuminen liikenteessä ja toisaalta turvallisuuden tunne liikenteessä (esim. bussipysäkillä odottaminen, hämärässä liikkuminen jne.). Tutkimusten mukaan ihminen lopettaa kävelyn aiemmin kuin autoilun. Palvelujen saavutettavuus pitää nähdä monimuotoisesti; palvelujen tarjonta pitää olla ympäristöltään helposti saavutettavissa kaikilla kulkuvälineillä.

Yhteistyö kuntien maankäytön suunnittelun kanssa. Palvelupisteiden suunnittelussa on huomioitava kaikkien ikäryhmien tarpeet ja osallistava suunnittelu eri intressiryhmien kanssa. Palvelupiste pitää olla myös helposti hahmotettavissa fyysisenä ympäristönä (mm osoite, pääsisäänkäynti, opastus).

Toimintaehdotus 6: Kuljetuspalveluita kehitetään yhteistyössä palvelutuotannon kanssa.

Perustelu: Tietoa ikäihmisten erityistarpeista jaetaan kuljetuspalveluja tuottaville tahoille. Palvelurakenteen kehittämistä tehdään siten, että varmistetaan myös palveluihin sujuvasti kulkeminen. Tieto ja yhdessä tekeminen vähentävät riskejä ja lisäävät palvelujen käytön sujuvuutta.

Toimintaehdotus 7: Ikäihminen tulee kohdatuksi tarpeineen ja yhteinen ymmärrys asioista varmistetaan

Perustelu: Sote-palveluissa liian helposti käytetään ammattisanastoa ja puhutaan asioita nopeasti. Moni ikääntynyt tarvitsee aikaa asian sisäistämiseen ja moni pelkää kysyä lisäkysymyksiä. Palveluissa tulee aina varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt asian. Tarvittaessa tulee antaa kotiin kirjalliset ohjeet. Kiinnitetään huomiota vuorovaikutukselliseen asiakastyöhön, henkilöstön koulutukseen, riittävään aikaan ja kirjallisiin ohjeisiin.

Toimintaehdotus 8: Ikäihmisten kokonaispalvelutarve kartoitetaan ja nimetään selkeästi vastuuhenkilöt

Perustelu: Ikäihmiset tarvitsevat usein monenlaisia palveluja toimintakyvyn heiketessä. Ikäihmisten toimintakyvyn heiketessä kuitenkin heidän kykynsä hakea palveluja heikkenee. Tämä kuormittaa omaisia ja luo haasteita sekä jopa turvallisuusriskejä erityisesti tilanteissa, jolloin iäkkäällä ei ole omaisia. Mikäli kokonaistilanteesta kukaan ei vastaa, voi tämä tuottaa päällekkäistä työtä ja sitä kautta kuluja. Asiakkaan näkökulmasta puolestaan kokemus on, että siirretään luukulta toiselle, mikäli kukaan ei vastaa kokonaisuudesta.

Selkeästi vastuussa olevan henkilön ja varahenkilön nimeäminen monipalveluasiakkaille, jotta ikäihmisen kokonaispalvelutarvetta ja ohjauksen sekä neuvonnan tarpeesta huolehditaan. Ikäihmisen ja hänen omaistensa tulee tietää, keneen he ovat ensisijaisesti yhteydessä.

Toimintaehdotus 9: Ikääntyneiden päivätoiminnalla ja omaishoitajien lomien onnistuneilla käytänteillä lisätään kotona asumisen määrää

Perustelu: Päivätoiminta mahdollistaa kotona asumisen osalle ikääntyneistä. Päivätoiminta ja onnistunut omaishoitajien lomitus keventävät kotihoidon ja asumispalvelujen tarpeen kasvua.

Toimintaehdotus 10: Palveluohjaus on asiakaslähtöistä ja sujuvaa

Perustelu: Toimintakulttuuri on sellainen, että asiakasta aidosti kuullaan ja otetaan vastuu siitä, että asiakkaan asia etenee tarpeiden mukaisesti. Vastuuta ei tarkoituksettomasti siirretä ihmiseltä ja taholta seuraavalle.

Johtamisessa kiinnitetään huomiota toimintakulttuurin luomiseen ja vahvistamiseen yhä asiakaslähtöisemmäksi. Asiakaskokemuksesta kerätään palautetta, jota kehittämisessä hyödynnetään. Ikäihmisten neuvola voisi olla mahdollisuus kehittää iäkkäiden kokonaisvaltaista palveluohjausta.

Toimintaehdotus 11: Pysyvä henkilöstö lisää turvallista asiakaskokemusta ja palveluiden jatkuvuutta

Perustelu: Erityisesti ikäihmiset tarvitsevat henkilökunnan pysyvyyttä. Turvallisuuden tunne ennaltaehkäisee muiden palvelujen tarpeen syntymistä. Tieto siitä, että joku tuntee juuri minut ja tarpeeni lisää merkittävästi myös hyvinvointia.

Kokonaistaloudellisesti ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta pysyvä henkilöstö luo vakaan pohjan palveluille. Henkilöstön hyvinvointiin, rekrytointiin ja koulutukseen panostaminen luovat tähän edellytyksiä.

Toimintaehdotus 12: Asiakkaat ovat tarkoituksenmukaisilla paikoilla ja siirtyvät tarvepohjaisesti palvelusta seuraavaan

Perustelu: Asiakas- ja palveluohjauksen toiminnalla ja tiedonkululla varmistetaan, että asiakkaat siirtyvät tarkoituksenmukaisesti palvelusta seuraavaan.

Riittävät asiakas- ja palveluohjauksen resurssit. Selkeät kriteerit. Tiedonkulun varmistaminen. Asiakkaista on olemassa ajantasainen tieto, joka myös siirtyy palvelusta seuraavaan.

Toimintaehdotus 13: Kuntouttamiseen panostetaan toimintakyvyn palauttamiseksi

Perustelu: Ikäihmisten kuntouttamista toteutetaan leikkauksien ja tapaturmien jälkeen toimintakyvyn palauttamiseksi. Kuntoutumisen kautta ennaltaehkäistään kalliimpien palvelujen tarve.

Kuntoutumista järjestetään Pirkanmaalla siten, että ne vastaavat koko Pirkanmaan alueen tarpeisiin sekä asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin. Kuntoutusprosesseissa kiinnitetään huomiota niiden vaikuttavuuteen. Kuntoutusyksiköstä siirtyminen kotiin tai muuhun soveltuvaan yksikköön tehdään oikea-aikaisesti. Asukkaan siirtyessä pois kuntoutuksesta varmistetaan kuntoutumisen jatkuminen tarvittavilta osin myös jatkossa (esim. itsenäinen kuntoutuksen jatkaminen kotona).

Toimintaehdotus 14: Digitalisaation avulla kotona asuville tarjotaan toimintakykyä ylläpitävään toimintaan ohjausta

Perustelu: Digitalisaation avulla (esim. AlueTV) mahdollistetaan kotona asuville päivittäin toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, kuten tuolijumppaa, askarteluvinkkejä, musiikkihetkiä jne. Taloudelliset kustannukset suhteessa hyötyyn ovat erinomaiset.

Toimintaehdotus 15: Kaupunkisuunnittelussa ja hyvinvointipalveluissa tulee huomioida ikäihmisten tarpeet

Perustelu: Liikuntapalveluissa on ikäihmisten kannalta tärkeää vehreät kaupunkipuistot, joissa voi turvallisesti kävellä, käyttää puistokuntolaitteita ja istua. Esteettömyys tulee huomioida rakentamisessa ja vanhusneuvostoa ja vammaisneuvostoa tulee osallistaa suunnitteluvaiheessa. Liikuntapalveluissa ikäihmiset ja omaishoitajat tulee huomioida käyttäjinä.

Toimintaehdotus 16: Digitaalinen muistikirja ja elämänpuu

Perustelu: Valmistellaan hanke ja haetaan rahoitus digitaalisen muistikirjan ja elämänpuun kehittämiseen. Ikäihminen voisi hyväkuntoisena kerätä videoita, valokuvia ja tallenteita itselleen sitä aikaa varten, kun toimintakyky ja muisti heikkenee. Helppokäyttöisen kosketusnäytöllisen sovelluksen takaa omaiset ja hoitajat voisivat näyttää valokuvia ja asiakas voisi niitä myös itse katsella. Näin asiakkaan elämänhistoria tallentuisi paremmin ja asiakkaan hoidossa ja toiminnan järjestämisessä kyettäisiin huomioimaan paremmin hänen oma tahtonsa. Samaan käyttöjärjestelmään voisi lisätä kohdan videotallenteet, johon omaiset voisivat tallentaa videotervehdyksiä.

Toimintaehdotus 17: Suunnitelma ikääntyvien evakuointiin häiriötilanteissa

Perustelu: Muistisairaat ja toimintakyvyltään heikentyneet ovat erityisen haavoittuvassa asemassa sähkökatkojen ja muiden häiriötilanteiden aikana. Nimetty työntekijä, joka koordinoi suunnitelman tekemistä. Suunnitelmasta tarvittavien tahojen tiedottaminen. Kolmas sektori mukaan asian valmisteluun.

Toimintaehdotus 18: Suunnitelma vuokratyövoiman vähentämiseksi

Perustelu: Vuokratyövoima luo taloudellisesti suuria haasteita ikäihmisten palveluissa. Sillä on vaikutusta myös työn sisältöön usein vaihtuvien tekijöiden myötä.

Toimintaehdotus 19: Kehitetään liikkuvia palveluja

Perustelu: Toimipaikkaan sidottujen palvelujen rinnalla kehitetään liikkuvia palveluita. Erityisesti haja-asutusalueilla voitaisiin käyttää aikataulun mukaan liikkuvia palveluita. Käynnistetään kokeilu lääkärin/hoitajan muodostamasta palvelubussista.

Toimintaehdotus 20: Eläköityneiden hoitajien toimiminen mentorina nuoremmille

Perustelu: Hiljaisen tiedon siirtäminen osaamisen ja jaksamisen vahvistamiseksi. Mentoritoiminta voi lisätä merkityksellisyyden kokemusta. Toiminnan koordinointi ja organisointi huolehdittava.