

IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUKETJUN KEHITTÄMINEN

Lauri Seinälä, LT geriatrian erikoislääkäri
Rainesalo Sirpa, vastaava johtajaylilääkäri

Aluehallitus 16.2.2026
Vanhusneuvosto 3.2.3026
Ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden valiokunta 20.1.2026
Aluehallituksen aamukoulu 19.1.2026



**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

- Väestön ikääntyessä yhä useampi kohtaa tilanteita, joissa toimintakyky heikkenee ja terveydenhuollon sekä hoivan tarve kasvaa. Tämä kehitys edellyttää palvelujärjestelmältä ennakoivaa otetta, resurssien uudelleen kohdentamista ja toimintamallien sopeuttamista, jotta ikääntyvien ihmisten tarpeisiin pystytään vastaamaan oikea-aikaisesti ja inhimillisesti.
- Suomessa ikäihmisten määrän kasvun odotetaan taittuvan vuonna 2030.
- Sen jälkeen kasvu hidastuu ja huippu saavutetaan todennäköisesti 2035.
- Tämän jälkeen mahdollisesti tapahtuva ikäluokkien pieneneminen vähentää palvelutarvetta
- Pitkäikäisyyden yleistyminen ja vanhoista vanhimpien kasvaminen merkittäväksi väestöryhmäksi kutsuu lääketiedettä, perusterveydenhuoltoa, sairaaloita, kotihoitoa, kuntoutusjärjestelmää ja ympärivuorokautista hoitoa uusien käytäntöjen kehittämiseen ja uudenlaiseen yhteistyöhön.



- Pirkanmaan hyvinvointialueella on käynnistetty selvitystyö, jonka tavoitteena on kehittää ikääntyneiden asiakkaiden ja potilaiden palveluketjuja saumattoman ja oikea-aikaisen palvelun tarjoamiseksi.
- Pirhassa ikäihmisten hoitoa on kehitetty monella eri taholla viimeisten vuosien aikana, tästä hyvänä esimerkkinä Ikäihmisten palveluiden kehittämisohjelma (IKI2035). Selvityksessä tehty toimintasuunnitelma huomioi ja täydentää IKI2035 ohjelmaa.
- Koko palveluketjun toiminnassa on havaittu kuitenkin haasteita, jotka johtavat ikäihmisten ajautumiseen tarpeettomasti päivystykseen ja pitkittyneisiin sairaalajaksoihin niin, että kotiutuminen joko kotiin tai asumispalveluihin viivästyy.
- Selvitystyön tarkoituksena on havainnoida nykytilanteen haasteet ja etsiä niihin ratkaisuja, joilla varmistetaan oikea-aikaisten ja laadukkaiden palveluiden toiminta ja rakenne sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä.

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**



Pirkanmaan hyvinvointialueen tilannekuva:

- Ikäihmisten palveluiden peittävyys on Suomen keskitasoa
- Palveluiden myöntämisen perusteet ovat samanlaiset kuin muillakin hyvinvointialueilla. Osa alueista käytetään RAI-arvoja , osalla sanallista kuvausta.
- Palveluiden myöntämisen perusteina olevat arvot ovat Pirhassa osin maan keskiarvoa tiukemmat, mutta palveluiden piirissä olevien toimintakyky ja terveydentila vastaa muiden hyvinvointialueiden tasoa.
- Palveluiden piirissä on jo kotihoidosta lähtien monisairaita toimintakyvyltään alentuneita asiakkaita.
- Erikoissairaanhoidosta odottaa perusterveydenhuollon osastoille 100+ potilasta ja perusterveydenhuollon osastoilta asumispalveluihin 100+ potilasta.
- Ympäri vuorokautiseen asumiseen odotetaan n 58 vrk. (Lain yläraja 90 vrk), kotihoidon palvelut järjestyvät jo nyt melko nopeasti.



lääkkäiden päivystyksen ja sairaalan käyttö on melko yleistä kuvaten asiakkaiden monia haasteita

	Kotihoito	Yhteisöllinen asuminen	Ympäri vuorokautinen asumispalvelu
1.yli 65-v asiakkaita kk (ka)	5449	490	4312
2.yli 65- v eri asiakkaiden lukumäärä koko vuosi	8094	723	5696
3.Päivystyskäynnit kuukaudessa (ka)	453	32	110
4.Päivystyskäynnit lkm / eri kävijät koko vuosi	5440/3143	388 / 235	1316/998
5.Monellako % asiakkaista päivystyskäyntejä	61	54	22
6.Montako käyntiä kävijöillä	1.73	1.65	1.32
7.Esh hoitopäivät vuodessa	29327	1555	2539
8.Esh eri asiakkaiden lkm*	2499	139	433
9.Monellako (%) asiakkaista esh-hoitajakso	31	19	8
10.Pth hoitopäivät vuodessa	56738	5458	24460
11.Pth eri asiakkaat*	1863	151	453
12.Monellako (%) pth-hoitajakso	23	21	8

Yhteenveto keskeisistä jo tehdyistä toimenpiteistä ja mittareista toiminnan seuraamiseksi

Koti	Päivystys	Sairaala	ASPA
Toimenpiteet: Sote-Tike Mobiilihoitajat, Kotisairaala Nostoapu 24/7 lääkäripalvelut Kaatumisten ehkäisy Sydänsairauksien hoitopolku Tehosu, CGA, ACP Ennakointi (RAI) Kuntoutus 116117 Kiirevastaanotot Koti/Aluehoitotiimit, Kuntouttava päivätoiminta Perhehoito Teknologiat, Annosjakelu Yöaikainen kotihoito Palliatiivinen hoito	Toimenpiteet: UOMA UOMA ohjausryhmä Tehosu Geriatriinen konsultaatiotiimi (PTO, jatkohoitokoordinaattorit) Jatkohoidon koordinaatio sairaalapalveluissa, Jatkohoitokoordinaattorit Oikea jatkohoitopaikka	Toimenpiteet: Kotiutustyöryhmä: Turvallinen kotiutus Yhteistyössä kohti kotia Kuntoutus (kuntokatu) Kotiutuskoordinaattorit Kotiutusvastuuhoitajat UOMA Starttimalli Tehosu Palliatiiviset osastopaikat Kotisairaala Somaattisen sairaalahoidon ohjausryhmä Geriatriinen konsultaatiotiimi	Toimenpiteet: Sote-Tike Mobiilihoitajat 24/7 lääkäripalvelut Ennakointi RAI Kuntoutus Vastuuhenkilöiden koulutukset ACP Asiakasohjaus
Mittarit: KH:n peittävyys RAI (MAPLE, CPS, ADL, laatumittarit) Päivystys Sairaalahoito Palveluun jonottajat ja aika Muiden palveluiden käyttö	Mittarit: Käynnit eri palveluportailla Hoitoaika EDLOS ja PTO Mihin siirtyi TOP 5 DG MOPO tilastot	Mittarit: Hoitoaika kh, aspa TOP 5 DG Jatkohoidon odottajien määrä ja aika (alaryhmät)	Mittarit: Peittävyys Viive palvelutarpeen arvioinnin alkamisesta palveluun pääsyyn Palvelun vaihtajat Päivystyksen ja sairaalan käyttö RAI (CPS; CHES ja laatumittarit)

Sote-Tike = sote-tilannekeskus,
 Tehosu = terveys ja
 hoitosuunnitelma, CGA=
 kokonaisvaltainen geriatriinen
 arviointi, ACP = ennakkoiva
 hoitosuunnitelma, UOMA =
 potilassiirtotyökalu, RAI= resident
 assessment instrument



- Toiminnan nykytilan kuvaamiseksi ja uusien toimintamallien hahmottamiseksi suoritettiin 11 haastattelua, joihin osallistui työryhmän jäsenet.
- Osaan haastatteluista osallistui useampi henkilö ja haastatteluja varten oli kuultu myös muuta henkilökuntaa.
- Haastattelut litteroitiin ja sen jälkeen teemoitettiin.
- Esille nousseet ongelmat ja niiden ratkaisut kirjattiin ja haastattelut yhdistettiin siten, että useassa haastattelussa esille nousseet seikat kerättiin tiivistelmään. Haastatteluiden tiivistelmässä painotetaan rajapintoihin liittyviä vastauksia. Samat huomiot toistuivat useammassa teemassa.
- Raporttiin koottiin haastatteluissa esiin nousseet keskeiset havainnot ja haastateltavien omat ratkaisuehdotukset. Haastatteluissa nousi esiin myös palvelulinjoittain toisistaan eroavia käsityksiä.

Ehdotetut toimet ja toimintasuunnitelma

- Toiminnan kehittämisen keskiössä on peruspalveluiden vahvistaminen vanhuspalvelulain mukaisesti
- Painopistettä siirretään hoidosta kohti hoivaa.
- IKI2035 kehittämisohjelmassa esitetyt toiminnot ovat jo pääsääntöisesti käytössä koko hyvinvointialueella
- Monien hoitoketjun kannalta tärkeiden prosessien prosessikaaviot on tehty. Niiden käyttöä vahvistetaan ja laajennetaan koko hyvinvointialueelle vuosina 2026–2027.
- Uusia yksilöityjä toimia aloitetaan ja vahvistetaan vanhojakin toimimaan paremmin

Ehdotetut toimet ja toimintasuunnitelma

- Asumispalveluiden paikkamäärä kasvaa IKI2035 selvityksen mukaan vuoteen 2030 asti.
- Ympäri vuorokautisen asumisen peittävyys lisäämistä ehdotetaan sairaalassa olevien odottajien määrään vähentämiseksi.
- Rakenteellisella muutoksella tavoitellaan resurssien tehokkaamman käytön lisäksi myös asiakkaiden parempaa elämänlaatua.
- Pelkkä resurssilisä ei riitä, tarvitaan toiminnan muutosta
- Huolimatta yksittäisten toimien vaatimasta panostuksesta, koko Pirhan tasolla ehdotetut toimet tuottavat todennäköisesti kustannussäästöjä



IKI2035-ohjelman lisäksi esitettävät muut *kotona asumista* tukevien palvelujen yksilöidyt toimet hoitoketjun tehostamiseksi

Taulukko 9a. Muut kotona asumista tukevien palveluiden osatavoitteet, aikataulut ja kustannukset		
Tavoite	Aikataulu	Kustannus
Vahvistetaan hoidon suunnitelmallisuutta parantamalla koko hyvinvointialueella RAI-arviontien hyväksikäyttöä moniammatillisesti toimintakyvyn laskun ja terveydentilan heikkenemisen riskipotilaiden tunnistamisessa	Jatkuva, 2026–2027	Vähäinen
Kuntoutuksen ja kuntouttavan voimavaralähtöisen työotteen vahvistaminen kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn säilyttämiseksi. Kaatumisen ehkäisyn toimintamallin vahvistaminen koko alueen kotihoitoon on tässä keskiössä	Jatkuva, käytössä kaikkialla 2026	Vähäinen
Hoidon jatkuvuuden parantaminen edistämällä terveys- ja hoitosuunnitelma (TEHOSU) sairauskertomuksessa jokaisella hoidon portaalla	Jatkuva, käytössä laajasti 2027	Vähäinen
Epävakaasti oireilevan potilaan elämän loppuvaiheen tunnistaminen sekä oikea-aikainen palliatiivinen hoitolinjaus ja ennakoiva hoitosuunnitelma (ACP). Kotisaattohoidon mahdollistaminen yhteistyössä kotisairaalan kanssa	Jatkuva. 2026–2027	Vähäinen

IKI2035-ohjelman lisäksi esitettävät muut *kotona asumista* tukevien palvelujen yksilöidyt toimet hoitoketjun tehostamiseksi.

Taulukko 9b. Muut kotona asumista tukevien palveluiden osatavoitteet, aikataulut ja kustannukset		
Uusille säännöllisen kotihoidon asiakkaille otetaan käyttöön moniammatillinen geriatrinen kokonaisarviointi koko hyvinvointialueen alueella	Jatkuva, 2026 laajennus kaikkialle	Vähäinen
Nopeasti muuttuvaan terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen vastataan kotona. Tähän pyritään: -tehostetaan mobiilihoitajien toimintaa -reuna-alueilla ensihoidon tarkastuskäynnit -parantamalla 24/7 lääkäripalveluiden laatua -sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskuksen avulla vastataan lisääntyneeseen palvelutarpeeseen nopeasti, sen toiminnan vakiinnuttaminen ja tarvittaessa kehittämien	Jatkuva 2026–2027	Kohtalainen
Lääkäripalveluiden laadun, sisällön ja saatavuuden yhtenäistäminen koko hyvinvointialueella. Varmistetaan, että palvelu on saatavissa riittävästi ehkäisemään tarpeetonta päivystyksen tarvetta ja niin, että elämänlaatua ja ennustetta huonontavat sairaudet tulevat asianmukaisesti hoidetuksi	2026	Vähäinen
Omaishoidossa olevien kokonaisvaltaisten geriatrinen arvioiden lääkäripalveluiden aloittaminen geripoleilla asiakkaille, joilla terveydentilan ja toimintakyvyn laskun riski on ilmeinen	Alkaa 2026	Vähäinen
Otetaan potilaslogistiikkajärjestelmä (esimerkiksi UOMA) käyttöön sairaalasta kotiutumiseen viestinnässä kotihoitoon ja asiakasohjaukseen palvelun alkamisen viiveiden vähentämiseksi	2026 alkaa. Aikataulu on riippuvainen järjestelmän toimittajasta	Vähäinen (arvio 50000 €)
Lyhytaikaisen hoidon paikkojen lisääminen ja samalla jaksojen aikaisen kuntoutuksen tehostaminen. Tällä pystytään parantamaan asiakkaiden toimintakykyä ja elämänlaatua sekä kotona selviämistä	2026 alkaen	Suuri (arvio ta. 2026 600000 €)

IKI2035-ohjelman lisäksi esitettävät muut yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen asumisen yksilöidyt toimet hoitoketjun tehostamiseksi.

Taulukko 11a. Muut yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen asumispalvelun osatavoitteet, aikataulut ja kustannukset		
Osatavoite	Aikataulu	Kustannus
Yhteisöllisen asumisen palvelumuodon ja sinne saatavilla olevan yöaikaisen kotihoidon tunnettavuutta parantamalla voidaan saada lisää tähän palveluun soveltuvia asiakkaita.	2026–2027	Vähäinen
Sairaalassa ympärivuorokautista asumista odottajien määrää vähennetään. Tämä tarkoittaa tämä sekä koko palveluketjun haasteiden ratkaisemista sekä kapasiteetin lisäämistä ikäihmisten asumispalveluihin. IKI2035-kehittämisohjelma on hyväksytty 20.11.2023 § 319 Pirkanmaan hyvinvointialueen aluehallituksessa. Muutokset ohjelmaan, mukaan lukien peittävyysprosentteina ilmoitettujen tavoitteiden muutos, edellyttää aluehallituksen päätöstä. Jos siis ikäihmisten asumispalveluiden määrää ja peittävyyttä halutaan lisätä, tulee siitä tehdä päätös ja osoittaa toteutukselle riittävät resurssit. Keskimäärin toteutuneilla nettokustannuksilla laskettuna lisäresursointitarve olisi noin 3 miljoonaa euroa vuodessa noin 50 uutta asiakaspaikkaa kohden. Minimitarve on 100 asiakaspaikkaa, jolloin kustannus olisi 6 miljoonaa euroa. Tämä voidaan toteuttaa osin vähentämällä erikoissairaanhoidon sairaansijoja ja siirtämällä rahoitusta ikäihmisten asumispalveluihin. Hoitopäivien hinnalla mitattuna yhdellä erikoissairaanhoidon hoitopäivällä saa hieman yli kaksi ympärivuorokautisen asumisen hoitovuorokautta.	2026–2027	Suuri

IKI2035-ohjelman lisäksi esitettävät muut yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen asumisen yksilöidyt toimet hoitoketjun tehostamiseksi

Taulukko 11b. Muut yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen asumispalvelun osatavoitteet, aikataulut ja kustannukset		
Aloitetaan palvelutarpeen arviointi jo sairaalassa ollessa ja pyritään näin nopeuttamaan SAS-käsittelyä viiveiden lyhentämiseksi. Tätä varten tarvitaan lisäkolutusta ja sosiaalityön resurssin vahvistamista asiakasohjauksessa. Vahvistaminen vuoden 2026 aikana.	2026	Vähäinen
Hoidon laadun, suunnitelmallisuuden, saattohoidon ja terveydentilan ja toimintakyvyn nopeaan heikkenemiseen vastataan samoin keinot kuten kotihoidossa. Ympärivuorokautisissa asumispalveluissa korostetaan palvelun saamista kotona ilman siirtoja ja parannetaan saattohoidon onnistumista	Jatkuva	Kohtalainen
Paikkojen lisäyksen yhteydessä huolehditaan, että tukipalveluiden (mm lääkäripalvelut) resurssi seuraa tätä kehitystä	Mahdollinen lisätarpeen arvio 2027	Vähäinen

Sairaala ja päivystys

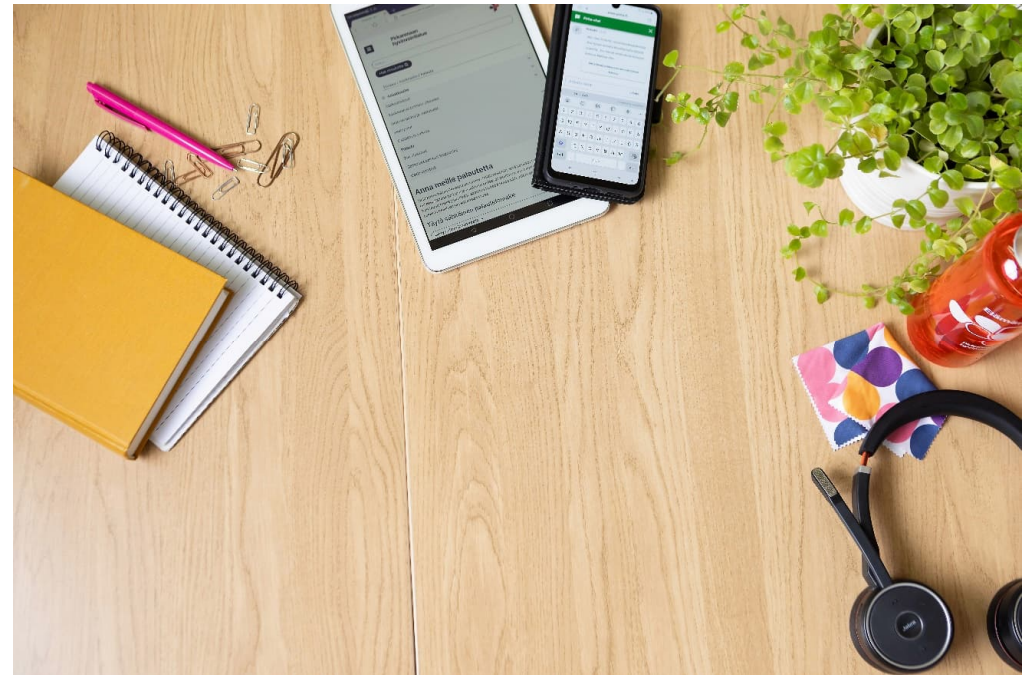
Taulukko 12. Sairaalan ja päivystyksen osatavoitteet, aikataulut ja kustannukset.		
Toimenpide	Aikataulu	Kustannus
Oikea-aikaisen kotiutumisen ja siirtymäviiveiden lyhentäminen potilaslogistiikkajärjestelmän (esimerkiksi UOMAn), kotiutuskoordinaattoritoiminnan, kotiutusvastuuhoitajien ja ennakoivan kotiuttamisen ja kotiutumisen koordinaatiomallin avulla. Otetaan käyttöön kaikilla erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osastoilla.	Jatkuva, uudet toiminnot 2026	Vähäinen
Kotiutukset kaikilta hoitoketjun tasoilta.	Jatkuva, uudet toiminnot 2026	Vähäinen
Kotisairaalan käytön mahdollisuus selvitetään kaikilta jatkohoitoa tarvitsevilta potilailta päivystyksessä ja sairaalaosastoilla.	2026 alkaen	Vähäinen
Hoidon jatkuvuuden turvaaminen terveys- ja hoitosuunnitelman (TEHOSU) säännönmukaisella käytöllä. Jatketaan nykyistä implementaatiota.	Jatkuva 2026–2027	Vähäinen
Sairaalapalvelut kehittävät toimintaa yhdessä päivystyspisteiden kanssa niin, että potilaat ohjautuvat suoraan oikealle osastolle	Toteutetaan yhtäaikaaisesti paikkojen vapautumisen kanssa	Vähäinen
Kuntoutuksen ja voimavaralähtöisen työotteen vahvistaminen hoitojaksojen aikana, esimerkkinä kuntokatu	Jatkuva 2026–2027	Vähäinen
Geriatrinen konsultaatiotiimien vahvistaminen ja toiminnan tunnettavuuden edistäminen.	2026 alkaen	Vähäinen

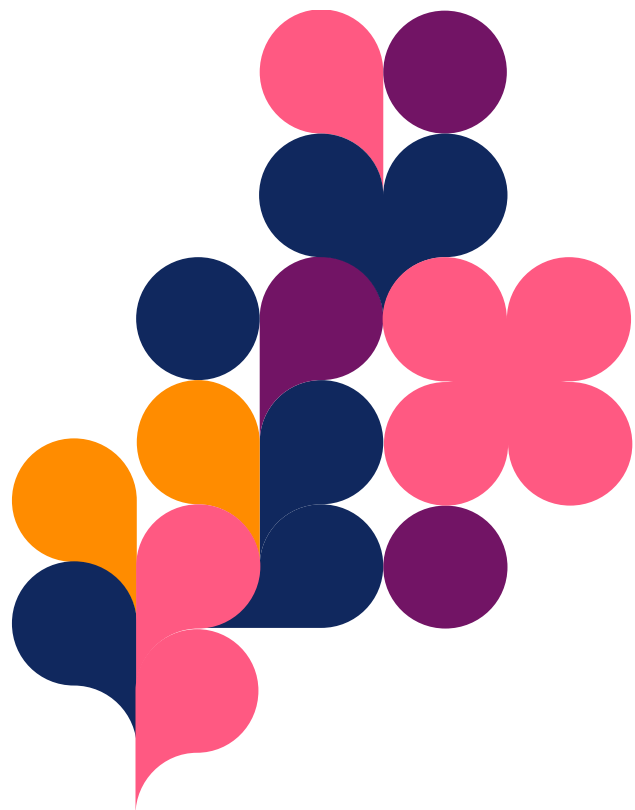
Kuntoutuksen kokonaisuus vaatii laajempaa jatkoselvitystä

- Perustetaan lyhytaikainen kuntoutuksen projektiryhmän, jonka tehtävänä on selkeyttää ja vahvistaa kuntoutuksen roolia osana ikäihmisten hoito- ja hoivapalveluja
- Palveluketjun rakenteen selvittämisen lisäksi käsiteltäviä asioita ovat:
 1. Luodaan palvelukriteerit kotiin annettaville intensiivisille kuntoutusjaksoille ja käynnistetään toiminta.
 2. Kehitetään kotihoidon ja kuntoutuksen yhteistyötä. Kohdennetaan kuntoutusjaksot oikea-aikaisesti RAln herätteiden avulla.
 3. Kotihoidon intensiivisen kuntoutusjakson jatkumoksi laaditaan arkikuntoutusohjelman.
 4. Etäkuntoutustoiminnan toimintaa kehitetään kuntoutuksen ammattilaisten tuella.
 5. Vahvistetaan kuntouttavien lyhytaikaispalveluiden (LAH) fysioterapia ja lääkäripalveluiden resurssia.
 6. Kotiutuvien potilaiden apuvälineiden saatavuus varmistetaan kotiutumisen tueksi.
 7. Selvitetään kotona asumista tukevien pienten kodin muutostöiden käynnistäminen Pirhan alueella.
 8. Muut esille tulevat kuntoutuksen kehittämistä koskevat kysymykset

Toimenpidesuunnitelman toteutus ja seuranta

- Toimenpidesuunnitelman toteutumista varmistaa selvitystyöryhmästä koostettava palvelutyöryhmä. Ryhmän puheenjohtajana jatkaa vastaava johtajaylilääkäri. Ryhmässä jäseninä keskeisten toimijoiden keskijohto.
- Ryhmä kokoontuu säännöllisesti
- Palvelutyöryhmän työskentelyä ohjaamaan nimetään sotejohtajan vetämä ohjausryhmä, jossa jäseninä ovat työhön liittyvät linjajohtajat
- Aluehallitukselle työn toteutumista ehdotetaan esiteltävän puolivuositain katsauksina.





Yhteystiedot

Sirpa Rainesalo

sirpa.rainesalo@pirha.fi

050 3520 929



**Pirkanmaan
hyvinvointialue**