Talousarvion 2025 käsittelyn yhteydessä käsiteltävät valtuustoaloitteet

1) Omaishoidon tuen neuvottelukunnan perustaminen sekä omaishoidon strategian laatimisesta Pirkanmaan hyvinvointialueelle; Keskustan aluevaltuustoryhmä ja muut aloitteen allekirjoittajat 15.1.2024 § 17 (31071/2023)
2) Valtuustoaloite muistisairaiden kylän ja hoidon osaamiskeskuksen perustamiseksi; Sosiaalidemokraattinen valtuustoryhmä 4.3.2024 § 33 (31071/2023)
3) Hoidon jatkuvuuden turvaaminen Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysasemilla omalääkärijärjestelmän käyttöönotolla 8.4.2024 § 46 (31071/2023)
4) Sodissamme palvelleiden veteraanien kotiin tuotavien palveluiden takaaminen; Sosiaalidemokraattinen aluevaltuustoryhmä ja muut allekirjoittajat 13.5.2024 § 59 (31071/2023)
5) Potilaan pitää pystyä valitsemaan kiireettömän hoidon takaisinsoittoaika itselleen sopivaan aikahaarukkaan 13.5.2024 § 59 (31071/2023)
6) Omaishoidon tuen palkkion maksaminen omaishoitajalle neljän viikon ajan omaishoidettavan kuoleman toteamisen jälkeen; 9.9.2024 § 93 (31071/2023)

Palautettiin valmisteluun AV 17.12.2024 § 135

7) Ensihoitoyksikön lisääminen eteläiselle Pirkanmaalle; 13.5.2024 § 59 (31071/2023)

Liite sisältää

- tiivistelmän valtuustoaloitteisiin annetuista vastauksista (talousarviossa 2025 huomioidut asiat)
- valtuustoaloitteet
- valtuustoaloitteisiin annetut vastaukset

Tiivistelmä talousarvion 2025 yhteydessä käsiteltävien valtuustoaloitteiden vastauksista

Vastaus valtuustoaloitteeseen omaishoidon tuen neuvottelukunnan perustamisesta sekä omaishoidon strategian laatimisesta Pirkanmaan hyvinvointialueelle

Keskustan aluevaltuustoryhmä sekä muut aloitteen allekirjoittajat ovat aluevaltuuston kokouksessa 15.1.2024 § 17 jättäneet valtuustoaloitteen omaishoidon neuvottelukunnan perustamisesta sekä omaishoidon strategian laatimisesta Pirkanmaan hyvinvointialueelle.

Valtuustoaloitteeseen laaditussa vastauksessa todetaan, että omaishoitoa kehitetään parhaillaan kansallisesti, hyvinvointialueen omana toimintana sekä hankkeiden kautta. Omaishoidon neuvottelukunnan perustaminen ja erillisen omaishoidon strategian valmistelu näyttäytyy päällekkäisenä toimintana jo olemassa oleville toimenpideohjelmille ja kehittämishankkeille.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarausta aloitteen toteuttamiseksi.

Vastaus valtuustoaloitteeseen muistisairaiden kylän ja hoidon osaamiskeskuksen perustamiseksi

Sosiaalidemokraattinen valtuustoryhmä on jättänyt aluevaltuuston kokouksessa 4.3.2024 § 33 valtuustoaloitteen muistisairaiden kylän ja hoidon osaamiskeskuksen perustamiseksi. Aloitteessa esitetään, että Pirkanmaan hyvinvointialue ryhtyy edistämään muistisairaiden kylän ja hoidon osaamiskeskuksen perustamista alueelleen yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

Valtuustoaloitteeseen laaditussa vastauksessa todetaan, että IKI2035-ohjelman suunnitelman mukaisesti keskitytään vahvistamaan palvelujen kokonaisuuksia ja henkilöstön osaamista sekä vahvistamaan integraatiota yli palvelulinjojen. Tähän sisältyy aktiivinen toimijuus muistisairaan palvelu- ja hoitoketjun kehittämisessä yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Edellä mainittujen lisäksi vahvistetaan kumppanuuksien ja verkostojen avulla osaamiskeskuksen elementtejä, joita valtuustoaloitteessa on nostettu esille. Tässä vaiheessa varsinaisen erillisen osaamiskeskuksen perustamista ei nähdä tarkoituksenmukaisena. Muistiystävällisen kylän rakentaminen ei ole hyvinvointialueen perustehtävässä mahdollista taloustilannekin huomioiden.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarausta aloitteen toteuttamiseksi.

Vastaus valtuustoaloitteeseen ”Hoidon jatkuvuuden turvaaminen Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysasemilla omalääkärijärjestelmän käyttöönotolla”

Kokoomuksen aluevaltuustoryhmä on jättänyt aluevaltuuston kokouksessa 8.4.2024 § 46 valtuustoaloitteen, jossa esitetään omalääkärijärjestelmän käyttöönottoa Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysasemilla hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.

Valtuustoaloitteeseen laaditussa vastauksessa todetaan, että hoidon jatkuvuuden parantamiseen tähtäävä työ on jo aloitettu Pirkanmaan hyvinvointialueella. Pirkanmaan hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmalli tullaan rakentamaan niin, että ensisijaisesti omalääkäri ja -hoitaja nimetään monisairaille, monia palveluja tarvitseville pitkäaikaissairaille, joiden sairaudet tarvitsevat säännöllistä seurantaa. Omalääkärit ja -hoitajat muodostavat tiimin. Hoidon jatkuvuus huomioidaan myös puhelinpalveluissa ja digitaalisissa palveluissa. Toimintamalli rakennetaan vuoden 2024 aikana ja käyttöönotto ajoittuu uuden potilastietojärjestelmän käyttöönoton kanssa synkronoidusti vuonna 2025.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarausta, joka mahdollistaisi terveyskeskuslääkäreiden virkojen lisäämisen niin, että varsinainen omalääkärijärjestelmä voitaisiin laajentaa koskemaan kaikkia Pirkanmaan hyvinvointialueen asukkaita.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarauksia aloitteen toteuttamiseksi.

Vastaus valtuustoaloitteeseen ”Sodissamme palvelleiden veteraanien kotiin tuotavien palveluiden takaaminen”

Sosiaalidemokraattinen aluevaltuustoryhmä ja muut aloitteen allekirjoittajat ovat aluevaltuuston kokouksessa 13.5.2024 § 59 jättäneet valtuustoaloitteen, jossa ovat pyytäneet selvittämään Pirkanmaan tunnuksettomien sotaveteraanien palveluiden järjestämistä ja niistä aiheutuvia kustannuksia.

Valtuustoaloitteeseen laaditussa vastauksessa todetaan, että hyvinvointialueella ei ole tiedossa tunnuksettomien veteraanien määrää tai nimilistaa. Tätä tietoa ei ole myöskään veteraanijärjestöillä. Tämän vuoksi on mahdotonta arvioida kustannuksia, joita palveluiden järjestäminen tunnuksettomille veteraaneille maksaisi.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarausta aloitteen toteuttamiseksi.

Vastaus valtuustoaloitteeseen Potilaan pitää pystyä valitsemaan kiireettömän hoidon takaisinsoittoaika itselleen sopivaan aikahaarukkaan

Anne Nyman ja 10 muuta aluevaltuutettua ovat jättäneet aluevaltuuston kokouksessa 13.5.2024 § 59 valtuustoaloitteen, jossa esitetään, että asiakaan tulisi voida valita itselleen sopiva kiireettömän hoidon takaisinsoittoaika.

Valtuustoaloitteeseen laaditussa vastauksessa todetaan, että käytössä oleviin takaisinsoittojärjestelmiin olisi mahdollista toteuttaa ajastettu takaisinsoitto. Ominaisuuksien käyttöönoton vaatii kuitenkin teknisten ratkaisuja ja lisähenkilöstöä, joihin talousarviossa 2025 ei ole mahdollisuuksia.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarauksia aloitteen toteuttamiseksi.

Vastaus valtuustoaloitteeseen Pirkanmaan hyvinvointialueen omaishoidon tuen palkkion maksamisesta omaishoitajalle neljän viikon ajan omaishoidettavan kuoleman toteamisen jälkeen

Perussuomalaisten valtuustoryhmä on jättänyt aluevaltuuston kokouksessa 9.9.2024 § 93 valtuustoaloitteen, jossa esitetään omaishoidon tuen palkkion maksamista neljän viikon ajalta omaishoidettavan kuoleman jälkeen ja, että omaishoidon tuen palkkion maksamisen perusteita muutettaisiin nykyisestä toimintamallista ehdotuksen mukaiseksi. Lisäksi aloitteessa pyydetään arviota muutoksen kustannusvaikutuksista taloustilanteeseen.

Valtuustoaloitteeseen laaditussa vastauksessa todetaan, että Pirkanmaan hyvinvointialueella noudatetaan ja toimitaan omaishoidon tukea ohjaavan lain mukaisesti. Lain mukaan palkkion maksaminen päättyy sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoidettavan terveydentilan muutoksista johtuen käy tarpeettomaksi. Omaishoidettavan kuolema katsotaan tällaiseksi tilanteeksi ja palkkion maksaminen päättyy sen kuukauden lopussa, jossa omaishoidettava on menehtynyt.

Omaishoidon tuen palkkion maksamistavan muuttaminen valtuustoaloitteen ehdotuksen mukaiseksi, olisi laajennus toimintatapaan, jonka laki omaishoidon tuesta määrittelee. Laajentamisella on kustannuksia lisäävä vaikutus, koska palkkion maksamisen aika omaishoitajille pitenisi omaishoidettavan kuoleman jälkeen. Muutoksesta aiheutuvaa kustannuslaskelmaa on vaikea tehdä, koska ei voida arvioida ja ennakoida, missä kohtaa kuukautta omaishoidon asiakkaat kuolevat. Myöskään kuolemiin päättyvien omaishoitosopimusten lukumäärää ei voida arvioida kustannuslaskentaa varten.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarausta aloitteen toteuttamiseksi.

Vastaus valtuustoaloitteeseen ensihoitoyksikön lisäämisestä eteläiselle Pirkanmaalle

Valtuutettu Pekka Järvinen (SDP) ja muut allekirjoittaneet ovat jättäneet aluevaltuustossa 13.5.2024 valtuustoaloitteen ensihoitoyksikön lisäämisestä eteläiselle Pirkanmaalle. Aloitteessa arvioidaan, että VALS:n yöpäivystyksen sulkemisen johdosta potilasturvallisuus heikkenee varsin suurella alueella Pirkanmaalla, jonka vuoksi aloitteessa esitetään yhden uuden 24/7 yksikön perustamista.

Palvelutasototeuma on vuonna 2024 tammi-heinäkuu-jaksolla pysynyt edellisvuoden tasalla. Palvelutasototeumassa ei ole havaittu eroa koko Pirkanmaan laajuisessa tarkastelussa ennen ja jälkeen VALS:n yöpäivystyksen sulun 1.6.2024.

Aloitteen mukaisen uuden yksikön vuosikustannus on n. 900 000 eur netto. Mikäli aloitetta ei toteuteta, eteläisen Pirkanmaan palvelutaso jatkuu odotettavasti 1.1.2024 toteuman kaltaisena. Eteläisellä Pirkanmaalla palvelutasototeuma pysyy samanlaisena kuin nyt, mutta ei poikkea muista selkeämmin alle palvelutasopäätöksen tavoitetason jäävistä kunnista (Pirkkala, Nokia, Kangasala, Sastamala, Ylöjärvi, Juupajoki ja Hämeenkyrö). Aloitteen toteutuksen ei katsota muuttavan palvelutasopäätöstoteumaa Pirkanmaalla niin merkittävästi suhteessa kustannuksiin, että siinä eteneminen olisi perusteltua.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarauksia aloitteen toteuttamiseksi.

Keskustan aluevaltuustoryhmän aloite omaishoidon neuvottelukunnan perustamisesta sekä omaishoidon strategian laatimisesta Pirkanmaan hyvinvointialueelle

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidossa hoivan tarve perustuu hoidettavan henkilön terveydentilan tai toimintakyvyn heikentymiseen tai vammaisuuteen ja se koskettaa kaikenikäisiä henkilöitä.

Pirkanmaalla on noin 4500 omaishoitajaa, jotka tekevät erittäin tärkeää ja arvokasta työtä. Tulevaisuudessa hyvinvointialue tulee tukeutumaan vieläkin vahvemmin omaishoitajien työpanoksen varaan (Iki2035). Sen vuoksi on erityisen tärkeää saada omaishoitajien ääni kuulumaan vahvemmin hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueella päätetään alueen omaishoidontuen taso, myöntämisperusteet tuen piiriin pääsemiseksi ja omaishoidosta maksettavat palkkiot. Taloudellisen tuen ja palveluiden on oltava suhteessa omaisen antaman hoivan sitovuuteen ja vaativuuteen. Omaishoito yhdessä toimivien palvelujen kanssa siirtää ja jopa ehkäisee raskaamman hoidon tarvetta.

Omaishoidon neuvottelukunnan avulla otetaan paremmin huomioon omaishoidon monimuotoisuus ja eri-ikäisten omaishoitajien sekä heidän läheistensä tukitarpeet. Neuvottelukunta ajaa asiakaslähtöisyyttä ja yhteistyötä, jolla halutaan löytää hyvin toimivia käytänteitä, joiden avulla voidaan lisätä omaishoitajien ja omaishoitoperheiden jaksamista ja hyvinvointia. Tavoitteena on, että palvelujärjestelmä vastaa paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Näin voidaan toimia ennaltaehkäisevästi ja kustannustehokkaasti.

Omaishoidon neuvottelukunnalla voidaan vahvistaa omaishoidon toimijoiden yhteistyötä ja tiedonkulkua läpi alueen. Haluamme varmistaa, että kaikki alueen omaishoitajat ja heidän tarpeensa otetaan huomioon tasapuolisesti, ja että omaishoidon tuki ja palvelut ovat yhdenvertaisia kaikille tarvitsijoille. Neuvottelukunnan tulisi edustaa mahdollisimman laajasti omaishoitoon keskittyviä yhdistyksiä Pirkanmaalla, viranhaltijoita, tarvittaessa muita asiantuntijoita, sekä sellaisia uusia asiakasryhmiä, jotka tulevaisuudessa tulevat todennäköisesti omaishoidon piiriin.

Pirkanmaan hyvinvointialueen päättäjillä ja koko alueella tulee olla selvä käsitys omaishoidon kokonaistilanteesta. Omaishoitoa tulee arvioida ja siihen tulee resursoida riittävästi. Hyvinvointialueellemme tarvitaan selkeä omaishoitostrategia tavoitteineen, jolla omaishoitajien asemaa parannetaan ja yhtenäistetään. Strategian tulee huomioida alueen omaishoidon

kokonaistilanne, tuen ja palveluiden tarpeet sekä kehittämiskohteet, jotta palvelut vastaavat joustavasti omaishoitoperheiden erilaisiin tilanteisiin.

Esitämme, että Pirkanmaan hyvinvointialueelle perustetaan omaishoidon neuvottelukunta, johon kutsutaan mukaan alueen omaishoitajayhdistysten edustajia, viranhaltijoita, aluevaltuutettuja eri poliittisista ryhmistä ja asiantuntijoita. Esitämme myös, että Pirkanmaan hyvinvointialueelle laaditaan omaishoidon strategia.

Keskustan aluevaltuustoryhmä

Allekirjoittajat:

Petra Schulze Steinen

Hanna Holma

Klaus Myllymäki

Linda Lähdeniemi

Marjo Mäkinen-Aakula

Katariina Pylsy

Minna Sarvijärvi

Reijo Koskela

Mervi Veijola (vas.)

Pirkanmaan hyvinvointialue

Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere
etunimi.sukunimi@pirha.fi
pirha.fi

Vastaus valtuustoaloitteeseen
31071/2023

Vastaus valtuustoaloitteeseen Pirkanmaan hyvinvointialueen omaishoidon tuen palkkion maksamisesta omaishoitajalle neljän viikon ajan omaishoidettavan kuoleman toteamisen jälkeen

Perussuomalaisten valtuustoryhmä on jättänyt aluevaltuuston kokouksessa 9.9.2024 § 93 valtuustoaloitteen, jossa esitetään omaishoidon tuen palkkion maksamista neljän viikon ajalta omaishoidettavan kuoleman jälkeen ja, että omaishoidon tuen palkkion maksamisen perusteita muutettaisiin nykyisestä toimintamallista ehdotuksen mukaiseksi. Lisäksi aloitteessa pyydetään arviota muutoksen kustannusvaikutuksista taloustilanteeseen.

Vastaus valtuustoaloitteeseen

Omaishoidon tuen myöntämisedellytyksistä ja sisällöstä säädetään omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005). Pirkanmaan hyvinvointialueen omaishoidon tuen yhtenäiset myöntämisen perusteet ja palkkioluokat hyväksyttiin aluehallituksessa 24.10.2022 (§ 25) ja ne otettiin käyttöön 1.1.2023 alkaen koko Pirkanmaan hyvinvointialueella. Omaishoidon tuen lain § 9:n mukaan omaishoidon tuen sopimus päättyy sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoito hoidettavan terveydentilan muutoksista johtuen käy tarpeettomaksi. Jos omaishoito keskeytyy hoidettavan terveydentilasta johtuvasta syystä tilapäisesti, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua.

Pirkanmaan hyvinvointialueella noudatetaan ja toimitaan omaishoidon tukea ohjaavan lain mukaisesti. Asiakkaan hoidon keskeytyessä, esimerkiksi sairaalaan joutumisen vuoksi, omaishoidon tuen palkkion maksu keskeytyy kuukauden kuluttua sairaalaan joutumisesta. Lain mukaan palkkion maksaminen päättyy myös sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoidettavan terveydentilan muutoksista johtuen käy tarpeettomaksi. Omaishoidettavan kuolema katsotaan tällaiseksi tilanteeksi ja palkkion maksaminen päättyy sen kuukauden lopussa, jossa omaishoidettava on menehtynyt.

Omaishoidon tuen palkkion maksamistavan muuttaminen valtuustoaloitteen ehdotuksen mukaiseksi, olisi laajennus toimintatapaan, jonka laki omaishoidon tuesta määrittelee. Laajentamisella on kustannuksia lisäävä vaikutus, koska palkkion maksamisen aika omaishoitajille pitenisi omaishoidettavan kuoleman jälkeen. Muutoksesta aiheutuvaa kustannuslaskelmaa on vaikea tehdä, koska ei voida arvioida ja ennakoida, missä kohtaa kuukautta omaishoidon asiakkaat kuolevat. Myöskään kuolemiin päättyvien omaishoitosopimusten lukumäärää ei voida arvioida kustannuslaskentaa varten. Osa omaishoidettavista kuolee sairaalassa, jolloin palkkio voi olla jo keskeytyksellä sairaalajakson vuoksi.

Valtuustoaloitteessa on tuotu esille huoli omaishoitajan taloudellisesta tilanteesta omaishoidettavan kuoleman jälkeen. Omaishoidon tukena maksettava hoitopalkkio on korvaus omaishoitajalle hänen tekemästään hoitotyöstä. Omaishoidon tukea myönnettäessä, palkkion suuruuteen eivät vaikuta omaishoitajan tai -hoidettavan tulot tai varallisuus. Omaishoidon tuen palkkion suuruus määräytyy ainoastaan omaishoidettavan asiakkaan hoidon vaativuuteen ja sitovuuteen perustuen. Omaishoidon tuen hoitopalkkio ei ole taloudellinen etuus vaan se on korvaus omaishoitajan tekemästä hoitotyöstä. Palkkion maksamisessa ja sen päättymisessä noudatetaan omaishoidon tuen lakia. Aloitteessa ehdotetulla toimintatavalla on ennakoimaton vaikutus omaishoidon tuen palkkioiden suoriin kustannuksiin. Lain edellyttämää toimintatapaa ja sen tulkintaa ei nähdä tarkoituksenmukaiseksi muuttaa Pirkanmaan hyvinvointialueen omaishoidon tuen myöntämisen perusteisiin ja toimintaohjeisiin.

Vastuuvalmistelijat:

Tuula Jutila, toimialuejohtaja, ikäihmisten ja vammaisten yhteiset palvelut

Kaisa Taimi, vastuualuejohtaja, asiakasohjauksen vastuualue

Marita Pitkänen, palvelupäällikkö, omaishoito

Vastaus valtuustoaloitteeseen on käsitelty monipalveluvaliokunnassa 16.10.2024 § 53.

Valtuustoaloite Muistisairaiden kylän ja hoidon osaamiskeskuksen perustamiseksi

Pirhan IKI2035 Ikäihmisten palvelujen kehittämisohjelman yhtenä tavoitteena on laitoshoidosta luopuminen ja asumispalveluiden rakenteiden keventäminen. Ympärivuorokautisen palveluasumisen kysyntää pyritään hillitsemään laajentamalla yhteisöllistä asumista. Nämä toimet vaativat yhteisöllisen asumisen palvelumuodon ja sen toteutustapojen täsmentämistä lain vaatimusten mukaisesti sekä toimintamallien kehittämistä huomioiden myös valtakunnallinen kehittäminen.

Esitämme, että Pirha ryhtyy aikailematta edistämään Muistisairaiden kylän ja hoidon osaamiskeskuksen perustamista alueelleen yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Samankaltaisia hankkeita on jo edistetty pääkaupunkiseudulla. Tunnetuin esimerkki vastaavasta hankkeesta on hollantilainen Hogeweykin muistikylä.

Perusajatus kylän rakentamiselle olisi, että vanhukset voivat asua kodinomaisissa oloissa ja elää normaalia, tavallista elämää. Asuntalojen lisäksi alueella olisi esimerkiksi puistoalue, kampaamo-kauneushoitola, kahvila, pieni kauppa, fysioterapia ja ravintola. Lisäksi kylässä olisi kokoontumis- ja kerhotiloja. Kylään pääsisi vain vartioidun portin kautta. Asukkaat voivat liikkua vapaasti kylässä itsenäisesti tai avustettuina. Piha-alue rakennetaan kiinnostavaksi ja levähdyspaikkoja on runsaasti. Kodinomaisuus ja tuttuus tuo turvallisuutta. Sairaalamainen laitosympäristö lisää tarpeettomasti levottomuutta, kun muistisairas ei tunnista paikkaa kodiksi. Sisustusratkaisuilla pyritään aktivoimaan myös muistia. Lemmikin saa tuoda muuttaessaan mukanaan, jos vanhus pystyy itse huolehtimaan lemmikin hoidosta. Asukkaaksi pääsevät vain vaikeasti muistisairaat henkilöt ja he saavat asua kylässä elämänsä loppuun saakka. Asumisjonoon pääsee, kun muistipisteet ovat tarpeeksi matalat. Elämäntyyli määritellään omaisille tehtävän kyselyn perusteella. Kotien sisustus noudattaa kunkin elämäntyyliä. Tyyli määrittelee myös ruokailut, asukkaiden puuhat sekä työntekijöiden roolin. Jokainen asukas osallistuu kodin töihin kuntonsa mukaan. Asukkaiden elämisen laatu on yhtä tärkeää kuin hoito. Alueella työskentelisi hoitohenkilökunnan lisäksi lääkäri, psykologi, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Myös vapaaehtoisia avustajia voisi käyttää. Koko henkilökunta ja vapaaehtoiset saisivat erityisperehdytyksen ja jatkuvaa täydennyskoulutusta muistisairauksiin. On myös huomioitava, että yhteisöllinen asuminen ei ole oikea asumismuoto tietyssä vaiheessa olevalle muistisairaalle henkilölle. Siihen tarvitaan uusia, innovatiivisia vaihtoehtoja.

Väestön ikärakenne ja lisääntyvät muistisairaudet tulevat haastamaan vanhuspalveluiden kestävyyttä jatkossakin. Ilman kustannusten kasvua hillitseviä toimia kustannusten ennustetaan lähes tuplaantuvan vuoteen 2035 mennessä. Painopisteen siirtäminen kevyempiin asumispalveluihin hidastaa kustannusten kasvua merkittävästi. Pirhan on ryhdyttävä ennakkoluulottomasti edistämään uusia ja toimivia tapoja huolehtia vanhusväestöstään.

Osaamiskeskuksen tulee sijaita keskeisellä paikalla. Tärkeää on, että sijaintipaikalla on jo valmiina korkealaatuista tutkimusta ja koulutusta yhteiskuntatieteiden, arkkitehtuurin, lääketieteen ja hoitotieteiden eri aloilta (esimerkiksi Tampereen yliopiston ikääntymisen tutkimuksen huippuyksikkö), sillä osaamiskeskuksen tulee mahdollistaa yhteistyö yli yliopiston oppiaine- ja tiedekuntarajojen. Kun alueellinen suunnittelu ja

mallikylän toiminta on toteutettu muistisairauden ehdoilla, osaamiskeskuksesta tulee houkutteleva työympäristö, joka vetää puoleensa eri alojen parhaita osaajia, ja eri alojen asiantuntijat pääsevät vaihtamaan kokemuksiaan ja tekemään yhteistyötä muistisairauden mukaisesti toimivassa arjessa. Uudessa toimintamallissa hoito on rakennettava diagnoosia vastaavaksi. On siirryttävä laitoshoidosta yhteisöperusteiseen hoitoon. Laitoshoidon perusoletuksena on käsitys ihmisestä itsenäisenä, omaehtoisena toimijana, mitä muistisairas ei enää ole. Hän ei tiedä, kuka on ja missä on. Hän hukkaa itsensä ja tarvitsee koko ajan ympärilleen turvallista yhteisöä, joka kertoo hänelle, kuinka maa kulloinkin makaa.

Aiheesta on kirjoitettu kirja (Vuodet muistisairaan läheisen rinnalla, Hilkka Laukka-Sinisalo). Osa 2 sivulta 101 alkaen esittelee hoidon osaamiskeskuksen idean ja perustelee, miksi osaamiskeskusta tarvitaan, mitä mahdollisuuksia sen perustaminen voisi hyvinvointialueille tarjota.

Lääkärilehden artikkeli jo toiminnassa olevasta Hogeweykin muistikylästä: https://www.laakarilehti.fi/elamaa-ja-ihmisia/elamaa-muistikylassa/?public=bfa96097af4b4d6bd6abe705e4ddacf2

Tampereella 27.2.2024

Sosialidemokraattinen valtuustoryhmä

Vastaus valtuustoaloitteeseen muistisairaiden kylän ja hoidon osaamiskeskuksen perustamiseksi

Sosiaalidemokraattinen valtuustoryhmä on jättänyt aluevaltuuston kokouksessa 4.3.2024 § 33 valtuustoaloitteen muistisairaiden kylän ja hoidon osaamiskeskuksen perustamiseksi. Aloitteessa esitetään, että Pirkanmaan hyvinvointialue ryhtyy edistämään muistisairaiden kylän ja hoidon osaamiskeskuksen perustamista alueelleen yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

Iäkkäiden muistisairaiden asumisen tavoitteena on, että iäkäs pystyy asumaan omassa kodissaan niin pitkään, kun se on turvallisuus huomioiden mahdollista. Järjestämme yhteisöllistä asumista niille iäkkäille, jotka eivät selviydy omassa kodissaan runsaankaan kotiin vietävän palvelun turvin. Myös yöaikaiset palvelut on mahdollista turvata yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tarjoamme kodinomista asumista ja hoivaa ympäri vuorokauden. Ympärivuorokautinen palveluasuminen kohdistuu iäkkäille, joiden asuminen tavallisessa asunnossa tai yhteisöllisessä asumisessa ei ole mahdollista enää kotiin vietävän palvelun turvin. Usein kyseessä on iäkäs ihminen, jonka muistisairaus on pitkällä. Kaiken lähtökohtana on, että iäkäs ihminen kohdataan ihmisenä, kuullaan hänen toiveitaan ja tarpeitaan, oli hänellä muistisairaus tai ei.

IKI2035-kehittämisohjelman ja iäkkäiden asumisen palveluverkkosuunnitelman mukaisesti teemme työtä pitkäaikaisen laitoshoidon vähentämiseksi ja asumispalvelun kehittämiseksi yhteisöllisempään suuntaan. Muutoksessa henkilöstömme johtaminen ja osaamisen kehittäminen ovat avainasemassa, kun toimintaympäristö muuttuu ja iäkkäiden tarpeisiin vastataan entistä yksilöllisemmin. Vahvistamme hoivapalvelukulttuurin kehittämistä valmentamalla henkilöstöä mm. muistisairaan huomioivaan kohtaamiseen. Arvioimme erilaisten teknologisten ratkaisujen mahdollisuuksia muistisairauksien huomioimisessa. Lisäksi valmistelemme monialaisessa ja poikkihallinnollisessa työryhmässä muistisairaan palveluketjua. Palveluketju liitetään osaksi hyvinvointialueen muuta hoito- ja palveluketjukuvausten kokonaisuutta.

Asukkaan läheisten ja henkilöstömme yhteistyöllä on tärkeä rooli. Kokemukset siitä välittyvät myös kokemukseen hoidostamme ja hoivamme laadusta. Tärkeä yhteistyön linkkimme on asiakkaallemme nimetty omatyöntekijä. Hän varmistaa, että sovitut palvelut toteutuvat

palvelujen toteuttamissuunnitelman mukaisesti, ne on arvioitu palvelutarpeeseen nähden ja yhteistyö läheisten kanssa on toimivaa.

Vahvistamme suunnitelmallista osallistavaa ja tutkivaa kehittämisyhteistyötä eri oppilaitosten ja korkeakoulujen kanssa. Hyvinvointialue on solminut yhteistyösopimuksen Tampereen korkeakouluyhteisön kanssa. Tarjoamme opiskelijoille oppimistehtävien, kehittämishankkeiden tai opinnäytteiden aiheita sekä mahdollisuuden kehittää yhteistyötä laajemminkin. Panostamme opiskelijan laadukkaan harjoittelun ohjaamiseen ja sitä kautta positiiviseen oppimis- ja harjoittelukokemukseen sekä alan pito- ja vetovoimaan. Teemme näkyväksi vanhustyön monet mahdollisuudet ja kerromme siitä aktiivisemmin ulospäin. Hyvinvointialueen palveluvalikkoa täydentävät tärkeinä kumppaneinamme järjestöt ja seurakunnat**.** Järjestöyhteistyö ja yhteinen toiminnan kehittäminen on välttämätöntä erilaisiin asiakastarpeisiin vastaamiseksi, jota teemme mm. hankeyhteistyön keinoin.

IKI2035-ohjelman suunnitelman mukaisesti keskitymme vahvistamaan palvelujemme kokonaisuuksia ja henkilöstön osaamista sekä vahvistamaan integraatiota yli palvelulinjojen. Tähän sisältyy aktiivinen toimijuus muistisairaan palvelu- ja hoitoketjun kehittämisessä yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Edellä mainittujen lisäksi vahvistamme kumppanuuksien ja verkostojen avulla osaamiskeskuksen elementtejä, joita valtuustoaloitteessa on nostettu esille. Tässä vaiheessa varsinaisen erillisen osaamiskeskuksen perustamista ei nähdä tarkoituksenmukaisena. Muistiystävällisen kylän rakentaminen ei ole hyvinvointialueen perustehtävässä mahdollista taloustilannekin huomioiden. Hyvinvointialue palvelujen järjestäjänä kuitenkin järjestää lakisääteiset palvelut vahvistettujen palvelujen myöntämisen perusteiden mukaisesti mahdollisen muistiystävällisen kylän rakentuessa.

Valmistelijat:
Mari Ollinpoika, toimialuejohtaja, ikäihmisten palvelut
Minna Nummi, palvelujohtaja, ikäihmisten asumisen palvelujen vastuualue

Vastaus valtuustoaloitteeseen on käsitelty vanhusneuvostossa 17.9.2024 § 82 ja monipalveluvaliokunnassa 16.10.2024 § 52.

PIRKANMAAN HYVINVOINTIALUE **VALTUUSTOALOITE**
KOKOOMUKSEN VALTUUSTORYHMÄ

VALTUUSTOALOITE: Hoidon jatkuvuuden turvaaminen Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysasemilla omalääkärijärjestelmän käyttöönotolla

Hoidon jatkuvuuden on todettu parantavan hoidon laatua, potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon, vähentävän kuolleisuutta ja erikoissairaanhoidon käyttöä sekä laskevan terveydenhuollon kokonaiskustannuksia.

Esitämme, että omalääkärijärjestelmä otetaan käyttöön koko Pirkanmaan alueella hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.

Viitteet:

1. Risto Raivio: Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen ja Oulun kaupungin terveyskeskuksissa. Väitöskirja Tampereen Yliopisto 2016
2. Valtioneuvosto: Hoidon jatkuvuusmalli, omalääkäri 2.0 selvityksen loppuraportti 2022
3. Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos: Palveluiden saatavuus ja jatkuvuus 2023

Tampereella 1.4.2024

Kokoomuksen aluevaltuustoryhmä

Lisäksi seuraavat aluevaltuutetut
Markku Virkamäki
Leena Saarela
Sari Tanus
Anne Nyman
Milka Hanhela
Mervi Veijola

Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere
pirha.fi

Vastaus valtuustoaloitteeseen
31.10.2024

Vastaus valtuustoaloitteeseen ”Hoidon jatkuvuuden turvaaminen Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysasemilla omalääkärijärjestelmän käyttöönotolla”

Pirkanmaan hyvinvointialueen aluevaltuuston Kokoomuksen valtuustoryhmä on tehnyt 8.4.2024 valtuustoaloitteen koskien hoidon jatkuvuuden turvaamista ja omalääkärijärjestelmän käyttöönottoa Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysasemilla. Aloitteen mukaan omalääkärijärjestelmä tuo hoidon jatkuvuutta, parantaa hoidon laatua ja potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon, vähentää erikoissairaanhoidon käyttöä ja kuolleisuutta sekä laskee terveydenhuollon kokonaiskustannuksia.

Pirkanmaan hyvinvointialueen vastaanottotoiminta vastaa sosiaali- ja terveysasemien vastaanottopalveluiden tuotannosta. Hyvinvointialueen aloittaessa 23 kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistyivät ja lukuisia erilaisia toimintamalleja siirtyi kunnista saman organisaation alle. Hyvinvointialuetasoista perusterveydenhuollon avovastaanottojen toimintamallia lähdettiin suunnittelemaan lähtökohdasta, että kaikille hyvinvointialueen asukkaille tarjotaan yhdenvertaiset palvelut. Tämä edellyttää kokonaisuuden tarkastelua niin yhteydensaannin ja hoidon tarpeen arvion kuin sen perusteella tehtävän jatkohoidon, tutkimuksien ja hoidonohjauksen osalta. Digipalvelujen hyödyntäminen hoidon jatkuvuuden toteutumisessa on huomioitava olennaisena tekijänä. Samoin puhelinpalvelun tulee tukea jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuuteen liittyy myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö. Edellä mainitut asiat edellyttävät tarkkaa suunnittelua ja tietojärjestelmien yhdenmukaistamista. Pirkanmaan hyvinvointialue on siirtymässä yhtenäiseen potilastietojärjestelmään perusterveydenhuollossa vuoden 2025 aikana ja erikoissairaanhoidossa vuoden 2026 aikana.

Omalääkärijärjestelmä on ollut aiemmin laajalti käytössä Pirkanmaan alueella eri kunnissa ja terveysasemilla jo vuosia sitten. Toimintamallista on runsaasti kokemusta palvelutuotannossa. Aiemmat kokemukset ja tutkittu tieto tukevat aloitteessa esitettyjä omalääkärimallin hyviä puolia. Kyseessä ei ole uusi malli tai uusi tavoite. Monet tekijät ovat olleet vaikuttamassa vuosien varrella siihen, että aiemman tyyppistä väestövastuuseen pohjautuvaa omalääkärimallia ei olla järjestelmällisesti saatu ylläpidettyä. Malli kariutui Pirkanmaallakin samoista syistä kuin Hoidon jatkuvuusmalli – Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti (innokyla.fi) todetaan. Terveyskeskuslääkäreiden väestöt kasvoivat kohtuuttoman suuriksi perusterveydenhuollon resurssipulan ja rekrytointivaikeuksien vuoksi. Omalääkärivirkaehtosopimuksen työajaton työ koettiin kohtuuttoman raskaana ja lääkäreiden vaihtuvuus kasvoi suureksi. Lopulta lääkäreiden työajaton virkaehtosopimus päättyi työaikalainsäädännön muutoksien vuoksi. Haasteista huolimatta kokemus hoidon jatkuvuudesta on ollut positiivinen niin ammattilaisten kuin asiakkaiden osalta. Lisäksi potilaan ja omalääkärin vuorovaikutussuhteeseen perustuvan hoidon jatkuvuuden vaikuttavuus on osoitettu kiistattomasti kansainvälisissä tutkimuksissa.

Hyvä omalääkärimalli edellyttää riittäviä resursseja, nykyistä pysyvämpää työvoimaa ja selkeää uudistettua hoidon jatkuvuutta tukevaa toimintamallia, jossa hyödynnetään sosiaali- ja terveysasemien kaikkien ammattilaisten osaamista ja digipalveluita. Lisäksi uudistetussa mallissa tulee kyetä välttämään haavoittuvuudet, jotka vanhassa väestövastuumallissa on todettu. Tämä vuoksi uusissa hoidon jatkuvuuteen pyrkivissä malleissa hyödynnetään usein omalääkäri/omahoitaja työpareja ja heidän kokoamistaan isommaksi tiimiksi kantamaan yhdessä vastuuta hoidon jatkuvuudesta tilanteissa, joissa omalääkäri tai -hoitaja eivät ole tavoitettavissa.

Aloitteessa ehdotetaan omalääkärimallin tuomista Pirkanmaan hyvinvointialueen toimintamalliksi sosiaali- ja terveysasemille. Tämä työ on vastaanottotoiminnan toimialueella jo aloitettu, koska tutkimusnäyttö on vakuuttava. Pirkanmaan hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmalli rakennetaan huomioiden seuraavat elementit:

- Omalääkäri ja omahoitaja nimetään monisairaille, monia palveluita tarvitseville, niille pitkäaikaissairaille, joiden sairaudet tarvitsevat säännöllistä seurantaa luetellussa prioriteettijärjestyksessä käytössä olevat resurssit huomioiden.

- Omalääkärit ja omahoitajat muodostavat tiimin, jonka avulla vähennetään järjestelmän haavoittuvuutta. Tiimit pyritään rakentamaan siten, että tiimissä on aina kokeneempia yleislääketieteen erikoislääkäreitä sekä koulutusvaiheen lääkäreitä.

- Hoidon jatkuvuus pyritään huomioimaan myös puhelinpalveluissa ja digitaalisissa palveluissa teknologisia ratkaisuja hyödyntämällä.

- Satunnaisesti sosiaali- ja terveysaseman palveluita tarvitseville ei nimetä omalääkäri/omahoitajaa, mutta yksittäinen terveysongelma pyritään hoitamaan loppuun saman ammattilaisen toimesta aina kun se on mahdollista.

Toimintamalli rakennetaan vuoden 2024 aikana ja käyttöönotto ajoittuu uuden potilastietojärjestelmän käyttöönoton kanssa synkronoidusti vuonna 2025.

Uudistettua toimintamallia ja sen vaikutuksia arvioidaan mittaamalla COC-indeksiä, muutoksia palveluiden kysynnässä ja palvelukanavissa sekä mittaamalla asiakaspalvelukokemusta. Pyrkimyksenä on myös mitata potilaan kokemaa hyötyä saamastaan hoidosta (PEI-mittarin kysymys nro 2. Mittari validoitu ja soveltuva perusterveydenhuollon toimintaympäristöön TL Elina Tolvasen väitöskirjatutkimuksessa)

Laskennallisesti valtakunnassa on erilaisia tavoitteita omalääkärin hoidossa olevien potilaiden määrästä. Luvut vaihtelevat 1.200-1.500 potilasta per lääkäri. Vuonna 2024 Pirkanmaan hyvinvointialueella terveyskeskuslääkäreiden määrä huomioiden **yhtä terveyskeskuslääkäriä kohti on 1800 potilasta** olettaen, että kaikki terveyskeskuslääkärin virat on saatu täytettyä.

Vuoden 2025 talousarviossa suhdeluku on **1900 potilasta per terveyskeskuslääkäri** ilman väestökasvun vaikutusta. On huomioitava, että Pirkanmaalla samalla vastaanottopalveluiden terveyskeskuslääkärijoukolla hoidetaan 29 htv:n verran lastenneuvolan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäritehtäviä sekä 6 htv lähisairaaloiden lääkäritehtäviä**.** Jos näitä tehtäviä tekevät lääkärit vähennettäisiin laskelmasta, potilasmäärä nousee **2010 potilaaseen per lääkäri.** Vuoden 2025 talousarvioon varatuilla resursseilla päästään alkuun toimintamallin muutoksessa, mutta alkuvaiheessa omalääkäri ja omahoitaja nimetään monisairaille ja monia palveluita tarvitseville asiakkaille. Jos resurssit riittävät, omalääkäri nimetään kaikille säännöllistä seurantaa vaativille pitkäaikaissairaille potilaille. Muutosnopeuteen vaikuttavat käytössä olevat resurssit ja rekrytoinnin onnistuminen. Samanaikaisesti on kyettävä yhdistämään digipalvelut osaksi hoidon jatkuvuutta. Puhelinteknologiset ratkaisut edistäisivät ja nopeuttaisivat uuden toimintamallin käyttöönottoa ja laajentamista.

Hoidon jatkuvuus on keskeinen tavoite toimintamalleja uudistamisessa. Omalääkäritavoitetta toteutetaan asteittain hakemalla esimerkkejä muilta hyvinvointialueilta ja huomioiden käytössä olevat resurssit. Talousarvio 2025 ei sisällä määrärahaa lääkäriresurssien lisäämiseksi niin, että omalääkärijärjestelmää voidaan laajentaa koskemaan kaikkia hyvinvointialueen asukkaita.

Valmistelijat

Sari Mäkinen, toimialuejohtaja, avopalvelut

Mauri Jokinen, vastuualuejohtaja, avopalvelut

Jukka Karjalainen, ylilääkäri, avopalvelut

PIRKANMAAN HYVINVOINTIALUE VALTUUSTOALOITE

Sodissamme palvelleiden veteraanien kotiin tuotavien palveluiden takaaminen

Monet kunnat ovat ennen hyvinvointialueiden aloittamista tarjonneet laajemmat veteraanien palvelut myös veteraaneille joilla ei ole rintamasotilas- rintamapalvelus- tai rintamatunnusta, mutta ovat tosiasiassa palvelleet sodan aikana. Jatkossa kunnat eivät saa näitä palveluita enää tarjota.

Näihin kuntien tarjoamiin veteraanien palveluihin ovat kuuluneet mm. siivous- ja ruokapalvelut. Nämä palvelut ovat tämän vuoden huhtikuun alusta heiltä lopetettu ja tämä on aiheuttanut kohtuuttomia tilanteita veteraaneillemme.

Tunnuksen puuttumiseen voi olla monia syitä, mutta palvelus Suomelle on ollut yhtä arvokas.

Me allekirjoittaneet pyydämme:

1. Selvittämään kuinka suuresta joukosta veteraaneja on tällä hetkellä kyse, jotka eivät esimerkiksi rintamatunnuksen puuttumisen vuoksi näitä palveluita enää saa.

2. Arviota siitä, mitä palveluiden tuottaminen myös näille veteraaneille, tulisi hyvinvointialueelle maksamaan.

Näillä tiedoilla voi valtuusto asiaan ottaa kantaa viimeistään talousarviota käsitellessään.

Sosialidemokraattisen ryhmän puolesta 13.5.2024

Taru Tolvanen

Muut allekirjoittajat:

Mervi Veijola
Riitta Kuismanen
Veli-Matti Ahtiainen
Sami Kymäläinen
Miia Kinnari
Arto Grönroos
Lisa Wesin
Erja Pelkonen
Marko Jarva
Ida Leino
Mikko Aaltonen
Lassi Kaleva
Veijo Niemi
Janne Prihti

Vastaus valtuustoaloitteeseen ”Sodissamme palvelleiden veteraanien kotiin tuotavien palveluiden takaaminen”

Sosiaalidemokraattinen aluevaltuustoryhmä ja muut aloitteen allekirjoittajat ovat aluevaltuuston kokouksessa 13.5.2024 § 59 jättämässään valtuustoaloitteessa pyytäneet selvittämään Pirkanmaan tunnuksettomien sotaveteraanien palveluiden järjestämistä ja niistä aiheutuvia kustannuksia.

Vastaus valtuustoaloitteeseen

Pirkanmaan hyvinvointialue järjestää kotona asumista tukevia palveluita sotaveteraaneille ja sotainvalideille Valtiokonttorin myöntämällä vuosittaisella määrärahalla. Valtiokonttori määrittelee määrärahalla järjestettävät palvelut ja sen kenelle palvelut voidaan myöntää. Valtiokonttorin määrärahalla järjestettäviin kotona asumista tukeviin palveluihin ovat oikeutettuja Suomessa asuvat rintamaveteraanit, jotka ovat osallistuneet vuosien 1939–1945 sotiin ja joille on myönnetty rintamasotilas-, rintamapalvelus- tai rintamatunnus. Myös lotat, joilla on rintamapalvelustunnus, ovat oikeutettuja palveluihin. Ryhmät, joilla ei ole edellä mainittua tunnusta (kuten miinanraivaajat ja partisaanien uhrit), eivät ole oikeutettuja näihin palveluihin. Tunnuksia ei voi enää hakea.

Valtiokonttorin määrärahalla voidaan järjestää laajemmat ja kattavammat palvelut tunnuksen omaaville veteraaneille, kuin mitä hyvinvointialue muille ikäihmisille järjestää. Valtiokonttorin määrärahalla järjestetyt palvelut ovat veteraaneille maksuttomia. Hyvinvointialue saa katettua Valtiokonttorin määrärahalla kaikki, tunnuksen omaaville rintamaveteraaneille, järjestetyistä palveluista aiheutuneet kustannukset.

Osa kunnista on ennen hyvinvointialueiden aloittamista myöntänyt sodissa mukana olleille ei-rintamatunnuksen omaaville henkilöille laajemmat ja/tai maksuttomat palvelut kuin mitä kunnan muut ikäihmiset ovat saaneet. Kunnat ovat rahoittaneet itse nämä palvelut, koska Valtiokonttorin myöntämää määrärahaa näihin ei ole aikaisemminkaan voinut käyttää. Vastaavasti moni kunta, kuten Tampere, ei ole aikaisemminkaan myöntänyt tunnuksettomille veteraaneille ylimääräisiä tai maksuttomia palveluita.

Pirkanmaan hyvinvointialueella noudatetaan aluehallituksen ja aluevaltuuston päätöksiä eli ikäihmisille myönnetään hyvinvointialueen palveluvalikon mukaisia palveluita, palvelujen myöntämisen perusteiden mukaisesti ja niistä peritään päätetyt asiakasmaksut. Tunnuksettomat veteraanit voivat saada samat

palvelut kuin muutkin hyvinvointialueen ikäihmiset. Palvelut myönnetään yksilökohtaisen palvelutarpeen arvioinnin ja myöntämisen perusteiden mukaisesti ja niistä peritään asiakasmaksut. Palvelut rahoitetaan pääosin valtion yleiskatteellisesta rahoituksesta, joka on tarkoitettu lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen. Kunnilla on verotusoikeutensa kautta laajempi mahdollisuus päättää, millaisia palveluja kunnat haluavat omassa kunnassaan asukkailleen tarjota. Tätä kautta kunnilla on edelleen mahdollisuus tarjota myös tunnuksettomille veteraaneille sellaisia palveluja, joita ei hyvinvointialueen palveluvalikossa ole.

Hyvinvointialue saa sotaveteraanien ja sotainvalidien tiedot Valtiokonttorilta eikä hyvinvointialueella ole tiedossa tunnuksettomien veteraanien määrää tai nimilistaa. Tätä tietoa ei ole myöskään veteraanijärjestöillä. Tämän vuoksi on mahdotonta arvioida kustannuksia, joita palveluiden järjestäminen tunnuksettomille veteraaneille maksaisi.

Suomen sodissa palvelleiden sotaveteraanien ja sotainvalidien määrä vähenee nopeasti. Maaliskuussa 2024 sotainvalideja oli Pirkanmaalla 10 ja tunnuksen omaavia sotaveteraaneja 90. Heidän keski-ikänsä on noin 98 vuotta.

Vastuuvalmistelija:
Kaisa Taimi
Palvelujohtaja
Asiakasohjauksen vastuualue

Vastaus valtuustoaloitteeseen on käsitelty vanhusneuvostossa 17.9.2024 § 80.

Valtuustoaloite: Potilaan pitää pystyä valitsemaan kiireettömän hoidon takaisinsoittoaika itselleen sopivaan aikahaarukkaan

Terveydenhuoltolain (§ 51) vaatimus on, että potilaan täytyy saada yhteys terveyskeskukseen sekä hoidon tarpeen arviointi yhden arkipäivän aikana.

Yhteyttä ei nykyään kuitenkaan välttämättä saa välittömästi potilaan soittaessa, vaan ajanvaraus toimii käytännössä takaisinsoiton varassa. Siksi asiakkaalle täytyy antaa mahdollisuus valita aikahaarukka, jolloin hänelle soitetaan takaisin. Näin asiakkaat saadaan tavoitettua nopeammin ja varmemmin, eikä turhia takaisinsoittoyrityksiä jouduta tekemään.

Ei ole kohtuullista olettaa, että asiakas pystyy soteasemalle soitettuaan käyttämään koko loppupäivän takaisinsoiton odottamiseen. Kaikilla ei esimerkiksi ole mahdollisuutta vastata puhelimeen töissä ollessaan. Joillakin työpaikoilla puhelinta ei saa työaikana edes pitää mukana.

Myös muilla kuin työssäkäyvillä, kuten esimerkiksi eläkkeellä olevilla, taas on muita menoja, jotka on pakko unohtaa, kunnes saa odotetun takaisinsoiton. Pahimmassa tapauksessa soitto ei edes tule kuluvan päivän aikana.

Aikahaarukan valitseminen helpottaa ja tehostaa myös takaisinsoittajien työtä, koska heidän ei tarvitse turhaan tavoitella asiakasta useampaan kertaan, vaan yhteys saadaan ensimmäisellä takaisinsoittokerralla.

Anne Nyman, aluevaltuutettu (vas.)

Aloitetta kannattavat:

Minna Minkkinen

Mervi Veijola

Kukka Kunnari

Milka Hanhela

Leena Saarela

Mikko Aaltonen

Jouni Sirén

Pekka Järvinen

Riitta Kuismanen

Ulla Kampman

Lähde

Terveydenhuoltolaki 51 § (19.1.2023/116)

Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere
etunimi.sukunimi@pirha.fi
pirha.fi

Vastaus valtuustoaloitteeseen
9.10.2024

Vastaus valtuustoaloitteeseen Potilaan pitää pystyä valitsemaan kiireettömän hoidon takaisinsoittoaika itselleen sopivaan aikahaarukkaan

Aluevaltuutettu Anne Nyman (vas) ja 10 muuta aluevaltuutettua ovat tehneet valtuustoaloitteen 13.5.2024 § 59 kiireettömän takaisinsoittoajan valitsemisesta. Valtuustoaloitteen mukaan ei ole kohtuullista, että asiakas joutuu odottamaan koko päivän takaisinsoittoa. Aikahaarukan valitseminen helpottaisi myös takaisinsoittajien työtä, koska asiakkaat tavoitettaisiin nopeammin ja varmemmin, eikä turhia takaisinsoittoyrityksiä jouduta tekemään.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 § määrittää, että potilaan tulee saada yhteys arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana perusterveydenhuollon toimintayksikköön. Yhteydenotto voi tapahtua puhelimitse, digitaalisesti tai läsnäolokäyntinä. Potilaan on saatava arkipäivisin virka-aikana arvio tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä. Lisäksi on annettava arvio siitä, minkä ammattihenkilön hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee. Tätä kokonaisarviota kutsutaan hoidon tarpeen arvioinniksi.

Hoidon tarpeen arviointia voivat 31.8.2027 alkaen tehdä vain terveydenhuollon laillistetut ammattihenkilöt, joita ovat mm. sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat (Terveydenhuoltolaki, 51 §). Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten lähihoitajat, voivat tehdä hoidon tarpeen arviointia tuohon päivämäärään saakka, mikäli he ovat tehneet sitä jo ennen kuin laki astui voimaan syksyllä 2023.

Sote-asemien vastaanottopalveluiden kaikissa yksiköissä tarjotaan alueen asukkaille virka-aikana puhelimitse toteutettua kiireetöntä hoidon tarpeen arviointia. Kaikissa yksiköissä on mahdollisuus jättää takaisinsoittopyyntö ja osassa yksiköistä vastataan puheluihin mahdollisuuksien mukaan myös suoraan, jos asiakas haluaa jäädä jonottamaan puhelinlinjalle. Pääsääntöisesti soittajat haluavat valita takaisinsoittopalvelun. Takaisinsoittopyyntöihin

vastataan saman päivän aikana siinä järjestyksessä, kun takaisinsoittopyynnöt ovat tulleet. Mikäli potilasta ei tavoiteta, hänelle soitetaan kaksi eri kertaa eri aikoina ennen kuin tehtävä suljetaan. Ajoittain puhelinpalvelut ovat erittäin ruuhkaisia ja jos samaan hetkeen henkilöstöä puuttuu, voi takaisinsoittoja jäädä odottamaan seuraavalle aamulle.

Pirkanmaan hyvinvointialueella kiireettömien hoidon puheluita ja takaisinsoittoja oli kesäkuussa 2024 yhteensä noin 91 000, mikä tarkoittaa lähes 4 800 yhteydenottoa päivässä. Näitä puheluita hoitaa arkipäivisin noin sata hoitajaa, ja sen lisäksi muut hoitajat vastaavat puheluihin tai hoitavat takaisinsoittopyyntöjä omien töidensä lomassa. Tilastoon on otettu huomioon vain kiireettömien puheluiden määrä. Käytännössä kuitenkin suurimmassa osassa yksiköitä samat henkilöt vastaavat myös kiireellisiin puheluihin, joten todellinen hoidettujen puheluiden ja takaisinsoittojen määrä on vielä suurempi. Näissä luvuissa on huomioitu vain Pirkanmaan hyvinvointialueen oman palveltuotannon yksiköt.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on käytössä Telia ACE puhelinjärjestelmä suurimmassa osassa sote-asemia. Tämän lisäksi TeleQ-järjestelmää käyttävät Kaukajärven, Lielahden, Ylöjärven ja Ikaalisten sote-asemat.

Telia ACE -järjestelmässä voidaan toteuttaa ajastettu takaisinsoitto, jossa soittajalle tarjotaan mahdollisuus valita takaisinsoittoaika. Tämä edellyttää kuitenkin ensin testijonon rakentamista, sen koekäyttöä ja sen jälkeen varsinaisten takaisinsoittojonojen rakentamista. Sen lisäksi henkilöstöä on koulutettava uuteen toimintamalliin. Telia ACE -järjestelmä on käytössä 25 kiireettömän hoidon takaisinsoittojonossa. Käyttöönoton kustannuksiksi on arvioitu alustavasti yhtä jonoa kohti noin 420 €. Henkilöstölle suunnattu koulutus maksaa 105 € per kerta. Yhteenlaskettu kustannus on noin 11 000 euroa, jos henkilöstölle tarjotaan viisi koulutusta. Lopullinen hinta määräytyy tehdyn työn mukaan.

TeleQ-järjestelmä mahdollistaa asiakkaalle takaisinsoittoajan valinnan ilman varsinaisia lisäkustannuksia. Järjestelmän käyttöönotto edellyttää kuitenkin henkilökunnan perehdyttämistä, josta aiheutuu kustannuksia. Lisäksi TeleQ-järjestelmän laajentaminen kaikille sote-asemille muuttaa puhelut paikallisverkkopuheluiksi, joista seuraa huomattava kustannusten kasvu. Lopullista kustannusarviota ei ole toistaiseksi käytettävissä, vuositasolla kustannukset voivat kuitenkin kasvaa sadoillatuhansilla euroilla.

Järjestelmiin ohjelmoidaan yksiköittäin, kuinka monta takaisinsoiton ajanvarausta voidaan mihinkin aikaan jättää. Ajanvarauksien määrä perustuu yksikön puhelintyössä käytettävän henkilöstön määrään.

Varatun takaisinsoittoajan toteutumiseen vaikuttavat henkilöstöresurssit, puheluiden ruuhkautuminen ja puheluiden pituus. Takaisinsoittoajan valintamahdollisuus vaatii riittävästi erillistä henkilöstöä, joka pystyy vastaamaan puheluihin sovittuna ajankohtana. Henkilöstön äkilliset poissaolot ja siitä johtuva resurssien heikkeneminen voi vaikeuttaa takaisinsoittojen hoitamista suunnitellusti. Yksiköissä on priorisoitava kiireellisiin puheluihin vastaaminen. Kiireelliset puhelut ja takaisinsoitot ruuhkautuvat usein tiettyinä aikoina, kuten maanantaiaamuisin. Tämä voi johtaa siihen, että kiireettömien puheluiden takaisinsoittoajat siirtyvät tai peruuntuvat. Kiireettömät puhelut voivat olla kestoltaan hyvin vaihtelevia, mikä vaikeuttaa takaisinsoittoajan tarkkaa arviointia.

Takaisinsoittoajan ajanvarauksen toteutumisen varmistaminen edellyttää, että vastaanottopalveluihin on lisättävä puhelintyötä tekevää hoitohenkilökuntaa ja näihin aikataulutettuihin takaisinsoittoihin on varattava oma erillinen henkilöstö. Yksiköissä nyt työskentelevien sairaanhoitajien työpanosta ei voida enää siirtää nykyistä enempää puhelintyöhön, koska heidän työpanostaan tarvitaan myös vastaanottotyössä. Sairaanhoitajia tarvitaan lisää keskimäärin 0,5–1 pientä soteasemaa tai lähiasemaa kohti ja noin kaksi sairaanhoitajaa isoille soteasemille. Tämä tarkoittaa noin 25 uutta sairaanhoitajan toimea.

Ajastettu takaisinsoitto on ymmärrettävästi potilaille sujuvin tapa tulla palvelluksi puhelimitse. Tämä hetken taloudellinen tilanne ei mahdollista teknisten ratkaisujen rakentamista eikä lisähenkilöstön palkkaamista. Päinvastoin talousarvion 2025 rahoitus edellyttää nykyisen hoitohenkilöstön vähentämistä, jotta talousarviossa tullaan pysymään. Painopistettä ollaan perusterveydenhuollossa siirtämässä vahvasti digitaalisiin palveluihin, jolloin puhelinpalveluiden rooli tulee vähentymään. Ajastetun takaisinsoiton vaatima taloudellinen panostus ei ole kokonaisuus huomioiden tarkoituksenmukaista nykyisessä taloudellisessa tilanteessa.

Valmistelijat:

Sari Mäkinen, toimialuejohtaja, avopalvelut

Mauri Jokinen, vastuualuejohtaja, avopalvelut

Jukka Karjalainen, ylilääkäri, avopalvelut

Valtuustoaloite 9.9.2024

ps valt.ryhm. aloite

~~Aloite~~ Pirkanmaan hyvinvointialueen omaishoidon tuen palkkion maksamisesta omaishoitajalle neljän viikon ajan omaishoidettavan kuoleman toteamisen jälkeen.

Pirkanmaan hyvinvointialue on linjannut omaishoidonpalkkiosta omaishoidettavan kuolemantapauksesta seuraavasti omaishoidontuen toimintaohjeissa (s. 9):

https://www.pirha.fi/documents/2739855/3438162/Omaishoidon+tuen+toimintaohjeet.pdf/e3abf2cb-a720-5136-996b-4b87da099ccd?t=1699527925954

- Hoidettavan kuolema
    - Omaishoidettavan kuolemantapauksessa palkkio maksetaan kuluvan kuukauden loppuun

Taustaa:

Omaishoitajat tekevät arvokasta työtä ja ovat hyvinvointialueen erittäin tärkeä voimavara ja tukijalka. Omaishoidettavan menehtyessä omaishoitajan on joskus kohdattava suunnattoman surun lisäksi Pirhan linjauksesta johtuva kohtuuttomalta vaikuttava taloudellinen tilanne.

Jos omaishoidettava menehtyy kuluvan kuukauden viimeisenä päivänä katkeaa omaishoidontuki kuluvan kuukauden viimeinen päivä. Mikäli omaishoidettava menehtyy taas kuun ensimmäisenä päivänä omaishoidontuki katkeaa myös kuluvan kuukauden viimeiseen päivään. Olemme siis tilanteessa, jossa omaishoitaja on vaarassa pudota päivänkin varoitusajalla taloudellisesti tyhjän päälle.

Mielestämme on tärkeää, että omaishoitaja pääsisi omaishoidettavan menehtymisen jälkeen uuteen arkeen kiinni mahdollisimman helposti kiinni. Tähän vaikuttaa vahvasti taloudellinen varmuus. Mielestämme olisi kohtuullista huomioida kuolemantapauksissa neljän viikon siirtymäaika, jolta ajalta maksettaisiin omaishoidonpalkkiota omaishoitajalle, kun hoidettava menehtyy. Näin saataisiin tasavertainen siirtymäaika kaikille surutyötä tekeville omaishoitajille.

Pyydämme vaikutusarviota taloustilanteeseen, jos omaishoidontukea maksettaisiin neljän viikon ajan omaishoidettavan kuoleman toteamisesta. Jos vaikutus talouteen ei ole merkittävä, pyydämme että Pirha linjaisi maksettavaksi omaishoidettavan menehtymisen jälkeen omaishoidon tukea neljän viikon ajan.

Valtuustoaloite 9.9.2024

Tampereella 9.9.2024
Perussuomalaisten aluevaltuustoryhmän puolesta
Lisa Wesin

Aloitteen allekirjoittaneet:

SAMI KYMÄLÄINEN, PS
ERJA PELKONEN, PS
LASSI KALEVA, PS
MIIA KINNARI, PS
VELI-MATTI AHTIAINEN, PS
ARTO GRÖNROOS, PS
JANNE PRIHTI, PS
MATTI HEINÄMÄKI, PS
JANNE OJALA, PS
MILKA HANHELA, VAS
TERO AHLQVIST PS

Pirkanmaan hyvinvointialue

31071/2023

Vastaus valtuustoaloitteeseen omaishoidon tuen neuvottelukunnan perustamisesta sekä omaishoidon strategian laatimisesta Pirkanmaan hyvinvointialueelle

Keskustan aluevaltuustoryhmä sekä muut aloitteen allekirjoittajat ovat aluevaltuuston kokouksessa 15.1.2024 § 17 jättäneet valtuustoaloitteen omaishoidon neuvottelukunnan perustamisesta sekä omaishoidon strategian laatimisesta Pirkanmaan hyvinvointialueelle. Aloitteessa esitetään, että Pirkanmaan hyvinvointialueelle perustetaan omaishoidon neuvottelukunta, johon kutsutaan mukaan alueen omaishoitajayhdistysten edustajia, viranhaltijoita, aluevaltuutettuja eri poliittisista ryhmistä ja asiantuntijoita. Lisäksi aloitteessa esitetään, että Pirkanmaan hyvinvointialueelle laaditaan omaishoidon strategia.

Vastaus valtuustoaloitteeseen

Omaishoitoa kehitetään sekä valtakunnallisissa hankkeissa että Pirkanmaan hyvinvointialueen oman strategian ja kehittämisohjelmien mukaisesti. Valtakunnalliseen THL:n omaishoidon kehittämistyöhön sisältyy toimintatapojen kehittämistä, arviointia ja seurantaa. Myös hyvinvointialueen ikäihmisten palvelujen IKI2035-kehittämisohjelmaan sisältyy kiinteästi toimenpiteiden seuranta ja arviointi. Ohjelman etenemisestä raportoidaan aluehallitukselle kaksi kertaa vuodessa. Pirkanmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmassa 2023–2026 huomioidaan mm. omaishoidon asiakkailta kerättävä asiakaspalaute.

Omaishoidon tuen koko Pirkanmaata koskevat myöntämisen perusteet ja palkkioluokat on vahvistettu Pirkanmaan hyvinvointialueen aluehallituksessa 24.10.2022 § 251. Mahdollisilla myöntämisperusteiden ja palkkioluokkien muuttamisella on taloudellisia vaikutuksia. Omaishoitajien määrän lisääntyminen vaikuttaa sekä maksettavien palkkioiden että palveluiden lisääntymiseen (lakisääteisten vapaiden aikaiset palvelut).

Omaishoitoa koskevia muutoksia ja niiden vaikutuksia seurataan ja arvioidaan ennen aluehallituksen päätöksentekoa vanhusneuvostossa ja vammaisneuvostossa. Yksilöasioiden jaosto käsittelee asiakkaiden tekemät oikaisuvaatimukset ja seuraa siten osaltaan myöntämisperusteiden toteutumista hyvinvointialueella. Lisäksi hyvinvointialueen valiokunnat käsittelevät aluevaltuuston päätöksentekoon tulevia laajakantoisia, strategisia ja poliittista harkintaa edellyttäviä asioita.

Omaishoidon tuen kokonaisuutta kehitetään Pirkanmaan hyvinvointialueella seuraavasti:

1. Hyvinvointialueen strategiset kärkiteemat
   - Omaishoidon tuen kehittämistä ohjaavat Pirhan strategiset kärkiteemat: Tärkeintä on ihminen; Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut; Hyvinvoivat työntekijät; Yhdessä yhteentoimiva hyvinvointialue.
   - Ensimmäisen toimintavuoden aikana painopiste on ollut erityisesti yhdenvertaisten palvelujen kehittämisessä, yhtenäisten toimintaohjeiden käyttöön ottamisessa ja jalkauttamisessa.
2. IKI 2035, ikäihmisten palvelujen kehittämisohjelma
   - IKI2035-ohjelman toimenpidesuunnitelman osatavoitteena 3.4. on Omais- ja perhehoidon vahvistaminen. Konkreettisina tavoitteina on omaishoidon tuesta tiedottaminen laajemmin, myöntämisperusteiden uudelleenarviointi tai palkkioiden tason uudelleenarviointi, omaishoidon tuen lakisääteisten vapaiden tapojen arviointi ja vapaiden tukeminen, lyhytaikaishoidon paikkojen lisääminen.
     - Omaishoitajille suunnattu kysely omaishoidon tuen kokonaisuudesta toteutetaan syksyn 2024 aikana.
3. THL:n omaishoidon tuen kehittämistyöpajat
   - Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on käynnistänyt sosiaali- ja terveysministeriön (STM) toimeksiannosta hyvinvointialueiden vuorovaikutusohjauksen omaishoidon kehittämiseksi. Vuorovaikutusohjauksella tuetaan omaishoidon kehittämistä. THL järjestää vuonna 2024 neljä vuorovaikutusohjauksen työpajaa, joissa on mukana Pirhan omaishoidon tuen edustus.
   - THL on valmistellut kansalliset yhtenäiset omaishoidon tuen myöntämisen perusteet, palkkioluokat ja toimintamallin (Omakari). Tällä hetkellä THL kartoittaa yhtenäisten myöntämisen perusteiden käyttöönotosta aiheutuvia vaikutuksia hyvinvointialueilla ja mahdollista toteutuksen aikataulua.

4. Terveyden edistämisen määrärahan hankehaku (STM, THL)
    - Hakemus on tehty yhteistyössä eri järjestöjen, yhdistysten ja kuntien kanssa kesäkuussa 2024. Rahoituspäätös varmistuu tammikuussa 2025.
    - Yhtenä teemana hankehaussa on omaishoitajien hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen.

Omaishoitoa kehitetään parhaillaan kansallisesti, hyvinvointialueen omana toimintana sekä hankkeiden kautta. Omaishoidon neuvottelukunnan perustaminen ja erillisen omaishoidon strategian valmistelu näyttäytyy päällekkäisenä toimintana jo olemassa oleville toimenpideohjelmille ja kehittämishankkeille. Mahdollisella neuvottelukunnan perustamisella olisi myös taloudellinen sekä henkilöstöresurssia sitova vaikutus, mikä ei ole tarkoituksenmukaista.

Vastuuvalmistelijat:

Tuula Jutila, toimialuejohtaja, ikäihmisten ja vammaisten yhteiset palvelut

Kaisa Taimi, palvelujohtaja, asiakasohjauksen vastuualue

Marita Pitkänen, palvelupäällikkö, omaishoito

Vastaus valtuustoaloitteeseen on käsitelty monipalveluvaliokunnassa 17.9.2024 § 45.

Valtuustoaloite

Pirhan hallitus on päättänyt lopettaa yöpäivystyksen Valkeakoskella 1.6.2024 alkaen. Päivystyksen lakkauttaminen vaikuttaa monin eri tavoin Valkeakosken sairaalan asiakkaiden arkeen ja hoidon saatavuuteen. Vaikutus on myös erityisesti päivystyksen kiinniollessa varsin laaja 1/4 asukkaista Pirkanmaalla.
Välittömät vaikutukset on niillä asiakkailla jotka joutuvat hakeutumaan joko omalla kyydillä tai ensihoidon tai siirtokuljetusten kautta joko Acutaan tai sitten valvontaan toiselle paikkakunnalla. Tämä koskee tietysti myös kaikki suljettuja erilaisia yksiköitä.
Vaikutusten arviointia ei ole tehty yksiköiden sulkemisesta ja niiden vaikutuksista perusteellisesti. Vaikutusarvioinnit puuttuu joko osittain tai kokonaan. Kustannuksia ja esitettyjä säästöjä ei ole tehty oikeilla luvuilla. On päivänselvää että näillä toimenpiteillä ja esitetyllä muutoksilla potilasturvallisuus heikkenee varsin suurella alueella Pirkanmaalla.

Esitämme lisättäväksi yhden 24/7 ensihoitoyksikön jonka toimipaikka on eteläisellä Pirkanmaalla jo esitetyn Vesilahden ensihoidon muutosten lisäksi. Vesilahden ensihoitotilanne on nyt niin heikko että tuo lisäys on tarpeen jo pelkästään tilanteen korjaamisen vuoksi. Ensihoitoyksikön lisäämisen vaikutus näkyy koko Pirkanmaan alueella.

Pekka Järvinen SDP aluevaltuutettu
Tampere 13.5.2024

Pekka
Johan de Lauleskopi
Jelena
ALEKSANTERI ATRAS
Sinikka Torkkola
(Jouni Kumlander)
Pe Schulze Steinen
PETRA SCHULZE STEINEN
Pan
MIKKO ANTONZU
(Hanna Laine)
A Nyman
Illa Kanmaan
KIMMO HOLMA
Ilmari Numinen
JENNI JOKINEN
Laura Mankkinen
Heidi Tasskila
Hanna-Maria Grann
Hanna-Maria Grann
Mari-Vojale
Leena Saarela (VAS)
Jonni Siren (VAS)
Kukka Kunnari
TUULA PETÄKOSKI-HULT
MARKKU VIERAMO
VEIJO NIEMI

(Anna Kontula)

Kirsi Kanervaa

Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere
etunimi.sukunimi@pirha.fi
pirha.fi

Vastaus valtuustoaloitteeseen
9.10.2024

Vastaus valtuustoaloitteeseen ensihoitoyksikön lisääminen eteläiselle Pirkanmaalle

Valtuutettu Pekka Järvinen (SDP) ja muut allekirjoittaneet ovat jättäneet aluevaltuustossa 13.5.2024 valtuustoaloitteen "Ensihoitoyksikön lisäämiseksi Eteläiselle Pirkanmaalle". Aloitteessa todetaan, että VALS-yöpäivystyksen sulkemisen vaikutuksista 1.6.2024 alkaen ei ole tehty perusteellista selvitystä, ja aiheeseen liittyviä laskelmia kustannuksista ja säästöistä ei ole tehty oikeilla luvuilla. Aloitteessa arvioidaan, että yöpäivystyksen sulkemisen johdosta potilasturvallisuus heikkenee varsin suurella alueella Pirkanmaalla, ja todetaan Vesilahden ensihoitotilanne heikoksi. Aloitteessa esitetään yhden 24/7 yksikön perustamista eteläiselle Pirkanmaalle.

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös ja palvelutasototeuma vuonna 2024

Terveydenhuoltolaki määrää hyvinvointialueet tekemään ensihoidon palvelutasopäätökset. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä yhteistyöalueen resurssit. Asetuksen ensihoitopalvelusta mukaisesti hyvinvointialueet jaetaan yhden neliökilometrin kokoisiksi soluiksi, jotka luokitellaan neljään riskialueluokkaan: ydintaajama, muu taajama, asuttu maaseutu ja muut alueet. Ensihoidon tehtävät luokitellaan hätäkeskuksen riskinarviossa neljään kiireellisyysluokkaan A, B, C ja D,

joista A on korkeariskisin ja D matalin. Ensihoitopalvelun tehtäväkiireellisyysluokassa A ja tehtäväkiireellisyysluokassa B käytetään väestön tavoittamisaikojen kuvaamisessa riskialueluokittain tunnuslukuja, joilla kuvataan missä ajassa puolet alueen väestöstä tavoitetaan (keskiluku eli mediaani) sekä tunnuslukuja, joilla kuvataan missä ajassa 90 prosenttia väestöstä tavoitetaan (90 % osuus). Ensihoitopalvelun C- ja D-kiireellisyysluokkien tehtävissä 90 prosenttia alueen väestöstä pyritään tavoittamaan C- tehtäväkiireellisyysluokassa 30 minuutissa ja D-tehtäväkiireellisyysluokassa kahdessa tunnissa. Asumattomille alueille (muut alueet -riskialueluokka) ei määritellä väestön tavoittamisaikoja. Tavoittamisaika määritellään viiveeksi ensimmäisen ensihoidon yksikön saamasta hälytyksestä siihen, kun ensimmäinen yksikkö ilmoittaa olevansa kohteessa. Saman alueluokan väestön tulee saada yhdenvertainen palvelu ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta.

Pirkanmaan hyvinvointialueen aluehallitus hyväksyi ensihoidon palvelutasopäätöksen 24.4.2024 vuosille 2024–26. Palvelutasopäätöksen lähtökohtana oli samantasoisten palvelujen tarjoaminen riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisilla alueilla. Maantieteelliset näkökohdat ja terveydenhuollon muu päivystystoiminta huomioiden, väestölle tulee tarjota mahdollisimman tasavertaiset mahdollisuudet saada apua. Palvelutasopäätöksellä ensihoitopalvelun ambulanssien valmiustunteja nostettiin 12,7 %, 756 valmiustunnista vuorokaudessa 852:een. Valmiustunnit kohdennettiin palvelutasopäätöksessä siten, että yhteistyöalueen palvelutasopäätöksen riskiluokkakohtaiset aikatavoitteet saavutettaisiin aiempaa paremmin, maantieteellisiä eroja hyvinvointialueen sisällä samaan riskiluokkaan kuuluvien alueiden välillä tasattiin, palvelutarpeiltaan samankaltaisten kuntien ambulanssiresursointia yhdenmukaistettiin ja harvaanasuttujen alueilla yöaikainen viranomaisvalmius turvattiin useilla alueilla pelastustoimen ja ensihoitopalvelun yhteisillä moniviranomaisyksiköillä. Eteläisellä Pirkanmaalla ensihoidon valmiutta parannettiin nostamalla Vesilahdelle asemoituvan yksikön valmius 12 tunnista ympärivuorokautiseksi. Valmiustuntien noston myötä yksikkö pystyy turvaamaan yöaikaan erityisesti Vesilahdelta itään olevia alueita (Lempäälä, Akaa, Valkeakoski), kun näiden alueiden yksiköt ovat sidottuina tehtäviin.

Palvelutasototeuma on vuonna 2024 tammi-heinäkuu-jaksolla pysynyt edellisvuoden tasalla. Palvelutasototeumassa ei myöskään havaittu eroa koko Pirkanmaan laajuisessa tarkastelussa ennen ja jälkeen VALS:n yöpäivystyksen sulun 1.6.2024.

Kaavio 1. Ensihoidon tehtävien tavoittamisajat minuutteina eri riskiluokissa ja tehtävien kiireellisyysluokissa tammi-heinäkuussa vuosina 2023 ja 2024.

	AB 50%			AB 90%			C 90%			D 90%		
	v. 2023	v. 2024	tavoite	v. 2023	v. 2024	tavoite	v. 2023	v. 2024	tavoite	v. 2023	v. 2024	tavoite
ydintaajama	6,3	6,4	6,0	10,7	10,8		18,1	17,1	-	53,2	55,8	-
muu taajama	8,2	8,1	8,0	15,0	14,4		23,4	22,3	-	57,8	56,5	-
haja-asutusalue	16,2	16,0	15,0	27,7	26,0		38,3	35,2	-	70,3	73,1	-
asutut yhteensä	7,93	7,97	-	16,9	16,9	-	24,3	23,3	30,0	58,1	58,5	120,0

Kuntatason tarkastelussa palvelutasototeumassa on edelleen huomattavaa vaihtelua. Tammi-kesäkuussa 2024 heikoin toteuma oli Pirkkalassa, Lempäälässä, Nokialla ja Kangasalla, kun huomioidaan eri riskiluokkiin kohdentuneet tehtävämäärät ja kullekin riskiluokalle asetetut tehtävien tavoittamisaikatavoitteet.

Eteläisen Pirkanmaan kuntien palvelutasototeuma

Rajatummassa, eteläisen Pirkanmaan tarkastelussa (Akaa, Lempäälä, Punkalaidun, Urjala, Valkeakoski ja Vesilahti) ympärivuorokautinen AB-tehtävien palvelutasototeuma on ollut pitkälti aiemmalla tasolla. Riskiluokittain havaitaan vaihtelua molempiin suuntiin, kun tarkastellaan sulun jälkeistä aikaa, alkuvuotta 2024 ja vuoden takaista vastaavaa aikajaksoa. On huomattava, että eteläisellä Pirkanmaalla erityisesti ydintaajama-alueiden ja haja-asutusalueiden tehtävämäärät ovat vähäisemmät ja kahden kuukauden (kesä-heinäkuu) tarkastelujakso on varsin lyhyt palvelutason arvioimiseksi, ja siksi näihin mittaustuloksiin liittyy suurempi satunnaisvaihtelu.

Asutuilla alueilla (taulukko 1, rivi 24 h asutut alueet yht.) A- ja B-kiireellisten tehtävien 50 % -osuuden tavoittaminen on hieman heikentynyt sulun jälkeen: 8,5 min kesä-heinäkuussa 2023; 8,6 min tammi-toukokuussa 2024; 8,9 min kesä-heinäkuussa 2024. Toisaalta asuttujen alueiden 90 %-osuuden tavoittaminen on parantunut: 17,0 min kesä-heinäkuussa 2023; 17,8 min tammi-toukokuussa 2024; 16,7 min kesä-heinäkuussa 2024.

Kun edelleen rajataan palvelutasototeuman tarkastelu yöaikaan klo 20–08, vastaten VALS päivystyksen sulkuaikaa, on A- ja B-kiireellisten tehtävien 50 % -osuuden tavoittamissa heikkeneminen verrattuna alkuvuoteen ja vuoden takaiseen vastaavaan aikajaksoon 2023: 8,7 min kesä-heinäkuussa 2023; 9,1 min tammi-toukokuussa 2024; 9,7 min kesä-heinäkuussa 2024. 90 %-osuuden tavoittamisessa yöaikainen palvelutaso on hieman parantunut sulun

jälkeen: 17,5 min kesä-heinäkuussa 2023; 17,7 min tammi-toukokuussa 2024; 17,2 min kesä-heinäkuussa 2024.

Kaavio 2. A- ja B-kiireellisten tehtävien 50 % - ja 90 % -osuuksien tavoittamisajat eteläisellä Pirkanmaalla eri riskiluokka-alueilla VALS-sulun jälkeen kesä-heinäkuussa 2024, ennen sulkua tammi-toukokuussa 2024, sekä kesä-heinäkuussa 2023.

	AB 50%			AB 90%		
	6-7/2023	1-5/2024	6-7/2024	6-7/2023	1-5/2024	6-7/2024
24h ydintaajama	7,5	7,1	7,3	14,3	15,8	15,7
24h muu taajama	8,2	8,5	8,6	14,7	14,9	14,5
24h haja-asutusalue	13,1	13,7	13,2	22	23,3	19,7
24h asutut alueet yht.	8,5	8,6	8,9	17	17,8	16,7
klo 20-08 asutut alueet yht.	8,7	9,1	9,7	17,5	17,7	17,2

Vesilahden ensihoidon palvelutasototeuma on sairaanhoitopiirin järjestämisvastuu aloituksesta v.2013 lukien ollut Pirkanmaan heikointa. Merkittävimmät syyt tälle on alueen haastava maantiede ja hyvin vähäiset tehtävämäärät. Kunta muodostuu lähinnä haja-asutusalueesta, ja alueen kattava tavoittaminen on haasteellista vesistöjen rikkoessa alueen yhtenäisyyden. Merkittävin tehtäväkeskittymä ja kunnan keskus on kunnan itälaidalle sijoittuva taajama, jolloin alueen yöaikainen tavoittaminen on ollut tarkoituksenmukaista aiemmin toteuttaa idästä, melko läheisestä Lempäälän keskusta käsin. Tällöin kunnan läntisten alueiden yöllinen tavoittaminen on ollut vielä päiväaikaakin hitaampaa, heikentäen kunnan kokonaistoteumaa.

Vesilahden ambulanssin valmius nostettiin 1.3.2024 alkaen ympärivuorokautiseksi, kun se aiemmin oli 12 h valmiudessa. Kunnan palvelutaso on resurssiparannuksen jälkeen edelleen jäljessä Pirkanmaan keskiarvosta. A- ja B-kiireellisten tehtävien sekä 50 %- että 90 % -osuuksien tavoittaminen on parantunut vuodentakaiseen verrattuna kaikissa riskiluokissa. Kaikkien asuttujen alueiden 90 % -osuuden tavoittaminen näyttäytyy tarkastelussa heikentyneenä, koska suhteellisesti suurempi osa tehtävistä kohdentui v. 2024 haja-asutusalueille, missä sekä tavoitteet että toteuma ovat matalampia kuin muu taajama -alueilla. Pienen tehtävämäärän johdosta (yhteensä 42 AB-tehtävää Vesilahdella maalis-heinäkuussa 2024) suuri satunnaisvaihtelu rajoittaa havainnon luotettavuutta ja mahdollisten taustasyiden arviointia.

Kaavio 3. A- ja B-kiireellisten tehtävien 50 % - ja 90 % -osuuksien tavoittamisajat minuutteina Vesilahdella maalis-heinäkuussa v.2023 ja v.2024, sekä Pirkanmaalla kokonaisuutena maalis-heinäkuussa v.2024.

	AB 50%			AB 90%		
	Vesilahti	Vesilahti	Pirha	Vesilahti	Vesilahti	Pirha
	3-7/2023	3-7/2024	3-7/2024	3-7/2023	3-7/2024	3-7/2024
24h, ydintaajama	-	-	6,2	-	-	10,6
24h, muu taajama	12	9,8	8	17,6	14	13,9
24h, haja-asutusalue	19,1	15,5	15,6	26	25,7	25,6
24h, asutut alueet yht.	13,3	10,8	7,9	23	25,5	16,5

Ensihoitopalvelun tehtävämäärät ovat olleet laskussa vuonna 2024. Ensimmäisellä vuosipuoliskolla 2024 tehtävämäärät tippuivat Pirkanmaalla kokonaisuutena 7,6 % ja eteläisellä Pirkanmaalla 7,7 %. Yöaikaiset klo 20–08 tehtävämäärät vähenivät edellisvuoteen verrattuna tammi-kesäkuussa eteläisellä Pirkanmaalla 18 % (v. 2023 5648 kpl, v. 2024 5215 kpl). Yöaikaiset ambulanssikuljetukset VALS:n päivystykseen olivat ennen sulkua myös laskussa (tammi-toukokuussa v. 2023 505 kpl, tammi-toukokuussa v. 2024 413 kpl).

Valtuustoaloitteeseen ratkaisuvaihtoehtoina on

1) aloitteen mukaisesti yhden uuden 24/7 yksikön perustaminen eletäiselle Pirkanmaalle, jo toteutetun Vesilahden yksikön valmiusnoston lisäksi, tai

2) aloitteen toteuttamatta jättäminen

Aloitteen mukaisen uuden yksikön vuosikustannus on n. 900 000 eur netto. Huomioiden tämänhetkinen palvelutasototeuma, uuden yksikön asemapaikaksi perusteltu ratkaisu olisi Valkeakoski. Ratkaisu mahdollisesti korjaisi havaittua heikentymistä yöaikaisessa AB 50 % -tavoittamisessa eteläisellä Pirkanmaalla, ja parantaisi erityisesti Valkeakosken, Lempäälän, Pälkäneen ja Akaan palvelutasoa. Yksikön lisäyksellä ei odotettavasti olisi vaikutusta Pirkkalan heikkoon toteumaan.

Mikäli aloitetta ei toteuteta, jatkuu eteläisen Pirkanmaan palvelutaso odotettavasti samankaltaisena kuin edellä on analysoitu 1.1.2024 jälkeistä toteumaa. Eteläisellä Pirkanmaalla palvelutasototeuma pysyy samanlaisena kuin nyt, mutta ei poikkea muista selkeämmin alle palvelutasopäätöksen tavoitetason jäävistä kunnista Pirkkala, Nokia, Kangasala, Sastamala, Ylöjärvi, Juupajoki ja Hämeenkyrö.

Toimielinkäsittely

Vastaus valtuustoaloitteeseen on käsitelty hyvinvointi- ja

kokonaisturvallisuusvaliokunnassa 24.10.2024.

Johtopäätökset

Aloitteen toteutuksen ei katsota muuttavan palvelutasopäätöstoteumaa Pirkanmaalla niin merkittävästi suhteessa kustannuksiin, että siinä eteneminen olisi perusteltua.

Tampereella 9.10.2024

Mika Kontio
Tehtäväaluejohtaja, pelastusjohtaja