

Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere
pirha.fi

Valiokunnan lausunto
2.8.2023

Monipalveluvaliokunnan lausunto palveluverkon kehittämisen periaatteista

Keskeiset esitykset

- Asiakkaiden palvelutarpeiden tunnistamiseksi on seurattava ja kerättävä tietoja pirkanmaalaisten terveydestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista.
- Palvelutarpeen huomioimisen on korostuttava periaatteissa.
- Asiakaskokemustietoa on seurattava säännöllisesti kaikkia väestöryhmiä edustavalla otoksella.
- Saavutettavuutta määriteltäessä on tunnustettava se, että palveluja tarvitaan sinne, missä palveluja tarvitsevat ihmiset asuvat.
- Oppilas- ja opiskelijahuollon sekä neuvoloiden toimivat järjestelyt tulee taata koko Pirkanmaan alueella. Oppilas- ja opiskelijahuollon palveluiden on sijoitettava oppilaitoksiin.
- On otettava entistä laajemmin käyttöön tietoon perustuvia toimintamalleja ja palveluja, joilla tuetaan muun muassa ikääntyneen väestön toimintakykyä ja toimijuutta. Lähitoreja on perustettava koko hyvinvointialueelle.
- Palveluverkoston yleisiin periaatteisiin lisätään oma osio *Henkilöstön riittävyyden turvaaminen*.
- Palveluverkkopäätöksen vaikuttavuusarvioinnit tulee esitellä aluevaltuustolle.



Monipalveluvaliokunta ehdottaa palveluverkon periaatteisiin lisättäväksi seuraavia lauseita ja lisäyksiä.

1. Asiakaslähtöisyys:

“Asiakkaiden palvelutarpeiden tunnistamiseksi hyvinvointialue seuraa ja kerää tietoja pirkanmaalaisten terveydestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista. Palvelutarpeissa tapahtuvien muutosten ennakoimiseksi ja tunnistamiseksi seurataan myös tietoja väestöryhmien terveyskäyttäytymisestä, terveyden riskitekijöistä ja muista terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn taustatekijöistä.”

“Hyvinvointialue seuraa asiakaskokemusta säännöllisesti ja siinä yhteydessä myös asiakkaiden kokemusta fyysisten palveluiden verkoston ja digitaalisten palvelujen saavutettavuudesta ja käytettävyydestä. Asiakaskokemustietoa seurataan kaikkia väestöryhmiä edustavalla otoksella eli myös yli 80-vuotiailta ihmisiltä.”

2. Saatavuus ja saavutettavuus:

“Saavutettavuudessa on kyse myös siitä, että palveluja tarvitaan sinne, missä palveluja tarvitsevat ihmiset asuvat, sillä todellisuudessa kotona asuu paljon ihmisiä, joiden toimintakyky rajoittaa heidän mahdollisuuttaan käyttää julkisia kulkuyhteyksiä – tai julkisia kulkuyhteyksiä (mukaan lukien taksit) ei ole.”

3. Väestön palvelutarpeen muutokset:

”Ottaa entistä laajemmin käyttöön tietoon perustuvia toimintamalleja ja palveluja, joilla tuetaan (ikääntyneen) väestön toimintakykyä ja toimijuutta.” jai ”Hyödyntää tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä siitä, miten hyvin palvelujärjestelmä vastaa alueen asukkaiden tarpeisiin ja hyvinvoinnin haasteisiin”.

4. Lisäys uudeksi yleiseksi periaatteeksi:

Palveluverkoston yleisiin periaatteisiin lisätään omana osionaan *“Henkilöstön riittävyyden turvaaminen”*.

Palveluverkkopäätös on merkittävin aluevaltuustokauden valtuustopäätös

Monipalveluvaliokunta kiittää mahdollisuudesta lausua palveluverkkosuunnittelun periaatteista. On tärkeätä, että luottamushenkilöillä on mahdollisuus osallistua palveluverkkopäätöksen valmisteluun. Se on tämän valtuustokauden tärkeimpiä päätöksiä - ellei tärkein. Sen vuoksi olisi ollut tärkeätä saada vaikuttavuusarvioita periaatepäätöksen merkityksestä ihmisten palvelujen saantiin eri puolilla Pirkanmaata ja erilaisissa palvelutarpeissa. Periaatteiden kirjaaminen ymmärrettävällä tavalla on varmasti ollut vaikeaa. Tämä aineisto herättää monessa kohtaa enemmän kysymyksiä kuin antaa vastauksia. Tuntuu perustellulta todeta, että tässä sitoutetaan luottamushenkilöitä palveluverkoston periaatteisiin samalla, kun ennalta mietityt toteutusratkaisut jäävät avoimiksi.

Monipalveluvaliokunta toteaa, että palveluverkkoperiaatteiden pohjalta voidaan tehdä hyvin erilaisia ratkaisuja. Päätökset ovat yhteiskunnallisia valintoja. Yleisenä periaatteena pitää valita palveluverkon uudistamiselle riittävä aika. Sekä henkilöstötilanne että painopisteen siirtyminen raskaammista kevyempiin palveluihin vaatii riittävää malttia. Riittävän pitkä aika mahdollistaisi myös henkilöstön osallisuuden valmistelussa ja sen myötä henkilöstön vahvemman sitoutumisen. Monipalveluvaliokunta ehdottaa, että jos palveluverkkosuunnitelma hyväksytään tällaisena, se päivitetään vielä tämän valtuustokauden aikana vastaamaan tehtyjä selvityksiä (mm. kattavammat palveluverkkokyselyt asukkaille ja henkilöstölle).

Taloudellisten tavoitteiden tulee olla kestävää muutosta tukevia: valintoja, jotka pitkällä aikavälillä vähentävät raskaampien palveluiden tarvetta. Muutoksen kustannukset, asteittainen ja hidas luonne on ymmärrettävä ja hyväksyttävä. On huolellisesti suunniteltava jatkuvuutta tukevat, toimivat ja joustavat hoito- ja palveluketjut näiden valintojen yhteydessä.

Jotta digitaalisilla palveluilla voidaan aidosti saavuttaa säästöjä, ne on suunniteltava todella hyvin. Järjestelmien on oltava toimintavarmoja, palveluiden käyttämisen erittäin helppoa ja

Monipalveluvaliokunta pitää tärkeänä, että konkreettisen palveluverkkopäätöksen vaikuttavuusarvioinnit tulee esitellä myös aluevaltuustolle myöhemmin syksyllä. Palvelukokonaisuuden kustannustarkastelu tulee pitää myös vaikuttavuusarvioinnin rinnalla ottaen huomioon myös mahdolliset muutokset sosiaali- ja terveystalouden eri palvelulinjojen välillä.

Viestintää on parannettava

Monipalveluvaliokunta korostaa hyvinvointialueen sisäisen ja ulkoisen viestinnän kehittämistä palveluverkkopäätöksen yhteydessä.

Palveluverkkopäätöstä ohjaavista periaatteista

Palveluverkon suunnitteluperiaatteissa talous ja kustannukset on nostettu tärkeäksi periaatteeksi. Ne ovat tärkeitä, mutta eivät saa olla keskeisin periaate. Sote-uudistuksella pyritään yhdenvertaisiin palveluihin. Periaatteiden esittelyssä yhdenvertaisuus ei ole keskeisesti esillä eikä tavoitteissa avata sitä, millaisella arvioinnilla varmistetaan yhdenvertaiset sote-palvelut eri puolella Pirkanmaata eikä arvioida erilaisten palvelumallien toteuttamisen vaikuttavuutta yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Sote-palveluiden lyhytaikaiset säästöt muuttuvat helposti pitkäaikaisiksi kustannuksiksi. Säästö jossain saattaa olla moninkertainen lisäkustannus toisaalla.

Nyt käsiteltävässä asiakirjassa todetaan toistuvasti (esim. ympärivuorokautisen palveluasumisen periaatteissa), että asukkaiden palvelutarpeiden lisäksi myös henkilöstön saatavuus määrittää palvelutuotannon määrää. Tämä herättää kysymyksen periaatteiden ja sote-järjestämislain suhteesta. Järjestämislain 4§ toteaa yksiselitteisesti: *Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää.* Monipalveluvaliokunta katsoo, että **palvelutarpeen huomioimisen on korostuttava periaatteissa.**

Palveluiden jatkuvuutta ei ole nostettu yleisissä periaatteissa esiin ollenkaan. Palveluiden jatkuvuuden tiedetään parantavan laatua, vaikuttavuutta ja taloutta kansallisen ja kansainvälisen tutkimuksen mukaan. Jatkuvuuden tavoitteen tulee olla ennen taloustavoitetta. Palveluiden jatkuvuudessa on kysymys eri palveluprosessien jatkuvuudesta ja eri palveluiden integroinnista toisiinsa. Jatkuvien, sujuvien ja joustavien hoito- ja palveluketjujen arviointi tulee olla pysyvä käytäntö hyvinvointialueellamme.

Palveluiden verkoston kehittämistä linjaavat yleiset periaatteet

1. Asiakslähtöisyys

Dokumentissa on kirjaus *Asukkaiden tarpeiden ymmärrys ja osallistuminen on suunnittelun keskiössä, jolloin palveluverkon toimivuuden lähtökohtana on asiakaskeskeinen toiminta.*

Palveluihin liittyvän tiedon lisäksi asiakkaiden palvelutarvetta kuvaa myös tieto ihmisten terveydestä, terveysriskeistä, elintavoista ja toimintakyvystä eri osa-alueilla. Tarvitaan seurantatietoa palveluverkoston uudistamisen ja digitaalisten palvelujen lisäämisen vaikutuksista väestön terveyteen ja toimintakykyyn. Palveluiden sisältöä tulee ohjata kansallisiin hoitosuosituksiin perustuen ja vahvistaa näyttöön perustuvien sote-palveluiden rakenteita.

Monipalveluvaliokunta ehdottaa seuraavaa täydentämään aikaisempaa lausetta: **Asiakkaiden palvelutarpeiden tunnistamiseksi hyvinvointialue seuraa ja kerää tietoja pirkanmaalaisten terveydestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista. Palvelutarpeissa tapahtuvien muutosten ennakoimiseksi ja tunnistamiseksi seurataan myös tietoja väestöryhmien terveyskäyttäytymisestä, terveyden riskitekijöistä ja muista terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn taustatekijöistä.**

Nyt dokumentissa on kirjaus *Palveluverkko suunnitellaan hyvää laatua ja asiakaskokemusta tavoitellen.* Monipalveluvaliokunta ehdottaa tähän kohtaan täydennykseksi seuraavaa:

Hyvinvointialue seuraa asiakaskokemusta säännöllisesti ja siinä yhteydessä myös asiakkaiden kokemusta fyysisten palveluiden verkoston ja digitaalisten palvelujen saavutettavuudesta ja käytettävyydestä. Asiakaskokemustietoa seurataan kaikkia väestöryhmiä edustavalla otoksella eli myös yli 80-vuotiailta ihmisiltä.

2. Saatavuus ja saavutettavuus

Nyt dokumentissa on kirjaus: *Palvelut ovat mahdollisimman hyvin julkisten kulkuyhteyksien varrella, liikenteelliset solmukohdat ja muiden palveluiden läheisyys huomioiden.*

Monipalveluvaliokunta ehdottaa täydennykseksi: **Saavutettavuudessa on kyse myös siitä, että palveluja tarvitaan sinne, missä palveluja tarvitsevat ihmiset asuvat, sillä todellisuudessa kotona asuu paljon ihmisiä, joiden toimintakyky tai käytettävissä olevat taloudelliset resurssit rajoittavat heidän mahdollisuuksiaan käyttää julkisia kulkuyhteyksiä – tai julkisia kulkuyhteyksiä (mukaan lukien taksit) ei ole.**

Palveluverkkoa ja palvelujen digitalisointia suunniteltaessa saatavuuden ja saavutettavuuden tavoitteet ovat asiakkaalle aivan tärkeimpien joukossa. Ensimmäinen lause on enemmänkin tavoite kuin suunnittelua ohjaava periaate. *Kaikille Pirkanmaan asukkaille tarjotaan saavutettavuudeltaan mahdollisimman hyvät palvelut. Terveysthuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveysthuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.*

Dokumentissa on kirjaus *Palveluja tuotetaan myös lähipalveluina*. On selvennettävä, miten hyvinvointialue määrittelee lähipalvelun (kilometreinä, matkustusaikana vai matkakustannuksina). Palveluiden tulee olla kaikin tavoin esteettömiä ja myös vammaisille saavutettavia.

3. Väestön palvelutarve ja sen muutokset

Pirkanmaan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen ohjelman esittelyssä (aluehallitus 24.4.2023) kuvataan hyvinvointialueen kokonaistieto ja sen osa-alueet, joista suurin osa liittyy tuotettuihin palveluihin, niiden saatavuuteen ja käyttömääriin tai henkilökuntaan. Tiedoissa on mukana edellä mainittujen lisäksi demografinen tieto (väestön suuruus, rakenne ja kehitys). Näiden lisäksi tarvitaan ehdottomasti myös tiedot väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja elinoloista väestöryhmittäin ja alueittain (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021), jotta se voi toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää ja seurata strategiansa vaikutuksia väestön hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen.

Tekstissä todetaan, että *otetaan huomioon väestön määrän ja ikärakenteen muutokset*. Asiayhteydestä ei käy ilmi, miten ja millaisiin periaatteisiin nojaten nämä palvelutarpeen muutokset ja kasvu huomioidaan (palveluiden verkoston suunnitelman tavoitteet, dia 3).

Monipalveluvaliokuntaa kiinnostaa erityisesti, ohjataan-ko hyvinvointialuetta entistä vahvemmin tukemaan väestön (ja erityisesti ikääntyneen väestön) toimintakykyä, terveyttä, itsenäistä suoriutumista ja hyvinvointia, jotta osittain ehkäistävissä olevaa palvelutarpeen kasvua voitaisiin hillitä.

Onko periaatteena **ottaa entistä laajemmin käyttöön tietoon perustuvia toimintamalleja ja palveluja, joilla tuetaan (ikäntyneen) väestön toimintakykyä ja toimijuutta** ja olisiko periaatteena **hyödyntää tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä siitä, miten hyvin palvelujärjestelmä vastaa alueen asukkaiden tarpeisiin ja hyvinvoinnin haasteisiin.**

4. Henkilöstön riittävyys ja saatavuus

Monipalveluvaliokunta toteaa, että palveluverkoston yleisissä periaatteissa oman osionsa pitäisi olla *Henkilöstön riittävyyden turvaaminen*. Henkilöstötilanne on erittäin kriittinen tekijä tällä hetkellä monen palvelun tuottamisessa. Monipalveluvaliokunta esittää, että Pirkanmaan hyvinvointialue tekee myös henkilöstölle monipuolisen kyselyn palveluverkkoperiaatepäätöksen tueksi.

Monipalveluvaliokunnan huomiot Palveluiden verkoston kehittämisen periaatteista

A. Avopalveluiden verkoston kehittämisen keskeisimmät periaatteet (Palveluiden verkoston kehittämisen periaatteet, dia 8)

Tässä linjaus kaipaa yksilöintiä siitä, mille asiakasryhmille digitaalisia palveluja suunnataan ja miten varmistetaan, että asiakkaalla on mahdollisuus valita käyttääkö digitaalisia vai fyysisiä lähipalveluja, mikäli ne paremmin vastaavat hänen tarpeeseensa.

Vaikka suuri osa asiakkaista on käyttänyt digitaalisia palveluita, nyt ja tulevinakin vuosina merkittävä osuus alueen asukkaista on sellaisia, jotka eivät taloudellisista, kognitiivisista tai muista syistä kykene niitä käyttämään. Tämä rajoitus on todellinen muillekin väestöryhmille kuin ikääntyneille (osa päihde- ja mielenterveysasiakkaista, varattomista kansalaisista, vailla asuntoa tai pankkitunnuksia olevat, vieraskieliset ym.), mutta rajoitukset korostuvat iäkkäiden kohdalla. Viittaamme myös hyvinvointialueen selvitykseen asukkaiden palveluja koskevista kokemuksista, jonka toteutti Taloustutkimuksen internet-paneeli alle 80-vuotiaille asukkaille. Internet-paneelin kysymyksiä tai toteutustapaa tuntemattakin on selvää, että yli 80- vuotiaiden, 90-vuotiaiden ja sitä vanhempien pirkanmaalaisten kokemus kasvokkain toteutettujen lähipalvelujen tarpeesta poikkeaa em. selvityksen tuloksista. 80-vuotiaita ja sitä vanhempia asukkaita Pirkanmaalla oli vuonna 2021 yli 31 000. Vuoteen 2026 mennessä 80 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa jo yli 54 000 asukkaan.

Monipalveluvaliokunnan mielestä vastaanottopalveluiden tulee olla kohtuullisen matkan päässä asiakkaista. Henkilökunnan pysyvyys tuo lisäarvoa hoidon ja palveluiden jatkuvuudelle sekä siitä saatavalle laatu- ja kustannusvaikuttavuudelle. **Lähipalveluiden sekä perus- ja kiirevastaanottopalveluiden hyvä saavutettavuus helpottavaa Acutan päivystyspalveluiden painetta.**

Monipalveluvaliokunta haluaa kiinnittää huomiota Pirkanmaan jätehuollon jäteasemaverkoston kattavuudesta tehtyyn tutkimukseen, jossa kartoitetaan palautuspisteiden sijoittamista niin, että asiakkaat vievät lajittelemansa jätteen niihin. Tutkimuksen mukaan pitkä etäisyys vähentää jätteen lajitteluintoa. Kysymyksemme kuuluu, voisiko samaa karttajarjoitusta testata myös hyvinvointialueella. Kiinnitämme huomiota myös mahdollisuuteen tiivistää hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä raja-alueilla.

B. Ikäihmisten ja vammaisten palveluiden verkoston kehittämisen keskeisimmät periaatteet (Palveluiden verkoston kehittämisen periaatteet, dia 9)

Ikäihmisten palveluiden verkoston periaatteiden kuvaukset kytketään kapeasti vain palvelujen tuotenimiin: tekstissä mainitaan yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen ja kotiin vietävät palvelut. Huomio kiinnittyy siihen, että kuntouttavaa päiväkeskustoimintaa ei mainita, eikä myöskään lähitoritoimintaa tai toimintakyvyn edistämisen näkökulmaa.

Periaatteisiin on kuvattu ikäihmisten asumispalveluissa vain painopisteen siirtäminen ympärivuorokautisesta kohti ”yhteisöllisen asumisen” palvelua, mutta ei muita nykyisellään palveluverkkoon kuuluvia avopalveluita. Toinen dokumentissa mainittu painotuksen siirtymä liittyy kotona asumisen tukemiseen käyttäen vain kotiin vietäviä palveluita. Kotiin vietävien palvelujen (kotihoito, kotikuntoutus, muut konsultaatiot) rinnalla olisi kustannustehokkaampaa kehittää myös niitä palveluja, joilla tuetaan kotona asumista jo ennen kuin palvelutarve on niin suuri, että tarvitaan säännöllisiä palveluita. Kotona asumista ei voida lisätä vain ideologisista lähtökohdista: on huomioitava myös hoitajien riittävyys (ajan käyttäminen matkustamiseen), riski sairaalapalveluiden käytön lisääntymiseen sekä se, missä vaiheessa tulee taloudellinen taitepiste siihen, että yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen asuminen ovat hyvinvointialueelle sekä asiakkaalle edullisempi vaihtoehto.

Ikäihmisten palveluverkon kehittämisen keskeisimmissä periaatteissa digitaalisten palvelujen käyttöönoton mahdollisuudet on kirjattu vain kotiin vietävissä palveluissa ja asumispalveluissa hyödynnettäväksi täysimääräisesti. Tarkoittaako kirjaus, että vasta ikäihmisten säännöllisissä palveluissa otetaan digitaaliset palvelut käyttöön? Erällä muilla hyvinvointialueilla ikääntynyt voi päästä mukaan päivätoiminnan aktiviteetteihin kotoa etälaitteilla esim. hartauksiin, esityksiin, lauluhetkiin jne. Tätä on hyödynnetty mm. silloin, jos ikääntynyt ei jostain syystä voi tai halua osallistua kasvokkain tapahtuvaan päivätoimintaan tai hänellä ei ole kulkemisen mahdollisuutta, kyytiä yms.

Käynnissä oleva demografinen muutos vaikuttaa palvelutarpeiden lisääntymiseen voimakkaasti, ja erityisesti kaikkein vanhimpien suomalaisten määrä lähivuosina kasvaa merkittävästi. Aiemmat Tervaskanto-tutkimukset (Tampereen yliopisto) ovat osoittaneet, etteivät kaikkein vanhimpien toimintakykyä ylläpitävät toimenpiteet ja palvelut ole kehittyneet yli 90-vuotiaiden määrän kasvun rinnalla. Tiedetään myös, että viime vuosien aikana iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn paraneminen on pysähtynyt (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2017). Ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen vahvistaminen on mahdollista ja vaikuttavista toimintamalleista on myös tutkimusnäyttöä. Tämä muutos on aika ottaa suunnitelmissa ja päätöksissä tosissaan.

Tarvitaan tätä koskeva lisäys palveluiden verkoston kehittämisen periaatteisiin: **Ikäihmisten ja vammaisten palveluissa painopistettä siirretään raskaammista palveluista kohti kevyempiä palveluja ja tietoon perustuvia vaikuttavia toimintamalleja, jotka tukevat ikääntyvän väestön toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omahoitoa ja kuntoutusta myös ennen kuin he ovat sosiaalipalvelujen / säännöllisten palvelujen asiakkaita.** Haasteena on hyvinvointialueen ja kuntien yhdyspintojen sujuva ylittäminen näihin liittyvissä toiminnoissa.

Lisäksi teemme seuraavat lisäysehdotukset: **Huomioidaan palveluverkoston suunnittelussa erityisryhmien asumispalvelujen kiinteistöt, joiden rakentamiseen on saatu kuntien puoltamana valtiontukea (avustusta, lainaa, korkotukea).** Edellä mainittu tulisi huomioida myös kohdassa 6 *Kustannustehokkaat palvelut ja tilat.*

Ikäihmisten ja vammaisten ihmisten palveluita uudistettaessa on lähdettävä siitä, että valitut ratkaisut tukevat itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä poistavat yksinäisyyttä. Ikäihmisten palveluissa on oltava saatavilla riittävästi yöaikaista tukea, jotta päivystyskäynnit vähenevät. Tämä tarkoittaa riittävää ympärivuorokautista asumista, mutta myös yhteisölliseen asumiseen on syytä harkita esimerkiksi kiertävää yöhoitoa. Kotihoidon asiakkaan turvallisuus tulee varmistaa ja tarkastella turvallisuuden tunteen vaalimista ihmisen yksilöllinen kokonaistilanne huomioiden. Etsivä vanhustyö tulee ottaa mukaan palveluihin.

Palvelujen verkoston suunnitelman valmistelussa on ollut useita osakokonaisuuksia (kehittämisen periaatteet, päivystys selvitys, sairaansijaselvitys yms.). Onko tehty myös tarvittava selvitys ikääntyneiden matalan kynnyksen palveluista ja/tai palveluista, joilla ehkäistään toimintakyvyn vältettävissä olevaa alenemista? Tällä hetkellä matalan kynnyksen palveluita ikäihmisille toteuttavat lähitovereilla ikäihmisten terveydellisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin

perehtynyt moniammatilliset tiimit, joissa työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Millainen sisältö on tässä mainitulla ikäihmisten matalan kynnyksen palvelulla? Ja toteutetaanko sitä moniammatillisesti? Yllä olevan periaatteen kirjauksen toisen lauseen sisällön voi tulkita kahdella eri tavalla.

Mitä tarkoittaa *ikäihmisten palveluohjauksen toteuttaminen ensisijaisesti kaikille kansalaisille avoimissa palveluissa*? Tarkoittaako se, että 1) iäkkäitä asiakkaita ohjataan ensisijaisesti itse maksettaviin palveluihin tai toimintoihin (kuten lähitoreilla tällä hetkellä toimitaan) vai että 2) ikäihmisten palveluohjausta toteutetaan ensisijaisesti muun julkisen toimijan kuin hyvinvointialueen toteuttamana? Tarkoittaako se mahdollisesti kunnan kirjastoja tai Tampereella sivistyspalveluiden ”hyvinvointikeskuksia” tai muita ”yhteispalvelupisteitä/asiointipisteitä” eli muun julkisen toimijan kuin Pirkanmaan hyvinvointialueen järjestämää? Entä mitä ovat samassa lauseessa mainitut *muut järjestämävastuulle kuuluvat palvelut*? Tarkoittaako tämä esim. hyvinvointialueen vastaanottotoimintaa?

Asiointipisteessä voit asioida kunnan ja valtion viranomaisten kanssa monenlaisissa asioissa. Pisteessä tavoitat kunnan, Kelan, Digi- ja väestötietoviraston, poliisin lupahallinnon, työ- ja elinkeinopalveluiden ja Verohallinnon palveluita. Asiointipisteessä saat myös neuvontaa julkisen hallinnon palveluista ja niiden käytöstä. Asiointipiste voi toimia myös äänestyspaikkana. Asiointipisteet ovat entiseltä nimeltään yhteispalvelupisteitä. (www.suomi.fi)

Onko tämä mahdollisesti perustelu lähitorien verkoston supistamiselle? Demografinen muutos erityisesti vanhimmissa ikäryhmissä on niin suuri ja nopea, että ikääntyneen väestön tarve neuvonnalle ja ohjaukselle kasvaa merkittävästi. Tarve koskee sekä ohjausta palveluihin että hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä koskevia kysymyksiä. Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja, myös muille kuin kotihoidon tai asumispalvelujen asiakkaille.

Digipalveluiden kehittämisen rinnalla tulee aina säilyttää puhelinpalvelut ja mahdollisuus kasvokkain kohtaamiseen. Syrjäytymisen ehkäisemiseen tulee kiinnittää huomio. Muutosta ei voi tehdä liian nopeasti.

Laki edellyttää

1) hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn tähtäävä ohjaus;

2) ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki;

3) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus;

4) sairaanhoitoa, monialaista kuntoutusta ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus; sekä

5) ohjaus kunnassa ja hyvinvointialueella tarjolla olevien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävien palvelujen käyttöön.

Vanhuspalvelulaissa edellytetään palvelujen järjestäjältä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevaa eli palvelutarpeen kasvua ennalta ehkäisevää toimintaa ja palvelua. Tähän tarpeeseen Sitra lähti kehittämään toimintamallia yhdessä kuntien ja palveluntuottajien kanssa. Lähitoritoimintamalli on sijoittunut vuosien aikana ikäihmisten palvelukokonaisuudessa aivan alkupäähän. Erityispiirteenä on, että lähitorikonsepti kattaa sekä julkisen järjestäjän, yksityisten yritysten, järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden tarjoamat mahdollisuudet. Lähitori toimii synergiaetuja tuovana pisteenä, jossa asiakas voi ratkaista yhdessä paikassa ja yhdellä käynnillä suuren joukon tarpeitaan.

Elinpiiri, lähitorin erityinen asiakasryhmä, ovat ikääntyneet, jotka eivät jaksakaan lähteä kaukana sijaitseviin palvelukeskitymiin ja jotka kuitenkin tarvitsevat tukea toimintakykynsä säilyttämiseen. He myös hyötyvät siitä, että yhdellä käynnillä voivat ratkaista suuren joukon tarpeitaan. Usein kysymys on yksin asuvista eläkeikäisistä, joilla on vain vähän sosiaalisia kontakteja ja yksinäisyys on ilmeinen riski terveydelle ja hyvinvoinnille ja nopeuttaa tarvetta raskaammille palveluille.

Tuoreimmat käytettävissä olevat tiedot ovat THL:n väestötutkimuksesta, jonka mukaan Pirkanmaalla 75-vuotta täyttäneistä asukkaista 32% ilmoittaa, että 500 metrin kävely tuottaa heille erittäin suuria vaikeuksia tai on kokonaan mahdotonta. Vuoden 2022 tietojen mukaan yli 75-vuotiaita oli Pirkanmaalla yli 55 000. Siitä 32 prosenttia tarkoittaa 17 800 ikäihmistä. Heille lähipalvelut ovat tärkeitä.

Sosiaalihuoltolaki

§8 Erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen...

Hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä seurattava ja edistettävä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia sekä poistettava epäkohtia ja ehkäistävä niiden

syntymistä... Palveluja annettaessa ja niitä kehitettäessä on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden tarpeisiin ja toivomuksiin.

§ 11 Tuen tarpeet

Järjestämislaki

- sosiaali- ja terveydenhuollolla hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia lakisääteisiä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtäviä ja palveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä;

Pirkanmaan hyvinvointialueen strategian kärki nro 4 on yhdessä yhteen toimiva hyvinvointialue, johon liittyen palvelujen verkoston suunnittelun yleinen periaate nro 7: laaja-alainen yhteistyö nimeää tärkeimmät yhteistyötahot.

C. Lasten ja nuorten palveluiden verkoston kehittämisen keskeiset periaatteet

(Palveluiden verkoston kehittämisen periaatteet, dia 10)

Oppilas- ja opiskelijahuollon sekä neuvoloiden toimivat järjestelyt tulee taata koko Pirkanmaan alueella. Oppilas- ja opiskelijahuollon palveluiden on sijoitettava oppilaitoksiin, pelkkä välitön läheisyys ei riitä. Opiskeluhuollon työntekijöiden on voitava omassa arjessaan olla fyysisesti osa oppilaitoksen yhteisöä. Fyysinen välimatka tekee aiempaakin vaikeammaksi yhteisöllisen opiskeluhuollon velvoitteen toteuttamisen.

Peruspalveluiden kehittäminen on sote-uudistuksen keskeinen tavoite

Sote-uudistuksen keskeinen tavoite on kehittää julkisia peruspalveluita, siirtää painopistettä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon sekä integroida sosiaalipalveluita perusterveydenhuollon kanssa. Palveluverkkoperiaatteissa ei ole analysoitu eikä eritelty näiden periaatteiden toteuttamisen vaikutusta palveluihin ja palvelukokonaisuuteen.

Jatkuvuuteen perustuvat, sujuvat ja joustavat hoito- ja palveluketjut ovat keskeisimmät palvelujen laadun ja kustannusvaikuttavuuden takana olevat tekijät. Uudistuksen yhteydessä on esitettävä näiden toteutuminen mahdollisimman perusteellisesti. Samoin niihin perustuva kustannusvertailu tulee ottaa huomioon. Keskeistä on määritellä vastaanottopalvelut sekä kiirevastaanotto toiminnat osana palveluiden jatkuvuutta. Tulevat lainsäädäntömuutokset ja ministeriöiden ohjaus vaikuttavat osaltaan palveluverkkoon.

Pirkanmaan hyvinvointialueen budjetissa kaksi suurinta kustannuserää ovat sairaalapalvelut sekä ikä- ja vammaisten ihmisten palvelulinjat. Esitetyissä suunnitelmissa ei näy, miten avopalveluiden sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjojen kustannukset muodostuvat suhteessa varsinkin sairaalapalveluihin. Vähentääkö vai lisääkö palveluverkkoon ajateltu uudistus peruspalveluiden kustannuksia suhteessa sairaalapalveluihin? Arvioidut kustannusvaikutukset on tärkeätä esittää uudistuksen yhteydessä.

Monipalveluvaliokunta haluaa kiinnittää huomiota useita palvelulinjoja käyttävien pirkanmaalaisten ihmisten tilanteeseen. Mikäli peruspalvelut (esimerkiksi ympärivuorokautinen palveluasuminen, aikuispsykiatrian tai lasten ja nuorten psykiatrian palvelut tai kotihoito) heikentyvät, se johtaa kysyntään muissa palveluissa ns. häiriökysyntänä. Häiriökysynnässä on kyse tilanteesta, jossa henkilö ei saa lainkaan palvelua, saa väärää palvelua tai saa vain osittain palvelua, jota on tullut hakemaan. Tämä aiheuttaa tilanteen, jossa apua haetaan yhä uudelleen muilta tahoilta. Häiriökysyntä kuluttaa siis palveluita johtamatta vaikuttavuuteen sekä lisää kustannuksia.

Henkilöstöstä

Henkilöstön riittävyyden ja henkilöstön osallisuuden ja henkilöstöedustuksen kysymykset huolettavat valiokuntaa: mikäli henkilöstö ei ole riittävän laajasti edustettuna yhteistoiminnassa (sitä, että syntyy aito kokemus muutoksessa mukana olemisesta) tai se joutuu lukemaan omaa työtään ja elämäänsä koskevia uutisia ensi kerran esimerkiksi Aamulehdestä tai lähtemään töihin huomattavasti aiempaa kauemmas, syvennämme henkilöstöpulaa entisestään.

Esimerkkinä edelliseen Monipalveluvaliokuntaan on ollut yhteydessä työntekijä, joka oli lukenut Aamulehdestä jutun, jonka perusteella koko hänen työyhteisönsä pelkää nyt, että he joutuvat vastaisuudessa ajamaan kolmivuorotyöhönsä kymmenien kilometrien yhdensuuntaisen matkan. Asiaa on käsitelty yhdessä ko. työntekijöiden osastokokouksessa ja käsittelyn sisältö on ollut, että lisätietoa saadaan syyskuussa. Olivat uhkakuvat todellisia tai ei, meillä ei ole varaa aiheuttaa tällaista ahdistuneisuutta henkilöstössämme. Tämä tarkoittaa, että emme saa kiirehtiä henkilöstömme kustannuksella. Henkilöstö ei ole joukko shakkinappuloita, joita voi siirrellä kylmästi paikasta toiseen.

Samalla haluamme kiinnittää huomion Pirkanmaan hyvinvointialueen henkilöstöpolitiikkaan ja sen johtamiseen sekä niiden suhteesta palveluverkkosuunnittelun periaatteisiin. Julkisuudessa on heinäkuun alussa kerrottu hyvinvointialueen henkilöstön työtyytyväisyyden ja

sitoutuneisuuden alentuneen työnantajaansa kohtaan. Hyvinvointialueen johdon tulisi ottaa vahvasti henkilöstökokemuksen parantaminen tavoitteeksi myös osana palveluverkkoperiaatteita ja varsinaista päätöstä. Tavoitteissa kerrotaan, että palveluiden verkoston suunnitelman tavoitteena on varmistaa henkilöstön riittävyys. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi ei kirjauksista löydy kehittämisen yleisiä periaatteita eikä palvelukohtaisissa kehittämisen periaatteissa. Palvelukohtaisissa (esim. ikäihmisten palveluissa) periaatteissa tähän viitataan siten, että asiakkaille annettavien palvelujen määrää sovitetaan henkilöstön riittävyyteen. Henkilöstön perehdytykseen tulee luoda sujuvat käytännöt.

Palveluverkkopäätöksellä ei saa heikentää henkilöstön pysyvyyttä. Palveluverkkouudistuksen vaikutukset henkilöstöön pitää saada näkyväksi ennen päätöstä ja henkilöstön riittävyyden turvaaminen on otettava omaksi osiokseen yleisissä periaatteissa.

Palveluverkkokyselystä

Pirkanmaan hyvinvointialue on teettänyt Taloustutkimuksella sähköisen kyselyn 16-79-vuotiaiden ajatuksista palveluverkkoon liittyen. Monipalveluvaliokunta toteaa, että kyselystä on jäänyt pois kokonaan yli 80-vuotiaat, pirkanmaalaiset ihmiset. Heillä on suurin tarve erilaisiin sosiaali- ja terveystalouteihin. Tämä puute vinouttaa kyselyn tuloksia ja voi ohjata valintoja väärään suuntaan. Kyselyyn liittyvässä tiedotteesta ei käy ilmi, millä tavalla on varmistettu niiden pirkanmaalaisen osuus kyselytutkimuksessa, jotka eivät käytä digitaalisia laitteita tai joilla ei niitä edes ole.

Miten huomioidaan niiden haavoittuvien ja eniten sote-palveluita käyttävien/tarvitsevien ryhmien mielipiteet, joita sähköinen kysely ei ehkä tavoita tai jotka eivät sellaiseen vastaa (esim. lapset, nuoret, vanhukset, kehitysvammaiset, jotkut mielenterveys- ja päihdepotilaat, osa työttömistä ja maahanmuuttajista jne.). Onko kysytty omaisnäkökulmaa? Pelkkä sähköinen kysely vääristää tuloksia, koska siihen vastaavat aktiiviset, asioista kiinnostuneet asukkaat, joilla on taito käyttää digitaalisia palveluita. Ovatko tehdyn kyselyn otanta ja vastausprosentti riittävät johtopäätösten tekoon? Kuvaako tehty kysely Pirkanmaan väestörakennetta luotettavasti?

Hyvinvointialuelain 29 §:n mukaan hyvinvointialueiden tulee kuulla alueen asukkaita. On tärkeätä, että kyselyä täydennetään edellä mainittujen väestöryhmien osalta.

Palveluasumisesta

Monipalveluvaliokunta on esittänyt mietinnössään hyvinvointialueelle suunnitelmallista varautumista yhteistyössä kuntien kanssa yli 75-vuotiaiden pirkanmaalaisten ihmisten määrän kasvuun 57,2 prosenttiyksiköllä eli noin 31 000 ihmisellä vuoteen 2040 mennessä.

Suunnitelmallisen varautumisen tarvetta kasvattaa tieto muistisairaiden ihmisten määrän kaksinkertaistumisesta jo lähivuosina.

Palvelutarpeen kasvu on merkittävää. Kannatamme edelleen yhteisöllisen asumisen kasvattamista, mutta se ei saa heikentää niiden ihmisten pääsyä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, jotka sitä tarvitsevat. Myöskään vammaisten ihmisten -erityisesti kehitysvammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien- palveluissa tullaan tarvitsemaan tulevaisuudessakin ympärivuorokautista ja yhteisöllistä asumista. Itsenäinen asuminen on aliedustettuna palvelujärjestelmässä. Sitä kannattaa lisätä, kun se perustuu asianomaisten ihmisten toimintakykyyn ja omaan valintaan. Siihenkin asumiseen tarvitaan tarpeen mukaista apua ja tukea.

Monipalveluvaliokunta kiinnittää huomiota Pirkanmaan hyvinvointialueen ikä- ja vammaisten ihmisten palveluasumisen investointikykyyn. Lainanottovaltuutus on tulevina vuosina suunniteltu rajautuvan Taysin kampusten investointeihin. Investointisuunnittelussa tarvitaan yhteistyötä kuntien ja järjestöjen sekä muiden kumppanien kanssa tarvittavissa investoinneissa. Tulevien asukkaiden maksukykyyn sekä palveluasumisen vuorokausihinnan kustannuspaineiden hillitsemiseksi. Monipalveluvaliokunta pyytää hyvinvointialuetta huomioimaan välivuokrausmallin ja Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) investointiavustus- ja korkotukilainamahdollisuuden yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen investoinneissa. Välivuokrausmallin avulla kunnat tai hyvinvointialue voivat saada rakentamisen ja ylläpidon arvonlisäverohyödyn valtion sijaan. Näiden avulla asumisen kustannuksia saadaan kohtuullisemmiksi ikä- ja vammaisille ihmisille.

Lähtöorit esimerkkinä ja mahdollisuutena – kuinka on ajateltu järjestää?

Monipalveluvaliokunta on tutustunut ja saanut monipuolista tietoa Tampereen kaupungissa järjestöjen ja järjestötaustaisten palveluntuottajien tekemästä lähtöritoiminnasta ikäihmisten palveluiden järjestämisen mietinnön yhteydessä.

Seuraavassa yksi ajatusharjoitus niistä mahdollisuuksista, joilla voitaisiin hillitä Pirkanmaan hyvinvointialueen kustannusten kasvua. Tämä on kokeilu tunnistaa se taloudellinen potentiaali,

joka sisältyy ikääntyvän väestön toimintakyvyn ja toimijuuden tukemiseen. Erityisesti siinä vaiheessa, kun ikäihminen ei vielä ole säännöllisten kotihoidon tai asumispalvelujen piirissä. Väestön terveyden edistäminen on myös hyvinvointialueen tehtävä: esimerkiksi järjestämislain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollolla tarkoitetaan *hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia lakisääteisiä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtäviä ja palveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä*. Sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on perustason palveluiden vahvistamisen ohella painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisevään työhön.

Tampereella v. 2022 puitekilpailutuksessa ympärivuorokautisen asumispalvelupaikan vuorokausihinnaksi muodostui noin 185 €. Vuodessa tämä tekee yhden asumispaikan osalta 67 500 €. Karkeasti pyöristäen yhtä lähitoria on ostopalveluna toteutettu vajaan kolmen asiakaspaikan vuosikustannuksilla: yhden lähitorin vuosikulut ostopalveluna ovat noin 200 000 €. Jos esimerkiksi yksi lähitori onnistuu pitämään mukana edellä mainitut kolme ikäihmistä toiminnassa ja toimintakykyisenä 3–4 vuoden ajan ja siirtämään säännöllisten palvelujen, joko kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoidon, aloittamista esimerkiksi yhdellä vuodella, silloin säästetään jo yhden lähitorin toiminnalla merkittäviä summia. Mahdollisuudet kasvavat, mikäli malli saadaan levitettyä koko Pirkanmaalle. Puhumattakaan niistä hyödyistä, joita parempana säilynyt toimintakyky tarkoittaa ihmisten elämänlaadulle. Monilla lähitoreilla tavoitetaan jo nyt kuukausittain yli 1000 käyntiä hyvinvointia ja toimintakykyä tukeviin toimijuutta vahvistaviin ryhmiin ja tapahtumiin.

Monipalveluvaliokunta haluaa kiinnittää erityisen huomion siihen, että lähitoritoimintaa ei supisteta nykyisin toiminnassa olevilta lähitoreilta pelkästään hyvinvointialueen palvelujen piirissä olevien henkilöiden toiminnaksi. Pirkanmaan hyvinvointialueen kannattaisi varmistaa, että hyvinvointialueen ja Pirkanmaan kuntien rajapinnassa ei hajoteta ja lopeteta näyttönsä jo antanutta ja vaikuttavaa lähitoritoimintaa. Lähitoritoiminnan innovatiivisuus ei tunnista hallinnollisia rajoja kuntien ja hyvinvointialueen tehtäviin ja kustannusjakoihin. Palvelujen ulkopuolella vielä olevat kuntalaiset sekä koti- tai asumispalveluissa olevat hyvinvointialueen asukkaat hyötyvät yhteisestä lähitoritoiminnasta. Haasteena on löytää hallinnollinen ja toiminnallinen malli kuntien ja hyvinvointialueen kesken toiminnan jatkamiseksi.

Samalla tulee laatia vastuullinen toimintasuunnitelma lähitoritoiminnan ulottamisesta kaikkiin Pirkanmaan kuntiin tällä mallilla. Kuntouttavan päivätoiminnan lopettamisessa joillakin paikkakunnilla tapahtuneet esimerkit jaosta hyvinvointialueen ja kuntien tehtäviin on otettava vakavasti huomioon varoittavana esimerkkinä ennaltaehkäiseviä toimintoja koskevista riskeistä.

Päivätoiminnan myönteisestä merkityksestä ikäihmisille on runsaasti tutkimusnäyttöä. Ikääntyneiden määrän lisääntymisen ohella on tärkeitä huomioida muistisairaat pirkanmaalaiset. Heitä arvioidaan olevan noin 19 000 henkilöä tänään ja määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä. Sairauden alkuvaiheessa ei olla vielä kotipalvelun eikä omaishoidon piirissä. Nämä henkilöt hyötyisivät merkittävästi ennaltaehkäisevistä palveluista, joiden saaminen voi pitkittää kotona asumista, mikä tuo säästöjä. Sosiaalisuuden mahdollistamisen merkitystä ei voi väheksyä: yksinäisyys on vakava terveysriski.

Monipalveluvaliokunta tunnistaa vaikeuden, joka sisältyy tässä yhdistää kuntien ja hyvinvointialueen toiminta. Tavoitteeksi yhteinen toimintamalli kannattaa kuitenkin ottaa.

Muita huomioita

Yhteistyö: Yritykset, järjestöt, kyläyhdistykset, seurakunnat, omaiset ja vapaaehtoistyö tulee huomioida palveluverkon kehittämisessä. Pirkanmaalaisten asiakkaiden ja henkilöstön aito kuuleminen sekä markkinavuoropuhelu yritysten ja yhteisöjen kanssa tulee olla osana palveluverkon kehittämistä.

Miepä-palvelut: Monipalveluvaliokunta ehdottaa, että kotisairaalahoidon toiminta koskee soveltuvin osin myös miepä-palveluita. Sairaansijojen uudisrakennuksessa Pitkäniemeä vähemmän, vaikka se - ja nuorisopsykiatria - on ollut tukossa eikä psykiatrisen sairaalahoidon tarve todennäköisesti taitu hetkessä. Liikkuviin miepä-palveluihin kuuluisi oleellisesti mielenterveysambulanssi tai vastaavasti toteutettu liikkuva mielenterveyspalvelu.

Omaishoito: Omaishoidon lisääminen ja omaishoitajien vapaapäivien mahdollistaminen ovat tutkitusti kustannusvaikuttavia keinoja taloudenkin näkökulmasta. Omaishoidettavan jaksopaikan tulisi olla mahdollisimman lähellä. Perhehoidon mahdollisuuksia emme ole hyödyntäneet riittävästi. Niitä tulee esitellä kannustavasti.

Haja-asutusalueet: Pirkanmaan hyvinvointialueen palveluverkkopäätöstä odotetaan suuren epävarmuuden ja pelkojen vallassa reuna-alueilla ja pienissä kunnissa. Näillä alueilla yhdenvertaisten palveluiden säilyminen vaikuttaa merkittävästi myös niiden elinvoimaan. Reuna-alueilla olisi syytä selvittää muun muassa apteekkien rooli sote-palveluissa, elinvoiman kannalta ja erityisesti huoltovarmuutta ajatellen. Lähitoritoiminnassa on mahdollista tehdä yhteistyötä myös aktiivisten kyläyhdistysten kanssa.

Kuntoutus: Kuntoutukseen liittyvään palvelujen verkostoon ei löydy lainkaan viittausta. Onko laajaan ja useita asiakasryhmiä kattavaan kuntoutuspalvelujen kokonaisuuteen esimerkiksi tulossa keskittämistä, hajauttamista, ulkoistamisia tai siirtymistä etäkuntoutukseen? (Valtakunnallinen suunnitelma kuntoutuksen uudistamisesta, STM:n raportteja ja muistioita 2022:23)

Henkilökohtainen budjetointi: Vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palveluissa ei haluta enää jatkaa henkilökohtaista budjetointia järjestämistapana. Monipalveluvaliokunta ei yhdy tällaiseen päätökseen. Uudessa hallitusohjelmassa esitetään edistettäväksi henkilökohtaista budjetointia järjestämistapana. EU:n alueella henkilökohtainen budjetointi on keskeisin tapa järjestää vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelut. Järjestämisvastuussa oleva järjestäjä pystyy tällä tavalla vaikuttamaan tarpeen mukaiseen järjestämiseen ja palvelun hintaan, mutta jättää palveluntuottajan valinnan käyttäjien tehtäväksi.

Muita havaintoja: Monipalveluvaliokunta toteaa myös, että lasten ja nuorten palveluiden verkoston kehittämisen keskeisimmissä periaatteissa on ansiokkaasti tunnistettu keskeisiä kehittämisen periaatteita, esim. *Digitaalisten palvelujen tarjontaa lisätään ja mahdollistetaan eri asiakasryhmien tarpeiden mukaiset asiointitavat... ja Vähennetään asiakkaan tarpeetonta ohjaamista ammattilaiselta toiselle...*, *Turvataan lähipalvelut, Kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja muiden alueellisten toimijoiden kanssa tehdään vahvaa yhteistyötä myös tilakysymyksissä ja yhteistyö sivistyspalvelujen kanssa nousee keskiöön.*

Valitettavasti ikäihmisten ja vammaisten ihmisten palvelujen kohdalla tämän kaltaiset periaatteelliset kirjaukset puuttuvat ja kirjaukset painottuvat rajattuihin palvelutuotteisiin. Rajattujen palvelutuotteiden yhteydessä halutaan lisätä myös kotona yksinasumista ilman vaikuttavuusarviota sen seurauksista ja periaatteen vaikutuksista. Samalla jää puuttumaan yleisemmän tason periaatteet, joilla voisi yrittää turvata erilaisten asiakkaiden tarpeiden huomioimista. Ja se lisäarvo, joka on mahdollista saada tekemällä tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueen ja muiden toimijoiden kanssa: ostopalveluntuottajat, järjestöt, kyläyhdistykset, seurakunnat, yritykset ja vapaaehtoistyötä tekevät yksittäiset kansalaiset. Mainituksi ei myöskään tule Pirkanmaan kuntien kulttuuri- ja sivistyspalvelujen kanssa tehty ja käynnissäkin oleva yhteistyö ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi kulttuurin keinoin. Yhteistyön ja yhteiskehittämisen voimasta on kuitenkin vuosien varrella saatu vahvat näytöt.

Käsitteiden määrittelystä

Dokumentin ymmärrettävyyttä parantaa, jos määritelmien joukossa kirjataan myös mitä tarkoittaa ”matalan kynnyksen palvelu” jotta käy selville, millaisiin palveluihin sillä viitataan. (Ikäihmisten palvelujen verkoston kehittämisen keskeisimmät periaatteet, dia 9, kohta 2) Tällä hetkellä matalan kynnyksen palvelut toteuttaa ikäihmisten terveydellisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin perehtynyt moniammatillinen tiimi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka myös tuntevat palvelut ja säädöspohjan. Ammattilaiset tukevat asiakasta mm. palveluohjauksessa, etuuksien hakemisessa, elintapaneuvonnassa, ohjaavat omahoitoa ja kuntoutumista. Tiimin ytimen muodostavat sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja palveluohjaaja.

Toinen määritelmä, jota tarvitaan päätettäessä palveluiden verkostosta, on ”lähipalvelu”. Usein sen katsotaan sisältävän myös digitaaliset palvelut, onko niin myös tässä dokumentissa? Ja silloin kun tarkoitetaan palveluja, joissa ammattilainen kohtaa asiakkaan kasvokkain, mitkä silloin katsotaan lähipalveluksi? Millaisia kriteereitä lähipalvelun määrittelyssä käytetään: etäisyys kotoa vai matka-aika julkisilla kulkuneuvoilla vai edestakaisen matkan kustannukset euroina?

Järjestämislain mukaan (2 §) sosiaali- ja terveydenhuollolla tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia lakisääteisiä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtäviä ja palveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Palveluverkon periaatteita koskevassa dokumentissa ei ole lainkaan viittauksia hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen sisältyvään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tehtävään. On tärkeää, että hyvinvointialue tässä vaiheessa määrittelee terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, työtavat ja palvelut, jotta myös sitä koskevat periaatteet voidaan kirjata myös kaikkien palveluiden verkoston suunnittelulle ja toteuttamiselle. Dokumentista puuttuu myös viittaukset valtakunnalliseen *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptiin*, jota THL-vetoisesti kehitetään yhdessä hyvinvointialueiden kanssa ja Suomen Kestävän kasvun ohjelman rahoituksella. Myös Pirkanmaan hyvinvointialue on saanut ison rahoituksen tästä ohjelmasta (ks. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp-/hyvinvointia-ja-terveytta-edistavat-toimintamallit/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-palvelukonsepti>).

Monipalveluvaliokunnan puolesta 2.8.2023

Markku Virkamäki, puheenjohtaja

Mauri Jussila, 1. varapuheenjohtaja

Kukka Kunnari, 2. varapuheenjohtaja