

Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere
pirha.fi

Valiokunnan lausunto
22.8.2023

Monipalveluvaliokunnan lausunto vastaanottopalveluista ja työikäisten sosiaalipalveluista

Monipalveluvaliokunta kiittää mahdollisuudesta lausua palveluiden verkostoa koskevista suunnitelmista valmistelujen tässä vaiheessa. Valiokunta myös kiittää ja onnittelee valmistelijoita kattavasta ja rohkeastakin työstä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan 2000-2020 erikoissairaanhoidon menot ovat kasvaneet 50 % ja perusterveyden huollon menot pysyneet lähes ennallaan.

Terveydenhuollon menoista 36,9 % tulee erikoissairaanhoidosta ja 13,6 % perusterveydenhuollosta. Säästöt tulee hakea painopisteen siirtämisestä perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon hoitopolkujen sujuvoittamisesta sekä palvelutuottajien kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Omalääkäri-hoitaja 2.0 -mallin mukainen toiminta ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen säästää kustannuksia ja vähentää kuolleisuutta.

Monipalveluvaliokunta esittää, että hyvinvointialue esittää jatkovalmistelussa esitysten vaikutukset hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden eri palvelulinjoihin ja niiden välisiin suhteisiin.

Kysymys 1: Vastaavatko sote-asemien palveluverkosta tehdyt esitykset (fyysiset toimipisteet, liikkuvat palvelut, digitaaliset palvelut) aluevaltuustossa 14.8.2023 hyväksytyjä palvelujen verkoston kehittämisen periaatteita? Mahdolliset muutosesitykset toivotaan perusteluineen.

Valiokunnan mielestä nyt esitetty suunnitelma ei vielä kytkeydy riittävästi hyväksytyihin palveluiden verkoston kehittämisen periaatteisiin eikä myöskään hyvinvointialueen strategiaan. Suunnitelma ei myöskään riittävällä tavalla kerro, kuinka vastaanottopalveluita ja työikäisten



sosiaalipalveluita kehitettäisiin hyväksytyjen periaatteiden sekä hyvinvointialueen strategian edellyttämällä tavoilla.

Monipalveluvaliokunnan vastaus on jaoteltu avopalveluiden verkoston kehittämisen keskeisten yleisten periaatteiden mukaan.

Periaate 1. Asiakslähtöisyys

Suunnitelma on kirjattu muotoon, josta saa käsityksen, että liikkeelle on lähdetty palveluverkon nykytilasta ja tarpeista, ei asukkaiden ja asiakkaiden tarpeista.

Asiakslähtöisyyden toteutuminen näyttää vielä epävarmalta, sillä suunnitelmia on viety jo pitkälle ilman hyvinvointialueen asukkaiden kattavaa osallisuutta. Lisäksi erityisryhmien ja heikossa sosioekonomisessa asemassa olevien näkökulmasta saatavuutta ja saavutettavuutta on vielä syytä arvioida tarkemmin. Varsinkin fyysisten palveluiden saatavuus heikkenee, mikäli joustavaa palveluliikennettä ei rakenneta. Henkilöstön hyvinvointiin liittyen on huolta mm. tiedottamisesta, ja mahdollisista työaikamuutoksista. Avainasemassa onnistumisen kannalta on palvelutarpeen ja asukkaiden turvallisuudentunteen nostaminen muutostyön keskiöön.

Julkisen terveydenhuollon tarve korostuu syrjäseuduilla

Suunnitelmassa esitellään, kuinka Tampere ja Nokia vastaanottavat 50 % käynneistä ja kuinka yhdeksän suurinta kuntaa ovat vastanneet 80 % käynneistä. Tässä yhteydessä ei kuitenkaan olla esitelty kuntien asukaslukuja. Niitä tarkastellen selviäisi, että Tampereella ja Nokialla asuu yli 53 % Pirkanmaan hyvinvointialueen asukkaista ja yhdeksässä suurimmassa kunnassa lähes 86 % asukkaista.

Väestöä paremmin ymmärtävän tarkastelun avulla selviää, et suuri osa kasvukeskusten väestöstä on reuna-alueiden väestöä terveempää ja käyttää pääasiallisena terveydenhuollon vastaanottopalvelunaan työ- tai opiskeluterveydenhuollon ja/tai yksityisiä terveyspalveluita. Monipalveluvaliokunta pyytää, että palveluverkkosuunnitelman tausta-aineistoa täydennetään työterveyshuollon sekä yksityisen palvelutuotannon tilastotiedoilla.

Julkisen terveydenhuollon rooli korostuu syrjäseuduilla. Tämä asiakasymmärryksestä ja ihmisten tarpeista kumpuava huomio puuttuu suunnitelmasta. Jos se huomioitaisiin lähtökohdissa, myös johtopäätökset saattaisivat olla erilaisia, eivätkä pyrkisi ainoastaan palvelupisteverkoston tiivistämiseen kasvukeskusten lähelle.

Osallistaminen on ollut puutteellista

Strategian ensimmäisen kärjen kolmas alakohta on, että asukkaat ja henkilöstö osallistuvat palveluiden suunnitteluun. Hyvinvointialuelain pykälä 29 mukaan *”hyvinvointialueen asukkailla ja palvelunkäyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Aluevaltuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä.”* Laki vaatii palveluiden kehittämistä yhdessä alueen asukkaiden kanssa. Pelkkä kuulemistilaisuus ei ole vielä yhteistä kehittämistä vaan tarvitaan myös konkreettisempi suunnitelma palvelujen käyttäjien osallistumisesta ja vaikuttamisen mahdollisuuksista.

Palveluverkkoselvitykseen tehty kysely 16-79 -vuotiaille digitaitoisille pirkanmaalaisille jätti pois kokonaan mm. yli 80-vuotiaat henkilöt sekä erilaiset asukasryhmät, jotka eivät käytä digitaalisia kanavia. Sekä ikäihmiset että esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalveluita tarvitsevat henkilöt käyttävät huomattavan suuren osan hyvinvointialueen tarjoamista sosiaali- ja terveyspalveluista myös taloudellisessa mielessä.

Jotta palveluiden verkoston suunnittelu perustuu tutkittuun tietoon, tarvitaan alueellisia erillisselvityksiä asiakkaille, henkilöstölle ja asukkaille.

Periaate 2. Saatavuus ja saavutettavuus

Toisen yleisen periaatteen mukaisesti kaikille Pirkanmaan alueen asukkaille tarjotaan saavutettavuudeltaan hyvät palvelut.

Alueellisten terveysasemien palvelujen säilyttäminen on tärkeää, sillä terveysasemien palvelujen alasajo vaikuttaa suoraan eri alueiden vetovoimaan ja talousvaikutukset alueelle ovat negatiiviset. Ikääntyneiden ja alaikäisten näkökulmasta palvelujen keskittäminen eriarvoistaa eri alueiden ihmisten palvelujen saavutettavuutta.

Ennakkotietojen osalta on huomattava, että terveysaseman vastaanottomäärät eivät välttämättä suoraan kerro kyseisen alueen tarpeista, vaan matala vastaanottojen määrä voi kertoa myös heikosta saavutettavuudesta.

Yhdenvertaisuus ei tarkoita kaikille samaa

Palveluiden verkoston suunnitelmassa nostetaan esiin seikka, että *”väestöön suhteutettu toimipisteiden määrä on joissakin kunnissa huomattavan suuri”*. Monipalveluvaliokunta huomauttaa, että näin kannattaa ehkä ollakin, jos kunta on pinta-alaltaan suuri ja sen väestö

hajallaan. Mitä pienempi pinta-ala ja keskittyneempi väestörakenne, sitä vähemmän toimipisteitä tarvitaan.

Yhdenvertaisuus ei tarkoita sitä, että joka kunnan alueella olisi väestöön suhteutettuna sama määrä toimipisteitä.

Toisen yleisen periaatteen mukaan palveluiden verkoston suunnittelussa huomioidaan henkilöstön riittävyys, saatavuus ja hyvinvointi henkilöstöohjelmassa määriteltujen tavoitteiden mukaisesti.

Monipalveluvaliokunta haluaa kiinnittää aluehallituksen ja operatiivisen johdon huomiota henkilöstölle viestimiseen ja julkisiin ulostuloihin. Palveluiden verkoston suunnittelussa on huomioitava henkilöstön riittävyys, saatavuus ja työhyvinvointi.

Suunnitelma, jossa työmatkat yksiselitteisesti pitenevät, ei lisää työnantajan pitovoimaa. Olisi syytä selvittää kattavasti kuinka suuri osa henkilöstöstä olisi valmis pidempiin työmatkoihin, kuinka moni olisi valmis jalkautumaan lähiasemille ja kuinka usein ja mitä muita vaihtoehtoja tai yhdistelmiä olisi mahdollista järjestää. Pitäisikö siirtymisen jalkautuviin palveluihin olla työaikaa vai suosisivatko työntekijät pikemminkin matkakorvauksia tai muuta kompensatiota. Suunnitelman teossa kannattaa hyödyntää henkilöstön näkemyksiä, se lisää henkilöstön pysyvyyttä Pirhan palveluksessa.

Henkilökunnan suunnalta on myös viestitetty, että heillä olisi kehittämissuhteita sekä kehittämishalukkuutta, mutta he kokevat, että heitä ei kuunnella eikä ehdotuksia oteta vakavasti. Pettymystä on tuottanut mm. henkilöstön kehittämisen kotiutus- ja kuntoutusyksikön lakkauttaminen Nokialla hyvinvointialueen aloitettua toiminnan.

Henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden tarkastelussa ei ole arvioitu pienempien paikkakuntien työpaikkoja monipuolisesti. Muun muassa teollisten sekä matkailuun liittyvien työpaikkojen rinnalla sosiaali- ja terveystieteiden työpaikat ovat merkittäviä työllistäjiä. Jos perheen molemmilla huoltajilla on työpaikka kotipaikkakunnalla, vähentää se työperäistä muuttoliikettä kasvukeskuksiin.

Periaate 3. Väestön palvelutarpeen muutokset

Yhteistyötä kuntien kanssa on tiivistettävä. Tätä avataan tarkemmin kohdassa Periaate 7, laaja-alainen yhteistyö.

Periaate 4. Alueelliset osaamiskeskittymät

Lähiasemien rooli on jäänyt määrittelemättä

Palveluiden verkoston suunnitelmissa on puhuttu kolmen tason toimipisteistä: sote-keskuksista, sote-aseamista ja lähiasemista. Vastaanottopalveluiden suunnitelmassa lähiasemia ei juuri mainita, vaikka ne sopisivat erinomaisesti monien vastaanottopalveluiden tarjoamiseen. Lähiasemat tulee huomioida paremmin palveluiden verkoston suunnitelmassa ja tulevassa kokonaispäätöksessä. Tästä lausunnon lopusta löytyy erikseen esimerkki pitkäaikaissairauksien määrääaikaistarkastuksista, joka voidaan toteuttaa lähiasemilla.

Myös palvelukohtaiset palveluiden verkoston kehittämisen periaate 5 kertoo, että:

alueelliset osaamiskeskittymät tarjoavat harvemmin tarvittavia, erityisosaamista vaativia palveluja ja erikoislaitteistoa. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi diabeteksen hoito ja dialyysihoidot.

On tärkeä ymmärtää, että vaikka palvelut tarjotaan osaamiskeskittymän toimesta, ne voidaan toteuttaa lähiasemilla (kuten suuri osa diabeteksen hoidosta) tai jopa potilaan kotona, johon dialyysihoito on enenevässä määrin siirtymässä.

Osaamiskeskus on tärkeä ja kannatettava konsepti. Mutta sen olennainen tarve on vastata osaamisen kerryttämisestä ja koordinoinnista. Jalkautuvien ja liikkuvien palveluiden on oltava osa myös osaamiskeskittymien toimintaa sekä niihin liittyvää rakennetta.

Monipalveluvaliokunta edellyttää, että suunnitelmaa tarkennetaan lähiasemien roolin osalta. Sitä on syytä tarkastella myös suhteessa myöhemmin käsittelyyn tulevien palveluverkkoselvityksiin, mm. ikäihmisten ja erityisryhmien asuminen ja palveluverkko, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, kouluterveyden huolto ja oppilashuolto.

Periaate 5. Palvelujen monimuotoisuus

Fokuksen täytyisi olla palveluiden parantamisessa

Nyt esitellyssä suunnitelmassa toimipisteiden karsiminen on esitetty melko konkreettisella tasolla, kun taas digi- ja liikkuvista palveluista on esitetty vain erinäisiä ajatuksia siitä, mitä ne voisivat olla. Monipalveluvaliokunnan mielestä on varsin kunnianhimoinen tavoite, jossa 60 % nykyisen palvelumallin vastaanottokäynneistä olisi järjestetty digipalveluina. Digipalveluiden käyttäjien osuus tulee vuosien varrella ehdottomasti lisääntymään.

Monipalveluvaliokunta kannattaa palveluiden rohkeaa uudistamista ja uusien palvelumallien käyttöönottoa. Mutta ennen kuin vanhaa puretaan, pitää olla tarkempi suunnitelma siitä, kuinka uudet toimintamallit oikeasti toimivat koko hyvinvointialueella.

Jalkautuvien, liikkuvien ja digipalveluiden toteutuksesta täytyisi ensi tilassa saada lisää kokemuksia ja näyttöä niiden toimivuudesta, ennen laajempaa etenemistä suunnitelman toimeenpanossa. Suunnitelmassa täytyy ensisijaisesti keskittyä siihen, millä askeleilla ja millä aikataululla nämä palvelut saadaan toteutumaan ja vasta toissijaisesti olemassa olevan fyysisen palveluverkoston tiivistämiseen.

Periaate 6. Kustannustehokkaat palvelut ja tilat

Periaatteen mukaan toimitiloja hyödynnetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Tähän liittyvä huomio on myös lausunnon seuraavan periaatteen kohdalla: Toimipisteiden verkostoa tulisi selvittää yhteistyössä.

Eri suunnitelmien väliset riippuvuudet on hankala hahmottaa

Palveluketjuja olisi tarkasteltava kokonaisuuksina ja vastaanottopalveluiden lohkaiseminen erikseen muusta valmistelusta asettaa haasteita sekä suunnittelulle että suunnitelmien kommentoinnille.

Monipalveluvaliokunta lausuu tarkemmin kiirevastaanottoja, lähisairaaloita ja kotisairaalapalveluita koskevasta valmistelusta toisessa lausunnossa. Monipalveluvaliokunta edellyttää, että myös nuo kommentit huomioidaan palveluiden verkoston suunnitelmia edistettäessä.

Periaate 7. Laaja-alainen yhteistyö

Tiivis valmistelu kuntien, YTA-alueen toimijoiden, yritysten ja järjestöjen sekä muiden hyvinvointialueiden kanssa on olennaista.

Tässä palveluverkkoesityksessä ei ole riittävästi kuultu kuntia, joka on ehdoton edellytys onnistuneelle ja toimivalle palveluverkolle.

Mikäli henkilöstö joutuu liikkumaan enemmän, myös julkisen liikenteen, teiden kunnossapidon, lastenhoidon ja muiden arjen palasten on toimittava moitteettomasti yhteen työn kanssa. Tämä vaatii todella tiivistä yhteistyötä kuntien kanssa.

Kysymys 2: Mitä tulee erityisesti huomioida jatkovalmistelussa tai onko muita yleisiä kommentteja?

Sosiaali- ja terveystalouden integraatio ja palveluiden yhdenvertainen saatavuus ja saavutettavuus koko hyvinvointialueella. Yleisenä huomionaan monipalveluvaliokunta muistuttaa, että palveluiden verkoston kehittämisen lähtökohdaksi tulee ottaa sote-uudistuksen perimmäinen tarkoitus eli sosiaali- ja terveystalouden integraatio ja palveluiden yhdenvertainen saatavuus ja saavutettavuus koko hyvinvointialueella. Oikea-aikaiset palvelut ja sujuvat hoito- ja palveluketjut tuovat laatua, vaikuttavuutta ja säästöjä. Myös prosessien kehittämisellä voidaan saada huomattavia säästöjä aikaiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuominen saman katon alle palvelee integraatiota. Todelliset haasteet sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomalle yhteen toimimiselle lienevät kuitenkin vielä tällä hetkellä lainsäädännössä.

Tärkeää on myös se, että muut kuin kivijalkapalvelut ovat toimintakunnossa ja niiden tuottamiseen ja käyttöön on opittu ennen kuin mittavat sulkemiset toteutetaan. Esityksessä ei ole riittävän kattavasti arvioitu lähipisteiden ja tukipisteiden suhdetta tehtyyn esitykseen ja toimivuutta peruspalveluiden vahvistamisen näkökulmasta.

Monipalveluvaliokunta kantaa huolta siitä, kuinka varmistetaan todellinen vaikutusarviointi näin kiireisellä aikataululla ja se, ettei liian nopealla aikataululla tehdä päätöksiä, joilla on kokonaistaloudellisesti negatiiviset vaikutukset.

Vaikutusarvioinnissa tulee kiinnittää huomiota päätösten vaikutuksesta erilaisiin muihin kustannuksiin, kuten kuljetuskustannuksiin. Huomioitavaa on myös, että kustannusvastuun siirtyessä enemmän osalle Pirkanmaan alueen asukkaista, tämä kohdentaa taloudellista taakkaa ja syventää köyhyyttä. Erityistä huolta monipalveluvaliokunta kantaa paljon sairastavista, pienituloisista/köyhistä, joiden kohdalla lähipalvelujen heikentäminen syventää eriarvioisuutta ja syrjäytymistä. Ennen palveluiden verkoston suunnitelman toimeenpanon aloittamista on odotettava myös ikäihmisten ja erityisryhmien sekä kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon palveluverkon ja neuvolaverkon suunnitelmien kokonaisuus.

Aikuissosiaalityön vastaanottopalveluista

(Periaatteet: Asiakaslähtöisyys sekä Sote-asema sisältää asukkaiden palvelutarpeen mukaiset avopalvelujen sekä sosiaali- että terveystalouden palvelut, joilla mahdollistetaan asiakkaalle sujuva asiointi ja helppo yhteydenpäänti. Yhteiset sote-aseman tilat

mahdollistavat moniammatillisen yhteistyön, uudet toimintatavat ja laajenevat aukioloajat)

Sote-asemien palveluverkkoesitystä on sosiaalipalvelujen näkökulmasta lähestytty terveystaloudellisesti. Palveluverkkoesityksessä näkyy aikuissosiaalityön substanssin ja konkreetian ymmärryksen vähäisyys. Palveluverkkoasuunnitelmassa tarvitaan ymmärrystä työikäisten sosiaalipalvelujen laajasta skaalasta eli millaisten asioiden kanssa työtä tehdään; päihitteet, talousvaikeudet, elämänhallinta, yksinäisyys ja sosiaalisten suhteiden puuttuminen, rikokset jne. Vastaanottopalveluita suunnitellessa on otettava huomioon eri ryhmien erityistarpeet.

On myös määriteltävä, mistä ydinasioista hyvä palvelu koostuu: asiakkaan kohtaaminen, palveluiden saaminen ja järjestäminen hyvin, oikea työnjako ammattilaisten kesken, eettisen työn tekemisen mahdollisuudet jne. Nämä kysymykset ovat yhtä tärkeitä kuin missä palvelu fyysisesti toteutetaan.

Monipalveluvaliokunnan mielestä hyvää oli se, että oli paljon erilaista dataa löydetty ja sen pohjalta tehtyä arviointia ja pohdintaa. Data keskittyi kuitenkin paljolti vastaanottopalveluiden kontekstiin. Ongelma sosiaalipalvelujen sisällöissä ja palveluprosesseissa on se, että ne ovat paljon huonommin täsmällisemmin määriteltävissä ja mitattavissa, kun taas terveystaloudellisuudessa monenlaista sairastavuusindeksejä. Tämä on perusongelma sosiaalipalveluiden vaikuttavuuden arvioinnin suhteen, koska vaikutusprosesseja täytyy pohtia laadullisesti, ei pelkästään määrällisesti. Tähän liittyen ei ole yllätys, että vaikutusarviointiliitteessä ei ole sosiaalisia vaikutuksia ei ole pohdittu kovin laajasti.

Työikäisten sosiaalipalveluista tulee tehdä vaikutusarviointi yhdessä nykyisten vastaanottojen kanssa. Alueelliset palvelutarpeet ovat erilaisia ja on varsin todennäköistä, että pienempien toimipisteiden säilyttämisellä ennaltaehkäistään raskaiden palvelujen syntymistä. Kun pienellä paikkakunnalla tunnetaan koko perhe, voidaan usein tukea antaa varhain ja koko perheen ja alueen tarpeet huomioiden.

Vastaanottopalveluiden suunnitelmassa tulisi erikseen huomioida pitkäaikaissairauksien määräaikaistarkastukset

Vastaanottopalveluita tarkasteltaessa näyttää siltä, että muualla valmistelussa mainitut lähiasemat on unohdettu kokonaan.

Lähiasemat ovat erinomainen käsite ja sopivat erinomaisesti sellaisten fyysistä kohtaamista edellyttävien vastaanottopalveluiden tarjoamiseen, jotka eivät vaadi hankalasti siirrettävää laitteistoa. Esimerkkinä monet lääkärin suorittamat pitkäaikaissairauksien määräaikaistarkastukset.

Esityksessä puhutaan liikkuvan palvelun tukikohdista, mutta siitä ei käy ilmi ovatko nämä liikkuvan palvelun tukikohdat erikseen mainittuja lähiasemia vai onko näiden käsitteiden välillä jokin ero.

Kenties tästä unohduksesta johtuen vastaanottopalveluiden tavoitetilaksikin on määritelty se, että toimipisteiden koot kasvavat ja niiden määrä vähenee.

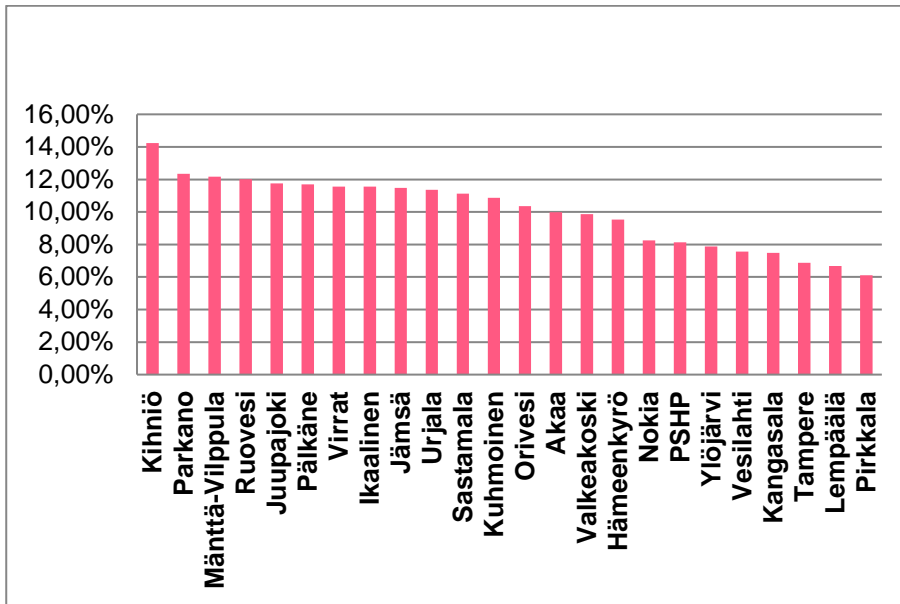
Parempi tavoitetila, myös nk. laajempien muutosten skenaariossa fyysinen toimipisteverkko voisi myös tavoitella kasvua pienten, monikäyttöisten lähiasemien kautta. Tätä mahdollisuutta ei suunnitelmissa ole riittävällä tasolla huomioitu. Tällainen tavoite saattaisi palvella paremmin yhdenvertaisen palvelun saatavuutta Pirkanmaan hyvinvointialueella.

Useat pitkäaikaissairauksien määräaikaistarkastukset ovat tähän oiva esimerkki. Useat määräaikaistarkastukset edellyttävät fyysistä kohtaamista (ks. diabeteksen käypä hoito -suositus, jossa jalkojen tuntoherkkyys ja insuliinin pistospaikat tulee tarkistaa vähintään vuoden välein), mutta eivät edellytä hankalasti siirrettävän kaluston käyttöä. Palveluiden tarve on myös pienimpienkin alueiden osalta tarkasti laskettavissa eikä mahdollisesti hukkaa aiheuttavaa varallaolokapasiteettia toimipisteissä tarvita.

Tällaiset määräaikaistarkastukset tulisi tarjota lähiasemilla, jonne tarvittava henkilöstö jalkautuu tarpeen mukaan, jotta lähiaseman toimesta väestö saadaan tarkastettua.

Tässä lausunnossa käytetään esimerkkinä lähinnä diabetesta, mutta useimmat esitetyistä asioista ovat yleistettävissä muihinkin pitkäaikaissairauksiin. Pitkäaikaissairauksien hoitaminen onkin puutteellisesti arvioitu palveluverkkoselvityksessä.

Toimipisteitä säilyttäessä ja karsiessa tulee huomioida, että diabetesta sairastetaan suhteessa enemmän syrjäseuduilla, ei asutuskeskittymissä. Kihniössä diabetesta sairastaa 14,23 % väestöstä, kun taas Tampereella, Lempäälässä ja Pirkkalassa kaikissa diabetesta sairastavien osuus on alle 7 % asukkaista.



Reuna-alueiden ikääntyvä väestö myös liikkuu huonommin itsenäisesti ja koko tämän väestön kuljettamisesta kauemmas sote-asemille tai -keskuksiin aiheutuu merkittävästi vaivaa ja kustannuksia. Logistisesti olisi edullisempaa ja asiakasystävällisempää liikuttaa ammattilaisia lähemmäs palvelun tarvetta.

Ihannetapauksessa diabeteksen määräaikaistarkastukset hoidettaisiin niin, että ennen aikataulutettuja määräaikaistarkastuksia alueella vierailee liikkuvana palveluna silmänpohjakuvaus sekä laboratoriotulosten näytteenotto, jotta näiden kokeiden tulokset olisivat valmiit määräaikaistarkastuksiin mennessä. Mutta mikäli tämän katsotaan vaativan liian suuria investointeja, ei se silti ole syy hylätä itse määräaikaistarkastusten suorittamista lähiasemilla.

Määräaikaistarkastusten tarjoaminen lähiasemilla ei siis tarkoita sitä, että jokaisella lähiasemalla täytyisi olla jatkuvasti diabeteshoitaja ja -lääkäri tavattavissa. Vaan niin, että palveluita tarjotaan aikataulutetusti lähiaseman väestön tarpeen mukaisesti. Esimerkiksi jollakin kylällä saattaa riittää, että diabeteksen määräaikaistarkastuksia tehdään muutamana päivänä vuodessa. Jollakin toisella lähiasemalla niitä voidaan tehdä yhtenä tai useampana päivänä viikossa tai kuukaudessa.

Tämä ei myöskään tarkoita sitä, että kaikkien diabetesta hoitavien ammattilaisten täytyisi jatkuvasti muuttaa työpistettään. Riittää, kun osa terveydenhuollon ammattilaisista valitsee työnkuvan, jossa osa työstä suoritetaan esimerkiksi sote-keskuksessa ja toinen osa jalkautuneena lähiasemille. Tähän voivat motivoida esimerkiksi oikein kohdistetut matkakorvaukset tai muut kannusteet.

Laskelmissa liikkuvien palveluiden osalta oli laskettu 1,5 tuntia työpäivästä pois siirtymiin. Mutta asianhan voisi järjestää myös niin, että ammattilainen työskentelee lähiasemalla täyden työpäivän ja saa siirtymistä erikseen matkakorvausta.

Tämä palaute koskee erityisesti syrjäseuduilla asuvia pitkäaikaissairaita. Kasvukeskuksissa liikkuminen on helpompaa ja siellä asuva väestö myös liikkuu helpommin. Niissä määräaikaistarkastukset voidaan hyvin toteuttaa sote-keskuksissa.

Toimipisteverkoston osalta on hyvä huomioida, että hyvinvointialueen ei tarvitse omistaa lähiasemia. Mutta on välttämätöntä, että lähiasemat otetaan huomioon vastaanottopalveluiden suunnitelmassa.

Pitkäaikaissairauksien määräaikaistarkastuksissa siis

- Fyysinen kohtaaminen on välttämätöntä, ne eivät onnistu digin/etäkontaktin avulla.
- Ei tarvita hankalasti liikuteltavaa kalustoa.
- Määrä ja tarve ovat ennustettavissa, vaikka vuosi etukäteen. Varallaoloa ja hukkakäyntiä ei ole.
- Potilasmäärä on niin suuri, että tätä asiaa kannattaa tarkastella omana kokonaisuutenaan.
- Palvelun tarve korostuu syrjäseuduilla, ei kasvukeskuksissa.
- Asiakaslähtöisesti palvelut tarjotaan mahdollisimman lähellä kotia, erityisesti syrjäseuduilla.

Kun suunnitelmaa esiteltiin monipalveluvaliokunnalle, pitkäaikaissairauksien ja määräaikaistarkastusten puuttumista perusteltiin sillä, että suunnittelussa ”ei olla vielä haluttu mennä substanssiin.” Kuitenkin suunnitelmassa luetellaan lukuisia esimerkkejä siitä, minkä tyyppisiä toimenpiteitä eri toimipisteissä voitaisiin hoitaa.

Diabetesta sairastaa Pirkanmaalla noin 45 000 henkilöä. Pitkäaikaissairaita ylipäänsä on vielä tästä moninkertaisesti. Tämä asukasmäärä on niin merkittävä ja määräaikaistarkastukset ovat yllä mainituista syistä niin olennaisessa osassa palveluiden järjestämisestä, että vastaanottopalveluiden järjestämisen suunnitelmaa on tältä osin tarkasteltava vielä uudestaan.

Suunnitelmaa on tarkasteltava uudelleen

Vastaanottopalveluiden jalkautuminen lähiasemille täytyy suunnitelmassa kuvata tarkemmin.

Sinänsä mikään nykyisessä suunnitelmassa ei estä määräaikaistarkastusten toteuttamista lähiasemilla yllä kuvatun mukaisesti, mutta suuri osa suunnitelman johtopäätöksistä ja suurista linjauksista on ilmaistu tavalla, joka ohjaa ajattelua väärään suuntaan. Tämä kannattaa ja täytyy vielä muuttaa, ennen kuin suunnitelman toimeenpano alkaa.

- Nykyisessä palveluiden verkoston suunnitelmassa mainitaan, että tavoitetilassa toimipisteverkkoa on tiivistetty ja liikkuvaa palvelua sekä digipalvelua lisätty. Edelleen tavoitetilaa on kuvattu niin, että toimipisteiden koot kasvavat ja määrä vähenee.

Tässä katoaa ajatus siitä, että toimipisteiden määrä voi itse asiassa kasvaa ja lähiasemalta saatavien palveluiden määrä lisääntyä.

- Liikkuvan palvelun yhteydessä mainitaan palvelun liikkuminen asiakkaan kotiin, julkiseen tilaan, erillisessä kulkuvälineessä sekä ”toimipisteelle, jossa normaalisti kyseistä palvelua ei ole saatavilla.”

Tarkastelusta puuttuvat lähiasemat ja malli, jossa fyysistä kontaktia edellyttävät palvelut tarjotaan lähipisteellä, jossa siis palvelu on saatavissa ”normaalisti”, mutta ei välttämättä jokaisena arkipäivänä, vaan lähiaseman palveleman väestön tarpeen mukaan kenties vain muutamana päivänä viikossa tai kuukaudessa.

Samoin liikkuvien palveluiden kohderyhmissä kannattaa mainita pitkäaikaissairaat, joiden määräaikaistarkastukset edellyttävät fyysistä kohtaamista ammattilaisen kanssa, mutta eivät erityistä hankalasti siirrettävää välineistöä.

- Esityksessä mainitaan esimerkkejä toimintamalleista, joita voidaan toteuttaa digipalveluina ja/tai liikkuvina palveluina.

Esityksestä puuttuvat kuitenkin esimerkit malleista, jotka voidaan toteuttaa lähiasemille jalkautuvina palveluina.

- Esityksessä myös erikseen linjataan, että kivijalka-toimipisteillä asiakas tulee ammattilaisen luokse.

Tämä linjaus ei tavoita henkeä siitä, että lähiasemalla asiakas ja ammattilainen voivat kohdata kivijalkatoimipisteessä, mutta se edellyttää molempien liikkumista.

- Edelleen, esityksessä kerrotaan, että Pirkanmaan etelä- ja keskusosissa väestön määrä on suurempi, jolloin toimipisteitä tarvitaan enemmän.

Tämähän ei välttämättä ole mikään suora korrelaatio. Se olisi vain siinä tapauksessa, että toimipisteillä olisi jokin vakiokoko ja vakiomäärä henkilöstöä. Tuo puolestaan on hassu oletus. Etelä- ja keskusosissa voi hyvin olla pienempi määrä toimipisteitä, sillä ne ovat helpommin saavutettavissa. Toki näiden toimipisteiden on syytä olla kooltaan ja henkilöstömäärältään suurempia.

Tässä yhteydessä olisi vielä syytä huomioida se, että yhden ison kiinteistön hankinnan ja ylläpidon hinnalla voi hyvinkin saada kaksi pienempää kiinteistöä. Etenkin silloin, jos pienemmät kiinteistöt sijaitsevat syrjäisemmällä alueella.

Monipalveluvaliokunnan puolesta 22.8.2023

Markku Virkamäki, puheenjohtaja

Mauri Jussila, 1. varapuheenjohtaja

Kukka Kunnari, 2. varapuheenjohtaja