

Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere
pirha.fi

Valiokunnan lausunto
20.9.2023

Monipalveluvaliokunnan lausunto Pirkanmaan hyvinvointialueen IKI2035 - ikäihmisten palvelujen kehittämisohjelmaluonnoksesta

Monipalveluvaliokunta on käsitellyt Pirkanmaan hyvinvointialueen IKI2035 -ikäihmisten palvelujen kehittämisohjelmaluonnosta kokouksessaan 20.9.2023. Valiokunta lausuu seuraavasti:

Monipalveluvaliokunnan yhteenveto ja johtopäätökset

Perustuslain 19 §:n 3 momentin ensimmäisen lauseen mukaan ”*julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.*” Vanhuspalvelulaissa säädetään yksityiskohtaisesti ikäihmisten perusoikeuksien toteuttamisesta

Monipalveluvaliokunta toteaa, että IKI2035 kehittämisohjelma ei edusta perusoikeuksien ja vanhuspalvelulain vaatimusten mukaista hyvää hallintotapaa ja perusteellista valmistelua. Monipalveluvaliokunta esittää, että IKI2035 palautetaan valmisteluun. Esitämme sen tekemistä laajana viranhaltijatyönä, jossa kuullaan asiantuntijoita ja ikäihmisten järjestöjä. Tärkeätä olisi kuulla myös Pirkanmaan hyvinvointialueen keskeisen sidosryhmän eli Tampereen Yliopistoon kuuluvaa ikääntymisen huippututkimusyksikköä.

Monipalveluvaliokunta kiittää mahdollisuudesta lausua IKI2035-ohjelmasta. Se on merkittävä Pirkanmaan hyvinvointialueen päätösesitys, joka voimaan tullessaan ohjaa tulevaa ikäihmisten palveluiden järjestämistä. Esitykseen liittyy paljon huolenaiheita etenkin valmistelun heikon laadun ja yksipuolisuuden vuoksi. Erittäin tärkeän ja merkittävän kokonaisuuden suunnittelu ja päätöksenteko ja eteneminen näin kiireellisellä aikataululla lisää mahdollisuuksia moninaisten riskien toteutumiseen, esimerkiksi kustannusten kasvamiseen hätiköityjen suunnitelmien ja toimenpiteiden tuloksena. Monipalveluvaliokunta toteaa, että lausunnon valmisteluun käytettäväksi annettu aika ei vastaa hyvän hallinnon ja päätösvalmistelun valmistelutapaa.



Huolellinen perehtyminen neljään eri selvitykseen samanaikaisesti ja näihin annettavien laadukkaiden lausuntojen laatiminen ei ole mahdollista annetussa aikataulussa.

Yleistä valmistelusta

Ohjelmasta puuttuu kokonaan arviot ikäihmisten palvelutarpeen kehityksestä. Ikäihmisten määrän kasvu esitetään ja ohimennen mainitaan muistisairaus, mutta ei sen kehitystä. Muistiliiton mukaan jo vuoteen 2026 mennessä muistisairaiden määrä kaksinkertaistuu. Yli 90-vuotiaiden ihmisten määrää ei eritellä lainkaan. Tämä ikäryhmä kasvaa merkittävästi ja heidän palvelutarpeensa on laajaa.

Esityksessä pitäisi olla myös kunnollinen ikäryhmäkohtainen, tutkimustietoon perustuva ennakointi ikäihmisten toimintakyvyn kehityksestä, arkielämän toimintavajavaisuuksien ja siis välttämättömän hoidon kehityksestä, monisairastavuuden kehityksestä ja paljon yksilöidympi kuva muistisairauksien kehityksestä.

Selvityksessä mennään suoraan ikäihmisten määrän kasvusta peittävyysarviointiin ja tehdään merkittäviä linjauksia eri hoitomuotoihin. Koko ikäihmisten palveluketju olisi pitänyt arvioida kokonaisuudessaan ennaltaehkäisevistä palveluista (ml. Lähitori-malli), kotihoitoon, yhteisölliseen asumiseen, omaishoitoon, perhehoitoon ja ympärivuorokautiseen hoitoon. Tältä pohjalta pitää kuvata myös palveluketjun yksittäisten palveluiden suhde toisiin palveluihin. Tämän kokonaiskuvan puuttuminen heikentää myös merkittävästi selvityksen laatua.

Esityksessä tehdään suoraan silta yli 80-vuotiaiden määrästä palveluiden peittävyteen ja rahananalyysiin. Se lienee konsulttiyhtiön käsialaa. Hurjinta on yhteisöllisen asumisen kasvaminen merkittävimmin, mutta ympärivuorokautinen asuminen vain laitoshoidon purkamista korvaavana. Yhteisöllinen asuminen on kotihoitoa, jossa ei ole henkilöstön mitoitusvaatimuksia. Monipalveluvaliokunta esitti merkittävää yhteisöllisen asumisen kasvattamista vuosi sitten mietinnössään. Mutta ei suinkaan muistisairauden vakavammassa vaiheessa oleville. Esitimme myös ympärivuorokautisen asumisen kasvattamista ikäihmisten ja muistisairauksien määrän kasvun myötä.

Monipalveluvaliokunta katsoo, että yhteisöllinen asuminen ei sovi muistisairauden pitkittyneessä vaiheessa eläville vanhuksille tai muutoin vahvaa tukea tarvitseville fyysisen toimintakyvyn laskiessa (kuten kahden autettavat).

Esityksessä palvelutarpeen kehityksen sijasta ainoa perustelu on raha. Sen oletettua kehitystä eritellään tarkasti.

Esityksestä puuttuu myös kokonaan vaikutusarviointi. Loppupuolella on dia, jonka otsikkona on ”**Yhteenveto**” ohjelman ennakoituista vaikutuksista. Se on lista toiveita ilman minkäänlaisia perusteluja. Yhtäkään ongelmallista tai haitallista vaikutusta ohjelmassa ei ole. Yhdenkään positiivisen vaikutuksen perustelua tai syntytapaa ei esitetä. Ei esitetä yhtäkään itse hoitoon kohdistuvaa myönteistä vaikutusta.

Monipalveluvaliokunta toteaa, että esityksessä on hyviäkin ehdotuksia kuten kotihoidon lääkärituen vahvistaminen. Yöaikaisen kotihoidon laajentamisessa on mahdollisuutensa ja riskinsä. Se on mahdollisuus niille kotona asuville, joille se on aidosti soveltuva, mutta yöaikainen kotihoito ei saa korvata ympärivuorokautisen palvelutarpeen mukaiseen palveluun pääsyä.

Todelliset vaikutukset esitettyä huonompia

Monipalveluvaliokunnalla on perusteltua syytä olettaa, että esitetyn ohjelman todelliset vaikutukset ovat esitettyä huonommat ikäihmisten ja heidän läheisten kannalta.

Esityksessä halutaan vähentää ympärivuorokautista asumista ja samoin kotihoitoa halutaan todella paljon vähentää. Ympärivuorokautista asumista halutaan korvata yhteisöllisellä asumisella.

Heikkoa hallintokäytäntöä ilmentää, ettei sanallakaan kuvata, mitä yhteisöllinen asuminen tarkoittaa tässä ohjelmassa ja mille ikäihmisten ryhmälle se on tarkoitettu. Jos tällaiseen asumiseen on tarkoitus lisätä joitakin sosiaalisia elementtejä, ne olisi tässä suunnitelmassa pitänyt kirjoittaa auki. Pääasiallinen syy lienee raskaamman hoitajamitoituksen välttäminen.

Suuri valtaenemmistö ympärivuorokautisen asumisen asukkaista on nyt jo edennyttä muistisairautta sairastavia. Ei ole mitään perusteluja olettaa, että ohjelmassa esitetyillä yli 80-vuotiaiden ryhmällä tilanne olisi toisenlainen. He tarvitsevat asuinpaikan, jossa koko ajan on toinen ihminen saatavilla. Ei tarvitse koko ajan aktiivisesti hoitaa - vaikka sitäkin paljon tarvitaan kun fyysinenkin toimintakyky on vähäinen ja käytännössä kaikilla ainakin 3-4 muuta pitkäaikaista sairautta – mutta saatavilla, lähietäisyydellä on oltava. Muu hoito tai asuminen ei vastaa tähän hoidontarpeeseen.

Kun ympärivuorokautisen asumisen ja kotihoidon vähentäminen on näin suurta, vaikutusten voi ennakoita olevan kovat ja nopeat. Luvut tarkoittavat, että omaan kotiin yksikseen on tarkoitus jättää yksin ihmisiä, jotka eivät siellä pärjää. Kuolleisuus saattaa kasvaa, samoin ambulanssiralli kiirevastaanotoille.

Ikääntyneiden riittämätön hoito ja hoiva luovat turvattomuuden tunnetta iäkkäälle itselleen sekä stressiä ja huolta omaisille. Mitä todennäköisemmin riittämätön hoito lisää palvelutarvetta iäkkäälle ja hänen lähiomaiselleen eikä vähennä palvelutarvetta.

Monipalvelukunta epäilee, että erikoissairaanhoidon voi ruuhkautua sinne kuulumattomista ihmisistä. Samoin Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaansijareformin toteutuminen voi epäonnistua. Poliisin etsintätehtävät kotoaan kadonneista ihmisistä ovat 2010-luvulla lisääntyneet merkittävästi ja saattavat lisääntyä ohjelman myötä.

Monipalveluvaliokunnalla on pelko myös eriarvoisuuden lisääntymisestä. Hyvin varakkaat ihmiset kykenevät ostamaan itselleen ja läheisilleen tarpeen mukaista hoitoa, ja ovat sitten entistä vastahakoisempia tukemaan veroillaan tavallisen kansan vanhustenhoitoa. Economist-lehti kuvasi taannoin Britannian tilannetta, jossa yhä useampi työssä käyvä, jolla on varaa, jää kotiin omaistaan hoitamaan. Työvoimapula kasvaa ja työurien pidentyminen jää yhä kaukaisemmaksi haaveeksi.

Vaihtoehtokustannusten ennakointi

Suunnitelmasta puuttuu myös hyvän hallintotavan edellyttämä vaihtoehtokustannusten ennakointi. Suunnitelman mukaan valitusta linjasta seuraa pelkkää säästöä. Edellä kuvatut, todelliset vaikutukset tuovat isoja kustannuksia. Osa niistä koituu suoraan Pirkanmaan hyvinvointialueelle, osa kunnille, osa Kansaneläkelaitokselle, osa muulle yhteiskunnalle. Ne kohdistuvat verovaroihin, mutta myös laajemmin kansantalouteen. Näitä olisi pitänyt arvioida tässä yhteydessä.

Esitys ei sano mitään edes niistä vaihtoehtokustannuksista, joiden aiheuttajat mainitaan. Mitä maksavat vaikuttavat teknologiaratkaisut? Mitä ovat uudet kotona asumista tukevat toimintamallit ja palvelumuodot. Mitä ne tulevat maksamaan? Gerontologisen sosiaalityön vahvistaminen – eikö se tarvitse palkkaa nauttivia työntekijöitä?

Kuntoutus kyllä mainitaan, mutta muistisairaus/dementia ei kuntoutuksella hoidu. Fyysistä toimintakykyä voi vahvistaa, mutta hoidontarve tulee enimmäkseen kognitiivisesta

heikkenemisestä. Kuntoutus on paljon resursseja kysyvää ammattityötä. Mitkä arvioidaan sen kustannusten olevan? Puhumattakaan sairaalapalveluiden esikoisairaanhoidon lisäkustannuksista.

Ennalta ehkäisevät palvelut sekä niiden järjestäminen

Terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus (Terveydenhuoltolaki 1326 /2010). Julkisessa terveydenhuollossa tulee tarjota vaikuttavia elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmiä tilanteessa, jossa ihmisen riski sairastua on merkittävästi kohonnut (Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto 2020). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan iäkkäiden ihmisten ehkäisevät palvelut on tarkoitettu joko kaikille tai niitä saa harkinnan varaisesti palvelutarpeen arvioinnin perusteella (stm.fi/ikaantyneiden-ehkaisetvat-palvelut).

Ikäihmisten palvelujen kehittämissuunnitelmassa kehitysalueeksi on asetettu ”Neuvonnan, ohjauksen ja ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistaminen”. Monipalveluvaliokunta kysyy mitä ovat Pirhan järjestämät ennalta ehkäisevät palvelut? Mikä on niiden kohderyhmä ja peittävyys? Entä mitä vahvistaminen tarkoittaa resursseina ja millaiset ovat ehkäisevien palvelujen sisältö ja tavoitteet vuoteen 2035 ulottuvassa kehittämissuunnitelmassa?

Demografinen muutos erityisesti vanhimmissa ikäryhmissä on niin suuri ja nopea, että ikääntyneen väestön tarve ehkäiseville palveluille ja hyvinvointia edistäville palveluille on kasvanut voimakkaasti. Vanhuspalvelulain (§ 12) mukaan:

*”Hyvinvointialueen on järjestettävä ikääntyneen väestön **hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia** neuvontapalveluja.*

Lisäksi hyvinvointialueen on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettuihin palveluihin on sisällytettävä:

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.

Edellä 1 momentissa tarkoitettussa neuvonnassa on kannustettava ikääntyneitä väestöä oman asumisensa ennakointiin ja itsenäistä asumista tukevien ratkaisujen toteuttamiseen.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettut palvelut voidaan järjestää ja tarjota ikääntyneen väestön neuvolatoimintana.”

Ennaltaehkäisevät palvelut ja hyvinvoinnin edistäminen on parhaimmillaan laaja kokonaisuus ja siihen voi sisältyä monenlaisia, eri tasoilla vaikuttavia toimenpiteitä. Siksi on tärkeää, että vanhuspalvelulaki operationalisoi niistä hyvinvointialueen lakisääteiset tehtävät selkeästi. Neuvontapalveluissa, joiden tavoite on *hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen* kohderyhmä on ”ikäntynyt väestö” ja sillä laki tarkoittaa ”vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä”. Pykälän toinen momentti edellyttää myös muita ennaltaehkäiseviä palveluja ja toimenpiteitä erityisesti silloin, kun ikäihmisen elämäntilanteeseen liittyy ”palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä”.

(<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3>)

Vuodesta 2013 asti lakia on tulkittu niin, että se edellyttää **sote-palvelujen järjestäjältä** neuvontapalveluja, jotka tukevat hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Eli lakisääteiseen tehtävään sisältyy muitakin tavoitteita kuin neuvonta ja ohjaus palveluiden ja kotona asumista tukevien ratkaisujen osalta. Vertaa lakitekstiä Pirhan esitysmateriaaliin syyskuussa 2023:

Lähtötehtävä

Lakisääteinen tehtävä:

- Ikäihmisten ja vammaisten ja mielenterveysasiakkaiden neuvontaa ja ohjausta kotona asumista tukevien ratkaisujen ja palveluiden osalta
- Tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäistä elämää sekä ehkäistä ja myöhäistää asiakkaan hyvinvointialueen palveluiden tarvetta.
- Hyvinvointialueen ikäihmisten ja vammaisten palveluihin ohjautuminen tapahtuu lähtötehtävän kautta
- Lähtötehtävällä tehdään yhdessä asiakkaan kanssa palvelutarpeen ensiarviointia
- Yhteistyö järjestöjen, kunnan, yhdistysten, 3. sektorin ja palveluntuottajien kanssa

Pirkanmaan
hyvinvointialue

Selkeä kuvaus ennaltaehkäisevien palvelujen tavoitteista ja vaikutuksista löytyi Timo Ståhlin ja Erkki Vartiainen kirjoituksesta THL:n sivustolla. Siinä he tiivistävät asian näin: ”*Yksinkertaistaen voidaan todeta, että ennaltaehkäisystä puhutaan silloin, kun jonkin toiminnan ansiosta saadaan estettyä epätoivottu tilanne kuten että nuori alkaa polttaa, iäkäs kaatuu kotona tai sairastutaan influenssaan.*” <https://blogi.thl.fi/ennaltaehkaisylla-on-suomessa-saatu-merkittavia-tuloksia/>

IKI2035-kehittämissuunnitelmassa herättää kummastusta RAI-arvioinnin sisällyttäminen kehitysalueelle 1 ”Neuvonnan, ohjauksen ja ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistaminen”. Ei ole johdonmukaista sijoittaa ennaltaehkäisevien palvelujen vaiheeseen RAI-menetelmää, joka on työkalu säännöllisiin palveluihin hakeutumisen vaiheessa. Tässä kohdassa vanhuspalvelulaki on selkeä: ”*Hyvinvointialueen on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos hän 15 §:n 1 momentissa tarkoitetun ammattihenkilön alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi.*”

Tässä RAI-arvioinnin liittämisen ehkäisevien palvelujen tavoitteisiin näkyy voimakkaasti aikaisemmasta poikkeava tavoite ja tulkinta lähtötehtävän kohderyhmästä. Tätä vaikutelmaa vahvistaa se että ”Neuvonnan, ohjauksen ja ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamisen” sisällä on asiakasohjauksen toimintamallien ja prosessien yhtenäistämisen tavoitteet ja toimenpiteet. Asiakasohjauksen tehtävä on selvittää asiakkaan palvelutarve kokonaisvaltaisesti, muodostaa asiakkaan tarpeisiin ja valintoihin perustuva asiakassuunnitelma, **tehdä viranomaispäätökset** tarpeen mukaisten palvelujen myöntämisestä ja varmistaa palvelujen käynnistyminen.

Eli nämä uudet kirjaukset sijoittavat lähitorin aivan eri vaiheeseen ikäihmisen toimintakykyä / toimijuutta ja aivan eri vaiheeseen palveluorganisaatiossa. **Aikaisemmin lähitori on ollut osa ehkäiseviä palveluja, ja lähitorin vaikutustavoitteet (toimintakyvyn, toimijuuden ja terveyden tukeminen) ovat kohdistuneet ”ikäntyneeseen väestöön” eli koko ikäluokkaan, ihmisiin, joilla ei vielä ole tarvetta säännöllisiin palveluihin.**

Monipalveluvaliokunta esittää, että Pirkanmaan hyvinvointialue palaa Tampereella pitkään kehitettyyn Lähitori-malliin sekä organisoii toiminnan ja hallinnoi toiminnan tulevaisuudessa yhteistyössä Pirkanmaan kuntien kanssa. Tällä tavalla ennaltaehkäisevä toiminta ikäihmisten parissa saadaan kaikkein vaikuttavimmaksi toiminnaksi ihmisten ikäihmisten toimintakyvyn ja elämänlaadun näkökulmasta. Samalla saataisiin aikaiseksi todellista vaikuttavuutta Pirkanmaan hyvinvointialueen kustannuksiin ja kustannuskäyrän nousua hillitseviin tekijöihin. Tähän toimintamalliin on saatavissa mukaan myös muista erityisryhmiä. Kuntien näkökulmasta se vahvistaisi niiden elinvoimaa. Suora yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueen välillä parantaisi merkittävästi edellytyksiä muunkinlaisen hyte-yhteistyön lisäämiselle kuntien ja hyvinvointialueen välillä.

Lähitorin ohjaus ja neuvonta on ratkonut onnistuneesti arjen haasteita ja tukenut pulmatilanteissa, tavoitteena on ollut, että säännöllisiä palveluja koskevaan asiakasohjaukseen (kotihoitoon ja asumispalvelujen asiakasohjaus) ja perusteelliseen palvelutarpeen arviointiin ei tarvitsisi lähettää ihmisiä **ennen kuin on tutkittu muut saatavilla olevat ratkaisut**: esim. itse ostettavat palvelut, järjestöjen tarjoama tuki ja lähitorin moniammatillinen ja tavoitteellinen toiminta ja monipuoliset osallistumisen mahdollisuudet.

Lähitorille kaavailtu rooli säännöllisiin palveluihin hakeutumisessa on iso muutos aikaisempaan ja kytkee lähitorit osaksi asiakasohjausta, joka taas on viranomaistehtävä. Jo palveluihin hakeutumiseen tarvitaan pääsy asiakastietoihin laajemmin kuin lähitorilla on tähän mennessä ollut. Ståhl ja Vartiainen kirjoittavat ennaltaehkäisevien palvelujen tavoitteesta ja vaikutuksista selkeästi ja toteavat mm. *”Ennaltaehkäisevän työn perustelemisen on haastavaa, koska resursseja tarvitaan, mutta työn tuloksena ei tule lisää euroja – tuloksena on perinteisesti ollut talouden näkökulmasta ”vain” menojen kasvun hillintä, taittaminen tai väheneminen.”* Kuitenkin juuri se olisi paras mahdollinen vaikutus ikäihmisten ennaltaehkäisevien palvelujen kohdalla. (<https://blogi.thl.fi/ennaltaehkaisylla-on-suomessa-saatu-merkittavia-tuloksia/>)

Esimerkiksi vielä yksi vaikeasti ymmärrettävä lause on kehittämisohjelman kohdassa 1.2. *”Ennaltaehkäisevän työn linkittäminen ja ohjaaminen kuntoutukseen”*. Se ei varmasti tarkoita,

että ennalta ehkäisevää työtä ohjataan kuntoutukseen, mutta tämä on yksi esimerkki monista epäjohtonmukaisista lauseista, jotka eivät ole ymmärrettäviä parhaalla tahdollakaan. Ennalta ehkäiseminen voi tapahtua vain etukäteen, esimerkiksi ennen sairastumista tai ennen tapaturmaa tai ennen toimintakyvyn ratkaisevaa heikentymistä. Se tarkoittaa eri asiaa kuin säännöllisten palvelujen käynnistäminen. Ja se tarkoittaa eri asiaa kuin asiakkaan kuntoutustarpeen selvittäminen. Terveystuolilakiin ja vanhuspalvelulakiin kirjatut hyvinvointialueen vastuut ehkäisevien palvelujen ja hyvinvointia edistävien palvelujen järjestäjänä ja toteuttajana jäävät kirjauksissa epäselväksi. Käsitteenä ”ehkäisevät palvelut” tulee mainituksi monta kertaa, mutta monessa kohdassa sillä viitataan asiakkaisiin, jotka ovat hakeutumassa säännöllisiin palveluihin tai jo ovat niiden piirissä. Tai sitten ne viittaavat muiden toimijoiden, kuten kunnan tai järjestöjen vastuulla oleviin väestön hyvinvointia edistäviin toimintoihin.

Monipalveluvaliokunta toteaa olevan uhkarohkeaa tehdä päätöksiä tällaisen valmistelun pohjalta – jos ei voi tietää mitä asiakirjan sisältö tarkoittaa.

Kehittämisaalue 2. Kotona asumista tukevien palvelujen vahvistaminen

Dia 23. kohta 2.1.

Dian otsikko on harhaanjohtava. Tavoitteena on laskea kotihoidon peittävyttä 6 % ja laskea asiakkaiden määrää 200 asiakkaalla. Yhtenä toimenpiteenä mainitaan teknologian käyttöönoton laajentamisen myötä henkilöstön kohdentaminen yhteisölliseen asumiseen. Eli siis heikentää siltäkin osin palvelujen saatavuutta ja peittävyttä. Käyttöönotettavaksi teknologiaksi mainitaan etäkäynnit ja lääkeautomaatit. Käyttöönotettavien teknologioiden laatu ei ole suhteessa siihen, että kotihoidon henkilöstöä voitaisiin siirtää muihin palveluihin. Kummassakaan toimenpiteessä ei tosin ole mainittu määriä tai siirtymäaikoja tai mitään mikä kertoisi miten tämä siirtymä on tarkoitus toteuttaa.

Mitä mahtaa tarkoittaa ”ennaltaehkäisevien palveluiden riittävä resurssointi kotihoidon asiakasmäärien saavuttamiseksi”? Asiakasmääriä pyritään kotihoidossa pienentämään eli tarkoittaako ”asiakasmäärän saavuttaminen” samaa kuin ”pienemmän asiakasmäärän saavuttaminen” tai ”asiakasmäärän rajoittaminen”? Ja myös tämä epäselvä kohta: miten saisi selkeämmän kuvan siitä mitä ovat Pirhan vastuulla olevat ja järjestämät ennaltaehkäisevät palvelut? Tavoitteet, asiakaskohderyhmä, toteuttajat, resurssit, palvelukanavat ym.?

Yhteisöllinen asuminen ei voi korvata ympärivuorokautista palveluasumista

Pirkanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten palvelujen kehittämissuunnitelma yhdessä meneillään olevan yhteisöllisen asumisen kilpailutuksen kanssa antaa juuri sen kuvan, että tavoitteena on hoitaa vähemmällä henkilökuntamäärällä niitä, joiden on arvioitu toimintakyvyn perusteella tällä hetkellä tarvitsevan ympärivuorokautista palveluasumista. Nyt Pirkanmaalla on selkeästi kirjattu suunnitelmissa tavoitteeksi asumispalvelujen keventäminen ja tavoitteeksi asetettu, että ympärivuorokautisen asumisen peittävyys 80+ ikääntyneillä olisi 8 % nykyisen 10,4 % sijaan. Mistään ei selviä, mihin näin voimakas palvelutarpeen alenemisen oletus perustuu.

Yhteisölliseen asumiseen ohjaamalla voidaan vähentää kotihoidon tarvetta, mutta kotihoidon tavoitteena oleva 14,3 % peittävydestä 80+ ikäisillä nykyisestä 21,2 % ei vaikuta mitenkään realistiselta, etenkin kun yhteisöllisen asumisen peittävyys nousisi vain 2,8 %:iin nykyisestä 1,2 %:sta.

Monipalveluvaliokunta ei ymmärrä kuinka on päädytty siihen, että noin 21 500 yli 80-vuotiaan ja kaksinkertaistuvan muistisairaiden populaatiosta ei päätyisi tai pääsisi ympärivuorokautisen palveluasumisen piiriin.

Omaishoitajille taattava riittävä tuki

Omaishoitajuus voi olla paras vaihtoehto joillekin ikääntyneille ja heidän omaisilleen. Jotta omaishoidon prosentuaalista määrää saadaan kasvatettua, tulee omaishoitajille taata riittävä korvaus hoidosta sekä järjestää heidän muu tarvitsemansa tuki ja varmistaa vapaapäivien toteutuminen. Omaishoitajien jaksamisen ja vapaiden toteutumisen varmistamisessa hyvinvointialueella on vielä paljon tehtävää. Omaishoitajuuden lisääntyessä tulee myös varmistaa omaishoitajien toimintakyvyn seuraaminen tilanteissa, jossa hoitajana toimii oma iäkäs puoliso. Omaishoitajuuden tulee perustua aina vapaaehtoisuuteen.

Perhehoitoa tulee kasvattaa

Ikäihmisten perhehoitoa järjestetään Pirkanmaalla. Monipalveluvaliokunta esittää aktiivista toimintaa perhehoidon laajentamiseksi. Keskeinen keino on nostaa perhehoitajan palkkio houkuttelevalle tasolle sekä huolehtia perhehoitajien tuesta ja koulutuksesta.

Palveluiden käyttäjiä tulee kuulla lainmukaisesti

Hyvinvointialuelain 29 §:n mukaan hyvinvointialueen asukkailla ja palvelun käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Aluevaltuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä.

Osallistumista ja vaikuttamista voidaan edistää erityisesti neljännen kohdan mukaan

”suunnittelemalla ja kehittämällä palveluja yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa.”

Monipalveluvaliokunta kysyy kuinka tämä lain säännös toteutuu IKI2035-ohjelman yhteydessä? Kuinka ikäihmiset ja heitä edustavat tahot ovat olleet mukana suunnittelemassa ja kehittämässä ikäihmisten palveluita?

Lain ja laadukkaiden palvelujen järjestämisen vastuut

Suurimpana hyvinvointialueena olisi myös suotavaa, että hyvinvointialue kävisi tiivistä keskustelua sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tehdessään näin mittavia palvelurakennemuutos suunnitelmia. Aineistosta ei selviä, että tällaista keskustelua olisi käyty. Niin ikään hyvinvointialueen tulisi käydä keskustelua aluehallintoviraston kanssa tulkitessaan ympärivuorokautisen palvelutarpeen kasvun vähenemistä näin merkittävästi.

Suunnitelma jättää huomiotta ikääntyneitä koskevat hallitusohjelmakirjaukset. Oletettavaa olisi, että kirjaukset aidosti huomioitaisiin hyvinvointialueen suunnitelmissa.

Rakentamisen suunnittelun käynnistäminen yhteistyössä kuntien kanssa.

Yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asuntojen rakentamisen suunnittelu tulee käynnistää viipymättä. Rakentamisen prosessit ovat pitkiä eikä käynnistämistä pidä viivyttää. Monipalveluvaliokunta näkee kaavoituksessa sekä tonttivarautumisessa mahdollisuuden kehittää myös kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyötä. Asukkaiden vuokranmaksukyvyn kannalta on tärkeitä pitää mukana vahva Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA:n investointiavustus- ja korkotukilainamahdollisuus

Kunnilla ja kuntien omistamilla vuokrataloyhtiöillä on mahdollisuus saada niitä. Tällä tavalla tapahtuva rakentaminen pitää asukkaiden vuokrat kohtuullisena eikä rakentamisesta koidu itse palveluun ylimääräistä kustannuspainetta. Samalla Pirkanmaan hyvinvointialueella säilyy vapaus palvelutuotannon järjestämisessä ja sitä kautta se voi vahvistaa myös omaa neuvotteluasemaansa.

Muutamasta yksityiskohdasta

Kehittämissuunnitelmassa on monessa kohdassa lauseita ja yksittäisiä sanoja, jotka eivät ole johdonmukaisia. Ne voivat tarkoittaa mitä vaan ja joskus on ilmeinen epä johdonmukaisuus tavoitteiden ja toimenpiteiden välillä.

Esimerkiksi osatavoite 3.1. ”Yhteisöllisen asumisen laajentaminen” ja siihen kytketyt toimenpiteet eivät muodosta johdonmukaista kokonaisuutta. Tavoite on suuri: noin 1000 lisäpaikkaa yhteisölliseen asumiseen vuoteen 2030 mennessä. Tavoitteeseen verrattuna toimenpiteet ovat pieniä. Esimerkkejä toimenpiteistä ovat: toteutustapojen täsmentäminen, yksityisen tarjonnan ja rakennushankkeiden kartoittaminen jne.

Esimerkki toimenpiteestä 3.1. kohdassa on ”RAI-tiedon hyödyntäminen kohderyhmien tunnistamisessa myöntämisperusteiden mukaisesti”. Myöntämisperusteiden (eli ihmisen palvelutarpeeseen perustuvien palvelukriteereiden) merkitys on keskeinen. Kriteerit ovat tänä vuonna jo niin tiukat, että ihmiset eivät pääse oikea-aikaisesti palvelun piiriin, vaan se tapahtuu vasta erittäin huonokuntoisena.

Kehittämissuunnitelman vaikutusten arviointiin on tärkeää kirjata miten palvelujen pääsykriteerit vaikuttavat palvelujen saatavuuteen. Nyt niillä rajataan yhä useampi apua tarvitseva palvelujen ulkopuolelle. Diaan ennakoiduista vaikutuksista (dia 30) pitää lisätä vaikutuksena asiakkaalle, että yhä useampi jää palveluista ulkopuolelle kiristyneiden kriteerien vuoksi. Lisäksi kaikki säännöllisiin palveluihin pääsevät ovat jo tullessaan entistä huonokuntoisempia ja heidän palvelutarpeensa on suurempi alusta alkaen.

Esimerkki kohdasta 3.2. ympärivuorokautisen palveluasumisen sovittamisesta asiakastarpeisiin, henkilöstöön ja talouteen. Sen lisäksi, että henkilöstötarpeita ennakoidaan, tehdään henkilöstösuunnittelua, on toimenpiteenä henkilöstön informointi. Se on tietysti vähin, mitä henkilöstölle voi tehdä, mutta tulisiko henkilöstö ottaa mukaan oman työn suunnitteluun eikä vain informoida. Toimenpiteenä ei kai voi myöskään vain ennakoida henkilöstötarpeita, vaan tulisi kirjata konkretia siihen, miten varmistetaan henkilöstön saatavuus ja riittävyys. Tai mitä tehdään, jotta henkilöstö pysyy tehtävissään. Nyt kun henkilöstötarpeita vain ennakoidaan, voidaan suoraviivaisesti tehdä päätös, että supistetaan palveluita.

Silmäänpistävää on se, että ohjelman taustatiedoissa mainitaan keskeisissä lainsäädännön muutoksissa henkilöstömitoituksen kiristymisen vaativan toiminnan sopeuttamista riittävän henkilöstön turvaamiseksi.

Lakisääteistä on myös se, että lainsäädäntö edellyttää sosiaali- ja terveystalvuuja järjestettävän ihmisten palvelutarpeen mukaisesti. Ohjelmassa ei ole yhtään toimenpidettä, joilla tavoitellaan henkilöstön saatavuuden varmistamista tai henkilöstön työtyytyväisyyden lisäämistä, jotta saadaan olemassa oleva henkilöstö pysymään työssään. Tokikin ne voivat olla avattuna henkilöstöohjelmassa, mutta erikoista on silti, että palvelujen supistamista perustellaan henkilöstön saatavuudella. Voisiko jopa sanoa, että se on tarkoitushakuista.

LIITE Lähitori-mallin esittäminen

Monipalveluvaliokunnan puolesta 20.9.2023

Markku Virkamäki, puheenjohtaja

Mauri Jussila, 1. varapuheenjohtaja

Valiokunnan jäsen Karita Jäppinen ilmoitti, ettei ole mukana antamassa valiokunnan lausuntoa lausunnon valmistelulle varatun liian tiukan aikataulun vuoksi.

Lähtori-mallin esittäminen

1.2. Ennaltaehkäisevän toiminnan vahvistaminen

Lähtoritoiminnan palveluverkon tarkastelua tulee tehdä koko Pirkanmaan laajuisesti. Tarkoituksenmukainen resurssien jakautuminen herättää kysymyksen siitä mitä tarkoitetaan tarkoituksenmukaisuudella? Tarkoitetaanko palvelutarpeeseen vastaamista (tarpeen mukaisuus) vai resurssoinnin yhdenvertaisuutta suhteessa asukasmäärään vai käydäänkö lähtorilla kauppaa kuntien kanssa, kun samalla supistetaan muita palveluja?

1.3. Asiakasohjauksen toimintamallien ja prosessien yhtenäistäminen

Asiakasohjaus mainitaan ennaltaehkäisevänä toimintana vrt. yllä. Asiakasohjauksen toimintamallien kehittämisen toimenpiteet on sijoitettu otsikon ennaltaehkäisy alle. Asiakasohjaus on viranomaistehtävä, joka liittyy säännöllisiin palveluihin hakeutumiseen. Tulee vaikutelma, että ohjelmassa Pirkanmaan hyvinvointialue tarkoittaa ennaltaehkäisyllä palvelujen käytön rajoittamista eikä kuntalaisten toimintakyvyn tai hyvinvoinnin edistämistä, jolla siirrettäisiin ihmisten tarvetta hakeutua säännöllisten palvelujen piiriin.

Ihmetystä herättää **asiakasvirtojen muutosten vaikutusten ennakointi** ja niihin varautuminen myös ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamisen alla. Jälleen kerran epä johdonmukainen toimenpide.

Lähtori Tampereella vuodesta 2019

Lähtori on toiminut paikallisen tason yhdyspintana ja toiminta-alustana, jossa eri toimijoiden ehkäisevät palvelut ja hyvinvointia edistävä toiminta on alueen asukkaiden saavutettavissa. Lähtori on tarjonnut toimijaverkostolle maksuttomat tilat, se rakentaa ja uudistaa toimijaverkoston ja koordinoi lähtorin tarjontaa ja asiakasviestintää alueellaan. Tilojen käyttö toimintaan lähtoreilla on mahdollistunut, kun toimitilojen vuokra on kuulunut julkisen järjestäjän maksamiin korvauksiin lähtorista. Lähtori on siis toimintamallina luonut mahdollisuuden yhdistää terveys- ja sosiaalialan ehkäiseviä palveluja sekä hyte- palveluita samaan toimipisteeseen. Lähtori on toiminut **integraatiota vahvistavana** yhdyspintana jo kymmenen vuoden ajan.

Hyvinvointialueen suunnitelmissa lähtoritoiminta on mukana, mutta lähtorin palvelukuvausta (tehtävät, resurssit ja tavoitteet toiminnan vaikutuksille ja volyyymille) hyvinvointialue ei ole vielä julkaissut. Vuonna 2023 on käytettävissä palvelukuvaus vuodelta 2019, jonka pohjalta lähtorin

toteutus ja tavoitteet on operationalisoitu. Se on Tampereen kaupungin tekemä palvelukuvaus. Lähitorin toimintamallin kehittäminen käynnistyi vuosina 2013–2015 Sitran rahoituksella. Kehittämistyö laajeni Tampereelta pirkanmaalaisiin kuntiin vuosina 2016–2018 osana STM:n rahoittamaa hallitusohjelman kärkihanketta, jossa kehitettiin ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa. (www.julkaisut.valtioneuvosto.fi)

Seuraavassa on tiivistelmä lähitoritoiminnasta vuoden 2019 palvelukuvauksen mukaan toteutettuna.

Tavoite: Ihmisen tarve säännöllisille julkisille sosiaali- ja terveyspalveluille siirtyy myöhemmäksi (ostopalveluopimusta hallinnoi ikäihmisten palvelut).

Toimintaperiaate: yhteissuunnittelu, verkostotyö ja tilat

Lähitorin toimintaperiaatteena on toiminnan kehittäminen yhdessä asiakkaiden, palvelun järjestäjän ja alueellisen toimijaverkoston kanssa. **Yhteissuunnittelu** alueen asukkaiden kanssa on säännöllistä. Ihmiset nähdään aktiivisina toimijoina omassa elämässään ja yhteisöissään, ja heitä tuetaan löytämään omat ja verkostojensa voimavarat. Lähitorin resurssi vahvistuu rakentamalla ja ylläpitämällä alueen **toimijaverkoston**, vastuu toimijaverkoston rakentamisesta on lähitorikoordinaattorilla. Verkostotyö on kuulunut järjestäjän lähitorista maksamiin korvauksiin. Yhteisöltä tulevien tarpeiden ohjaamana Lähitorin koordinaattori luo kontaktit alueen toimijoihin verkoston rakentamiseksi: paikallisiin järjestöihin, yhdistyksiin, vapaaehtoistyötä tekeviin ihmisiin ja organisaatioihin, seurakuntaan, liikuntaseuroihin, alan opiskelijoihin ja yrityksiin.

Toiminnan tärkeä mahdollistaja on ollut **esteettömät ja maksuttomat tilat**, joissa yhdistykset, järjestöt ja muut pienetkin toimijat ovat tuoneet oman toimintansa ja osaamisensa alueen asukkaille saavutettavaksi. Myös tilojen vuokra on kuulunut järjestäjän maksamiin korvauksiin.

Työote

Toiminta on luonteeltaan ennakoivaa ja sitä tuotetaan moniammatillisesti ja -toimijaisesti. Lähitori asukaskeskeistä, toimijakeskeistä ja voimavarakeskeistä. Ihmiset nähdään aktiivisina toimijoina omassa elämässään ja yhteisöissään, ja heitä tuetaan löytämään omat ja verkostojensa voimavarat. Työtä ohjaa ajatus siitä, että ikääntyvien ihmisten toimintakyky säilyy mahdollisimman pitkään omatoimisena ja siirretään säännöllisten / raskaampien julkisten palvelujen tarvetta ajallisesti eteenpäin.

Toteutus: Neuvonta ja ohjaus; yhdessä toimiminen; verkostotyö

Lähitorit tarjoavat hyvinvointia edistäviä palveluita ja toimintaa. Alueen asukkaille lähitori on tarjonnut ennaltaehkäiseviä sosiaali- ja terveysterveyspalveluja, kunnan järjestämiä hyvinvointipalveluja, vapaaehtoistyötä ja järjestöjen ja muiden toimijoiden toteuttamaa hyvinvointia edistävää toimintaa:

Neuvonta ja ohjaus, moniammatillinen tiimi: sairaanhoitaja, fysioterapeutti, palveluohjaaja

- terveys- ja hyvinvointineuvonta / elintapaohjaus
- neuvonta ja ohjaus eri toimijoiden palveluista ja arjen tuesta: kuntien ja järjestöjen hyte-toiminta, itse ostettavat palvelut, lähitorien palvelut ja toiminnat
- neuvonta ja ohjaus koskien julkisesti järjestettyjä ikäihmisten palveluja

Yhdessä toimiminen

- lähitorin toimijaverkoston ja lähitorin työntekijöiden toteuttamat ohjatut ryhmät, tapahtumat, kurssit ja luennot

Lähitoritoiminnan koordinointi ja verkostotyö

- toiminnan yhteissuunnittelu alueen asukkaiden kanssa
- verkoston rakentaminen: kontaktit alueen järjestöihin ja muihin hyte-toimijoihin, hyvinvointialueen ja kunnan toimijoihin, oppilaitoksiin ja yrityksiin, verkoston ylläpito ja toiminnan yhteissuunnittelu
- lähitorin vapaaehtoisten työn koordinointi
- asiakasviestintä, asiakaskokemuksen keruu, toiminnan tilastointi

Resurssi: työntekijät ja tilat, ka. 200 000 €/vuosi

Esimerkkinä yksi ostopalvelulähitori, jossa resurssina noin 2 henkilötyövuotta. Toteuttajana moniammatillinen tiimi: jossa 4 työntekijää, yhteensä 9 työpäivää / viikko ja lisäksi yksikön johtajan työpanosta 0,5 pv viikossa.

- neuvonta ja ohjaus yksilövastaanotolla **1,5 päivää / viikko**
- neuvonta ja ohjaus pienryhmässä **3 päivää / viikko**
- toiminnan ja tilojen koordinointi, verkostotyö, yhteissuunnittelu, asiakasviestintä, seuranta, asiakaskokemuksen keruu **5,5 päivää / viikko**

Resurssi jakaantuu: tilat n. 50 %, henkilökunta n.40 %, palkkiot 1–2 % ja muut kulut n.10 %

Mitä resurssilla on tehty yhdellä lähitorilla vuonna 2023 (tammi-kesäkuu, 6 kk)

- 7600 käyntiä ryhmissä ja tapahtumissa
- 480 eri tilaisuutta ja ryhmien kokoontumiskertaa
- 210 neuvonta- ja ohjauskerrat
- 60 yhteistyötahoa lähitorin toimijaverkostossa
- 56 NPS

Lähitoritorin vahvuudet ovat yhteisötyössä

Lähitoritoiminnan tavoite on, että ihmisen tarve säännöllisille sosiaali- ja terveystalvuuille siirtyy myöhemmäksi. Ihmiset nähdään aktiivisina toimijoina omassa elämässään ja yhteisöissään, ja heitä tuetaan löytämään omat ja verkostojensa voimavarat. Toimintamallissa saadaan hyvinvointialueiden resurssien rinnalle kunnan, järjestöjen ja muiden yhteistoimijoiden resurssit osaksi lähitorin monialaista toimintaa.

Joskus, kun ihminen on tuen tarpeessa, tarvetta tarkastellaan vain suhteessa tarjolla oleviin julkisiin palveluihin. Silloin ihmisen tarve tunnustetaan ainoastaan siltä osin kuin se vastaa olemassa olevan palvelujärjestelmän rakennetta. Lähitori on toiminut toisinpäin: tavoite on ketterästi etsiä ratkaisua ja resursseja niihin tarpeisiin, joita ikäihmisille muodostuu arjessa ja tarjota tukea jo ennen säännöllisten sosiaalipalvelujen tarvetta.

Ikäihmistien palvelujen kehittämissuohjelmassa ja Pirhan strategian toimeenpano-ohjelmassa mainitaan lähitoritoiminta, mutta lähitorin palvelukuvausta (tehtävät, resurssit ja tavoitteet) Pirha ei ole vielä julkaissut. Julkisuudessa olleet maininnat viittaavat siihen, että Pirha suunnittelee isoja muutoksia lähitoritoiminnan asiakasryhmään, palvelun peittävyteen, tehtäviin, tavoitteisiin, vaikutuksiin ja tuotantotapaan. Millaisia muutoksia tämä aiheuttaa resurssointiin ja järjestöjen toiminta-alustana käytettyihin tiloihin?