

Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere
pirha.fi

22.8.2024

Tulevaisuus- ja strategiavaliokunnan kommentit; Liikkuvien palveluiden pilotin väliarviointi ja lähiasemaverkon tarkennukset

Tulevaisuus- ja strategiavaliokunta kävi esittelyn ja etukäteismateriaalin perusteella keskustelua pienryhmissä ja tässä koosteena ajatuksemme, kommenttimme ja huolenaiheemme. Kommentteja oli mahdollista lähettää kirjallisena myös ennen kokousta, ja ne liitämme tähän yhteyteen sellaisenaan huomioitavaksi.

Valiokunta toivoo, että selkeys kaikkien kolmen tyyppin (lopetettavat, myöhemmin päätettävät, ja liikkuviin siirtyvät) osalta saadaan, jotta tiedetään, mitä tapahtuu ennen päätöksen tekoa. Viimeistään ennen hallitus-/valtuustokäsittelyä on oltava saatavilla päätöksenteon tueksi faktoja, millä periaatteilla ja perusteilla sulkemispäätökset (tai siirtyminen liikkuviin palveluihin) on tehty.

Perustelut puuttuivat esim. Tampereen Kämmenniemen ja Kangasalan Sahalahden osalta, samoin kuin liikkuviin siirtyvien tarkemman järjestämisen osalta. Tarvitaan hyvät perustelut, sillä muutoin päätöstä on erittäin vaikea tehdä. Perusteluissa on oltava mukana monenlaisia vaikutusten arviointeja, ei vain euroja, sekä monipuolista arviointia tehtyjen päätösten vaikutuksista pirkanmaalaisten hyvinvointiin ja terveyteen.

Vastauksena nuorten vaikeaan tilanteeseen ja etenkin opintojen ulkopuolella olevien nuorten palveluiden saantiin, ehdotamme Pirhan oman kriisilinjan/neuvovan puhelimen perustamista. Tämä palvelu voitaisiin toteuttaa sote- tai lähiaseman yhteydessä



Muutamia käytännön nostoja ja toiveita:

- Toimipisteelle pääsyn pitäisi olla sujuvaa, muutoin säästöjä syntyy siitä, ettei ensinkään lähdetä hoitoon.
- Laboratorio olisi hyvä olla samanaikaisesti käytettävissä.
- Jatkovaa arviointia toimintamallista jatkossakin.
- Kustannusseurantaa tulee tehdä tarkasti, mitkä ovat todelliset säästöt.
- Arvioidaan vain sitä, mille voidaan tehdä jotain, ei kuormiteta työntekijöitä vain luottamushenkilöiden tiedontarpeen tyydyttämiseksi.
- Viestintää pitäisi kehittää siitä, mitä palveluja on tarjolla kyseisellä toimipisteellä. Sekä minne pitää milloinkin hakeutua.
- Järjestetään kommenttikierros luonnoksesta.
- Kaikkein parasta olisi, että palveluita (sosiaali, mielenterveys ja päihde) olisi saatavilla ihan livenäkin, vaikka palvelupäiväperiaatteella, ilman ajanvarausta.
- Valiokunnan jäsenistä osa kokee pilotin väliarvioinnin riittäväksi, eivätkä koe selvitysajan pidentämisen tuovan merkittävää lisäarvoa. Osa taas kokee, ettei pilotoinnin aika ole riittävä, eikä siitä voi tehdä johtopäätöksiä.

Toivomme, että säästöpainesta huolimatta Pirkanmaan hyvinvointialueella säilyisi arvoina myös asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saavutettavuus. Uskomme, että panostukset esim. ennaltaehkäiseviin palveluihin säästävät rahaa tulevaisuudessa.

Tulevaisuus- ja strategiavaliokunta 22.8.2024

Ennen kokousta tulleet kirjalliset kommentit ja huomioitavat kysymykset:

Kommentti 1:

Muulta saaduista kokemuksista liikkuvista palveluista, haasteena mainittu osin toteutumattomat kustannussäästöt, miltä kohdin ei ole toteutunut ja onko tähän reagoitu Pirhassa?

Työergonomia mainittu muualta saaduista ja omissa kokemuksissa, ollaanko asiaa kehittämässä, tai edes mahdollista parantaa?

Kommentti 2:

Esitetty materiaali on puutteellista, eikä sellaisenaan kelpaa lakkautuspäätösten pohjaksi

- Kustannuslaskelmat eivät ole riittävän kokonaisvaltaisia
 - Eivät huomioi yhteiskunnalle aiheutuvia kokonaiskustannuksia, vaan ainoastaan HVA kustannukset. Kun lähiasemia suljetaan, kuljetetaan esimerkiksi ikäihmisiä KELA-taksilla pitkien matkojen päähän. Tästä aiheutuu (paitsi palveluiden heikentymistä asukkaille) kustannuksia valtiolle, jotka tulisi ottaa laskelmiin mukaan.
- Huomioitava myös, että terveysaseman lakkauttaminen vähentää kunnan/alueen elinvoimaa.
 - Olisi hyvä esittää kunnalle mahdollisuus osallistua/kattaa toimipisteen vuokrakustannukset sen sijaan, että toimipiste kokonaan lakkautettaisiin. Esityksen mukaan kustannussäästöt (nettosäästö) syntyy vuokrakustannusten loppumisesta). [kuukausittain 2t kuljetuksiin, 2t muuhun logistiikkaan lisäkustannuksia, mutta 10t vuokrien vähenemiseen liittyen].
 - Toisilla kunnilla saattaa olla vaihtoehtoinen vuokralainen tiedossa; toisille saattaisi olla etu yhdistää HVA:n SoTe ja kunnan HyTe palvelut samaan tilaan, jolloin esim. vuokran alentaminen (jos siten HVA pysyttäisi toimipisteen) olisi järkevä vaihtoehto.
- Kokonaan lakkautettaviksi esitettyjen toimipisteiden (KangasalaSahalahti, Tampere Kämmenniemi ja Ylöjärvi Viljakkala (Elokaari)) ja hammashoitoloiden (Sastamala Kiikoinen, Sastamala Äetsä, Tampere Kaukajärvi, Ylöjärvi Kauraslampi) tilalle ei esitetä

mitään korvaavaa vaihtoehtoa, eikä esitetä selvitystä ja perusteita, mikä puoltaa sulkemisia.

- Tampere Kämenniemen asemaa ei tule sulkea, vaan säilyttää lähiasemana. Sulkemisesta ei tulisi Pirhalle säästöä (tietojeni mukaan tilat on myyty 2v sitten ja takaisinvuokrattu Pirhalle 15 vuodeksi). Lisäksi toimipiste on ilmeisesti Pirhalle Tampereen edullisin (kustannus/asukas).
Asukkaille pitkä etäisyys lähimmälle asemalle; ja aktiivinen VPK-toiminta (130-140 lähtöä/vuosi)
 - Kangasala (Sahalahti) tulisi vähintäänkin korvata liikkuvilla palveluilla. Kuhmalahden perukoilta on pelkästään Sahalahteen yli 30 km ja siitä Kangasalle vielä 15 km lisää. Kuhmoisista tätä asemaa käytetään myös.
 - Jos asemat päätetään lakkauttaa, tulee tilannetta kuitenkin tarkkailla jatkossa (niin 30.9 päätettävien, kuin jo aikaisemmin päätettyjen toimipisteiden osalta), jotta nähdään, kuinka tilanne kehittyä ja onko ratkaisu ollut kokonaisuudessaan oikea.
 - Huom. Sastamalan hammashoitoloiden osalta ei liene ongelmia. Pisteet on jo lakkautettuna.
- Toimipisteitä, joiden palvelut esitetään tuotavaksi liikkuvina, ei tule kokonaan sulkea, vaan asemien olisi vähintäänkin toimittava liikkuvien palveluiden tukiasemina (mahdollisesti harvennetuin aikatauluin, jos tähän on olemassa faktaan pohjautuvat perustelut)
 - Esityksestä ei ilmene, miten liikkuvat palvelut kullakin asemalla toimitsevat ja kuinka palveluiden taso muuttuisi. Teksti ”palvelut tuotetaan liikkuvina palveluina sovittaviin tiloihin” on liian epämääräinen (mitkä ovat tilat, ja mitkä ovat näiden palvelut?)
 - Pilotin arvioinnin perusteella ei voi tehdä ratkaisua, sillä pilotin arviointi on epäselvää (ks. alla).
 - 30.9 päätökselle on esitettävä paremman perustelut. Ilman perusteluja ei syyskuussa voida tehdä päätöstä näiden asemien palveluiden korvaamisesta

liikkuvilla palveluilla, ainakaan jos tämä tarkoittaisi, että asemat kokonaan suljettaisiin.

- Niiltä osin, kuin ratkaisua esitetään myöhäistettäväksi (Kaukajärvi, Vesilahti, Kulju), tarvitaan tieto,
 - Tarkoittaako esitys, että nämä kolme toimipistettä lakkautetaan kokonaan (kun esityksessä mainitut ehdot täyttyvät).
 - Milloin arviolta tämä tapahtuisi?
 - Tarjoaako Lempäälä (mikä asema) Vesilahden ja Kuljun palvelut? Vai onko palvelut tarkoitus korvata liikkuvilla palveluilla
 - Kuinka näistä päätetään (milloin ja mikä elin)? Ei voi olla niin, että myöhempää varsinaista päätöstä pidettäisiin nyt tehtävän päätöksen toimeenpanona, sillä kaikki em. tiedot puuttuvat.

Yksityiskohtaisempia kommentteja liikkuvien palveluiden piloteista

- Pilottien palautteet on kirjattu yksipuolisesti, vaikuttavat valikoiduilta ja ovat haasteellisia ymmärtää:
 - sanotaan esimerkiksi, että on neljä eri tapaa tuottaa liikkuvia palveluita, mutta positiivisessa palautteessa ei ole määritelty/eritelty, mihin tapaan annettu palaute/kommentointi liittyy.
 - Negatiivisessa palautteessa on todettu esimerkiksi, että ”toimenpiteitä ei voida suorittaa hygieenisesti autossa” mutta ei ole huomioitu esim. POP-up pisteiden käyttöä, joissa ilmeisesti voisi toimia hygieenisesti.
- Palveluiden taso laskee kohtuuttomasti:
 - Ongelmallista on se, ettei liikkuvissa palveluissa ole mahdollista antaa akuutisti tarvittavaa palvelua – esim. neuvolapalvelut 0,5pv/kk on harvoin.
 - Liikkuviin palveluihin olisi voitava tulla myös akuutisti, ilman ajanvarausta.
- Pilotin arvioinnin tulkinta ei ole selkeää:
 - Vastaanottoaikojen määrä laski 30% - mutta ei selitetä, mistä tämä johtuu
 - Etävastaanottojen määrä kasvoi 30% - ei selitystä, mistä johtuu
 - Yhteydenottojen määrä kasvoi, mutta toisaalta puheluihin vastaamisen aika kasvoi – mistä voisi johtua

- Palautteet (s.27) vaikeatulkintaisia
 - Kuvataan, että palautetta antaneiden lkm on 30, mutta sanallisesti kuvattu palaute on vain 3+1+1 (= 5) – missä muut? Mitä ovat sanoneet?
 - Sanallisessa yhteenvedossa todetaan, että ”merkittävä osa ovat tyytyväisiä” mutta missään ei ole ”todisteita” mitä tyytyväisyys tarkoittaa ja mikä on merkittävä osa.
- Lähipalveluissa ei ole huomioitu riittävästi ikääntyneiden tarpeita saada tuki- ja sosiaalipalveluita. Lähitori-toiminnan tulisi jatkossa olla osa liikkuvia palveluita.

Kommentti 3:

- Digipalveluiden tarjonnan vahvistaminen
Suunnitelma tästä. Samoin siitä, miten ja kenen vastuulla katsotaan palveluita käyttävien digiosaamisen vahvistamisen olevan.
- Ajatukseni lähitoreista ja niiden tarjoamista palveluista
Toivoisin lähitoritoiminnan ulottuvan yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueelle. Lähitorien tarjoamien palveluiden tulisi myös olla yhdenvertaisia toisiinsa nähden eli jokaisen pirkanmaalaisen saavutettavissa. Nythän lähitoripistettä ei joka kunnassa ole - Tampereella peräti 13 eri pistettä ja muissa kunnissa korkeintaan yksi piste vaihtelevin palveluin.
Ajattelin, että lähitoritoiminta voisi muovautua hyvinkin helposti liikkuvaksi palveluksi ja juurikin tarjota ja vahvistaa Pirhan alueella asuvien digivalmiuksia sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon näkökulmasta.
- Dioissa liikkuvia palveluita määriteltäessä/esiteltäessä mainitaan ”Palvelu tuotetaan liikkuvassa yksikössä” -kohdassa, että käyttäjä saapuu paikalle kävellen tai pyörällä. Mielestäni tässä voitaisiin olla realisteja ja mainita myös julkiset, oman auton ja KELA-taksin sekä INVA-taksin.
- Selvityksestä puuttuu selkeät luvut, jotta potilasturvallisuutta ja palvelun saavutettavuutta ja näissä tapahtuvia muutoksia pystyisi arvioimaan. Eli kaipaan lukuja rinnan ennen pilottia ja pilotin aikana tapahtuvista muutoksista (käyntityyppi, hoidon syy, esh-konsultaatiot ja lähetteet esh:oon, tehdyt tutkimukset ja laboratorion käyttötarve lukuina. Potilaskontaktien määrä lukuina per päivä.). Ja mikäli pilotti otetaan käyttöön eli liikkuvilla palveluilla korvataan lakkautettavien pisteiden tarjoamat palvelut, mitä mm. näille määrille käy, kuinka ne kehittyvät ja mihin suuntaan. Tarvitaan siis jatkuvaa arviota, jotta voitaisiin

varmistua toimien oikeellisuudesta ja juurikin potilasturvallisuuden näkökulmasta katsottuna.

Materiaalissa kerrottiin säästöjä kertyneen. Mihin nämä säästöt perimmältään pohjautuvat - hlöstökulut, realistiset tilavuokrat, onko pystytty ottamaan vastaan kaikki hoitoa tarvinneet potilaat?

- Palliatiivinen ja saattohoito kotiin vietynä. Tästä olisi hyvä olla enemmän luettavaa. Ksh-toiminnan laajeneminen - onko se edennyt suunnitelmien mukaisesti ja onko palvelua saatavana Pirhan jokaisessa kunnassa ja kaikille alueille vietynä.
- Selviävätkö laskennallisesti jäljelle jäävät toimipisteet hoitoa tarvitsevien hoidosta? Onko jäävät tilat riittävät? Onko henkilöstöä riittävästi?
- Minne lakkautettavista pisteistä nyt työskentelevä hlöstö siirtyy?
- Lopetettavat laboratoriopisteet: Kuinka paljon niissä on kävijöitä esimerkiksi per päivä/per viikko? Selviytyvätkö jäljelle jäävät tilat näistä potilaista? Onko aamuaikoja (joista on huutava pula jo nyt) tarjolla jatkossa riittävästi eli potilasturvallisuus ja hoidon turvallinen jatkuvuus tässäkin.
- Kuinka oikomishoito on konkreettisesti mietitty jatkossa tarvitsijoille järjestettävän? Miten lapset ja nuoret kulkevat hammaslääkärille jatkossa kesken koulupäivien?

Kommentti 4:

Liikkuvien palveluiden pilotoinnissa ei ole ilmennyt mitään sellaista, joka estäisi etenemästä esitetyn suunnitelman mukaan. Hyvinvointialueen tulee seurata tarkasti suunnitelman toteuttamisen vaikutuksia ja tarvittaessa ryhdyttävä ripeästi korjaaviin toimenpiteisiin, jos sellaisten tarvetta ilmenee.

Kommentti 5:

Liikkuvat ja palvelupäiväperiaatteella toimivat palvelut.

Esim. neuvola- ja hammashoitopalvelut sopivat loistavasti tällaiseen konseptiin.

Myös mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä sosiaalipalveluiden avointa neuvontaa voisi järjestää samalla tavalla. Näin tavoitettaisiin myös ne, jotka palveluita eivät käytä tai joiden on vaikea niihin hakeutua. Ennaltaehkäisevillä palveluilla saavutetaan inhimillisen hyvän lisäksi myös kustannussäästöjä.

Miten voisimme laajalla tavalla selvittää palveluiden saavutettavuutta? Kannan siis huolta sosiaalipalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden saavutettavuudesta! Materiaalissa kerrotaan, että näitä palveluita on saatavilla sekä sote- ja lähiasemilta.

Huomioitahan, että näitä palveluita voivat käyttää vain ne, jotka JO OVAT palvelun piirissä. Näille asemille ei voi tulla asioimaan esim. henkilö/perhe, joka itselleen vasta apua tarvisi. Näistä palveluista siis puuttuu kokonaan se, että apua voisi vain tulla hakemaan. Ainoa tapa koko Pirkanmaalla päästä esim. sosiaalipalveluiden piiriin tai saada oma sosiaalityöntekijä, on soittaa Sarvikselle (avoinna 4 päivänä viikossa).

Kommentti 6:

Liittymen asukastilaisuuksiin. On tärkeää, että silloin kun tilaisuudet pidetään, olisi annettulla palautteella vielä merkitystä päätöksentekoon. Ns. näennäiskuuleminen ei ole hyvä asia.

Kommentti 7:

Mielestäni liikkuvien lähipalvelujen suunnitelma on hyvä ja kokemuksetkin suhteellisen positiivisia.

Nyt on annettava aikaa ja uskonkin, että jokainen päivä tuo liikkuvissa yksiköissä toimiville uusia kehittämisajatuksia. Työ tekijäänsä neuvoo. Mielestäni on myös tärkeää, että liikkuvissa yksiköissä on mahdollisimman joustava työaika niin, että itse toimipaikalla ollaan riittävän kauan ja palvelut saadaan toteutettua mahdollisimman monelle asiakkaalle joustavasti ja kerralla.

Seurannan kannalta voisi olla käytössä jatkuva arviointimenettely ja tiettyinä määräaikana toteutetaan väliyhteenvedot.

Hyvin liikkeelle lähtenyt palvelu vaatii nyt tukea ja aikaa.

Kommentti 8:

Kiitos etukäteen lähetetystä materiaalista ja myös tuosta Suomessa muualla toteutettavista liikkuvista palveluista. Jäin niistä myös kaipaamaan loppuraporttia siitä, että oliko ratkaisu hyvä ja toimiva vaiko ei.

Päätöksentekoa varten meillä valtuutetuilla ja valiokunnan jäsenillä täytyy olla käytettävissä tarkemmat tiedot siitä, miten liikkuvat palvelut käytännössä toimivat ja miten niiden palvelulupaus esim. palveluiden saatavuuden ja hoidon ja tutkimuksen laadun suhteen toteutuu.

Materiaalissa oli esitettyinä mm. puutteelliset liikkumisen kustannukset ja myös muista logistiikkakustannuksista puuttuivat tiedot huhtikuulta.

Pilotit käynnistyivät vasta maaliskuussa 2024 ja arviointitietoa on saatavilla vasta kahden tai kolmen kuukauden ajalta. Tällaisten pilottikokeilujen pitäisi kestää ainakin vuoden, jotta niistä voidaan vetää jotain tarkempia johtopäätöksiä.

Sähköinen palvelukysely jätti monia ulkopuolelle mm. osan ikäihmisistä sekä erilaiset asukasryhmät, jotka eivät käytä digitaalisia kanavia esim. osa päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaista. Toukokuun loppuun mennessä palautteita oli saatu liikkuvista palveluista vain noin 70, joista sanallisia noin 30. Mielestäni näin pienestä palautemäärästä ei voi tehdä mitään laajempia johtopäätöksiä.

Asukkaiden, kuntien ja kaupunkien kuulemista suunnitelmiin liittyen on aiemmin tehty, ja materiaalissa on kooste niistä, mutta kovin vähän löytyy mainintoja siitä, että mitä on otettu huomioon valmistelussa ja jos on otettu huomioon, niin miten ne on otettu huomioon. Entä mitä mieltä nyt tulevista suunnitelmista ollaan.

Dioissa on maininta, että selvitetään osana tarkempaa suunnittelua - missä nämä selvitykset ovat, en löytänyt näitä saamistamme materiaaleista.

Vain osassa liikkuvan palvelun tukikohdista on määritelty, että liikkuvan palvelun tukikohta toimii lähiasemilla. Mihin muualle näitä tukikohtia on suunniteltu kuin esimerkiksi kouluille? Nämä toimitila-asiat kiinnostavat, sillä lähiasemat sopivat erinomaisesti vastaanottopalveluiden tarjoamiseen ja lähiasemien rooli merkittävänä esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoidossa erityisesti syrjäseuduilla. Mistä löytyvät perustelut, miksi esim. Mouhijärvi korvataan liikkuvilla palveluilla?

Syksyllä päätettävien asemien etäisyydet on katsottu asemalta asemalle. Tämä kuvaa väärin asukkaiden matkoja tulevalle lähimmälle terveysasemalle, todellisuudessa matka voi olla yli 50 km.

Myös suunniteltujen terveysasemien lakkautusten perustelut jäävät epäselviksi.

Henkilöstön työhyvinvoinnista ja jaksamisesta on huolehdittava muutoksessa. Miten tästä on huolehdittu? Irtisanomisperusteiset yt-neuvottelut eivät tue henkilöstön työhyvinvointia ja työssä jaksamista vaan päinvastoin.

Mielestäni valiokunnan pitäisi esittää lausuntonaan, että liikkuvien palveluiden pilotin kokeilua ja kehittämistä jatketaan koko loppuvuoden, jotta päätöksentekoa varten saadaan riittävät tiedot.

Kysymykset/kommentit:

1. Millä periaatteilla ja perusteilla sulkemispäätökset (tai siirtyminen liikkuviin palveluihin) on tehty? Viimeistään ennen hallitus/valtuustokäsittelyä nämä perusteet on oltava saatavilla päätöksenteon tueksi.

Asukastilaisuuksien oltava sellaisia, että niillä on merkitystä päätöksentekoon, ei vaan kuulemista (näennäis).

2. Liikkuvat ja palvelupäiväperiaatteella toimivat palvelut. Esim. neuvola- ja hammashoitopalvelut sopivat loistavasti tällaiseen konseptiin. Myös mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä sosiaalipalveluiden avointa neuvontaa voisi järjestää samalla tavalla. Näin tavoitettaisiin myös ne, jotka palveluita eivät käytä tai joiden on vaikea niihin hakeutua. Ennaltaehkäisevillä palveluilla saavutetaan inhimillisen hyvän lisäksi myös kustannussäästöjä.

Miten voisimme laajalla tavalla selvittää palveluiden saavutettavuutta?

Kannan siis huolta sosiaalipalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden saavutettavuudesta! Materiaalissa kerrotaan, että näitä palveluita on saatavilla sekä sote- ja lähiasemilta.

Huomioitahan, että näitä palveluita voivat käyttää vain ne, jotka JO OVAT palvelun piirissä. Näille asemille ei voi tulla asioimaan esim. henkilö/perhe, joka itselleen vasta apua tarvitsisi. Näistä palveluista siis puuttuu kokonaan se, että apua voisi vain tulla hakemaan. Ainoa tapa koko Pirkanmaalla päästä esim. sosiaalipalveluiden piiriin tai saada oma sosiaalityöntekijä, on soittaa Sarvikselle (avoinna 4 päivänä viikossa).