



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Paula Joutsenlahti

Satakunnan ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden kartoitus

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan YAMK

Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

24.11.2020

| | |
|--|---|
| <p>Tekijä(t) Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p> | <p>Paula Joutsenlahti Satakunnan ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhustalveluiden kartoitus</p> <p>52 sivua + 5 liitettä 24.11.2020</p> |
| <p>Tutkinto</p> | <p>Sosiaali- ja terveystalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto</p> |
| <p>Tutkinto-ohjelma</p> | <p>Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen</p> |
| <p>Ohjaaja(t)</p> | <p>lehtori Iira Lankinen lehtori Jukka Kesänen projektisuunnittelija Heikki Lampinen ylilääkäri Katriina Lähteenmäki</p> |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhustalveluiden nykytilaa ja kehittämistarpeita Satakunnan alueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli toimia tilanneraporttina maakunnalliselle suunnittelutyölle sekä Maakunnan tilannekeskuksen kehittämistyölle.</p> <p>Opinnäytetyötä varten Satakunnan alueelta haastateltiin neljän kunnan, kolmen kuntayhtymän ja Satasairaalan asiantuntijaedustajia. Haastattelut toteutettiin pienryhmähaastatteluna teemahaastattelumenetelmällä. Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>Tulokset osoittavat, että Satakunnan ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhustalveluiden nykytila koetaan pääasiassa riittäväksi, mutta kehittämiselle on selkeä tarve. Tavoitteena on ikäihmisten kotona pärjääminen mahdollisimman pitkään. Satakunnassa palvelurakennetta on kevennetty purkamalla laitoshoitopaikkoja ja panostamalla arviointi- ja kuntoutustoimintaan sekä kotihoito- ja kotisairaalapalveluun. Osa Satakunnan alueista tarjoaa myös liikkuvaa sairaanhoitaja- eli mobiilihoitajapalvelua. Ikäihmisten palvelutarpeen arviointia, riittävää ja osaavaa henkilökuntaa sekä sujuvaa tiedonkulkua pidetään tärkeänä.</p> <p>Tulosten perusteella Satakunnan ikäihmisille suunnattuja liikkuvia terveydenhuolto- ja vanhustalveluita pitää kehittää, jotta pystytään vastaamaan myös tulevaisuuden ikäihmisten palvelutarpeeseen. Satakunnassa lyhtyaikaisia hoitopaikkoja tarvittaisiin enemmän sekä kotihoitopalvelu 24/7 kaikille alueille. Kotiuttamiskäytäntöjä ja ennaltaehkäisevää sekä kuntouttavaa toimintaa pitäisi kehittää. Uutta teknologiaa tulisi hyödyntää tulevaisuudessa enemmän ja etäpalvelumahdollisuuksia tulisi kartoittaa laajemmin. Satakunnan maakunta-uudistuksen valmistetyötä pitäisi tehdä monialaisissa kehittämistyöryhmissä, missä myös asiantuntijoiden näkemykset huomioitaisiin. Uudistusten läpivieminen vaatii vahvaa johtoryhmää ja monialaista selkeää visiota ja strategiaa sekä yhteisiä tavoitteita, joihin esimiehet ja henkilöstö pitäisi saada sitoutettua.</p> <p>Tulevaisuudessa alueiden välistä yhteistyötä ja vuoropuhelua tulisi lisätä. Resurssien käyttöä pitäisi kehittää ja uusia hyväksi koettuja palvelumalleja voisi soveltuvin osin ottaa laajemminkin Satakunnan alueella käyttöön.</p> | |
| <p>Avainsanat</p> | <p>liikkuvat terveydenhuolto- ja vanhustalvelut, ikäihminen, teemahaastattelu, kehittäminen, yhteistyö</p> |

| | |
|---|--|
| Author(s) Title | Paula Joutsenlahti Overview of Home-based Services for Elderly in Satakunta |
| Number of Pages Date | 52 pages + 5 appendices 24 November 2020 |
| Degree | Master's degree |
| Degree Programme | Master's degree in social and health care |
| Specialisation option | Development and management of emergency care |
| Instructor(s) | Iira Lankinen, Senior Lecturer Jukka Kesänen, Senior Lecturer Heikki Lampinen, Project Coordinator Katriina Lähteenmäki, Head Physician |
| <p>The purpose of this study was to survey the home-based services for elderly in Satakunta. The aim of this study was to work as an instrument for reorganization of the social and healthcare system in Satakunta and to develop Region's management center.</p> <p>For the study, the expert representatives of all areas in Satakunta were interviewed. The interviews were conducted with small group interviews using the thematic interview method. The material was analyzed inductively by means of content analysis.</p> <p>The results show that the current state of the home-based services for elderly in Satakunta is mainly considered sufficient, but there is a need for development. The goal is to keep the elderly at home for as long as possible. In Satakunta, the service structure has been streamlined by dismantling institutional care places and investing in assessment and rehabilitation activities and home-based services. Some areas of the region of Satakunta also offer mobile nurse services. The assessment of the service needs of the elderly, adequate and competent staff and the fluent reporting are considered important.</p> <p>Based on the results, home-based services for elderly in Satakunta should be developed so that the service needs of future elderly are taken care of as well. Satakunta would need more short-term care places and 24/7 home-based services for all areas. Repatriation practices as well as preventive and rehabilitative activities should be developed. New technology should be used more in the future and the possibilities for remote service should be explored more widely. The preparatory work for Satakunta provincial reorganization should be carried out in multidisciplinary development work groups, where the view of experts should also be taken into account. Implementing the reforms requires a strong management team and a clear multidisciplinary vision and strategy, as well as common goals to which all staff should be committed to.</p> <p>In the future, interregional co-operation and dialogue should be increased. The usage of resources should be developed, and new service models could be introduced more widely in the Satakunta region.</p> | |
| Keywords | home-based services, elderly, thematic interview, development, co-operation |

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Ikääntyvä väestö | 2 |
| 2.1 | Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden uudistus | 2 |
| 2.2 | Ikäihminen potilaana | 2 |
| 2.3 | Ikäihmisille suunnatut liikkuvat terveydenhuolto- ja vanhuspalvelut | 4 |
| 3 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset | 6 |
| 4 | Opinnäytetyön toteutus | 6 |
| 4.1 | Toimeksiantajan esittely | 6 |
| 4.2 | Toimintaympäristön kuvaus | 7 |
| 4.3 | Tutkimusmenetelmä | 8 |
| 4.4 | Aineiston keruu | 9 |
| 4.5 | Aineiston analysointi | 10 |
| 5 | Tulokset | 11 |
| 5.1 | Liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden nykytila | 12 |
| 5.1.1 | Palveluiden saatavuus | 12 |
| 5.1.2 | Palveluiden riittävyys | 16 |
| 5.1.3 | Palvelua tuottava henkilöstö | 22 |
| 5.1.4 | Muu palvelutuotanto | 24 |
| 5.1.5 | Palvelutuotannon yhteistyö | 31 |
| 5.2 | Liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden kehittämistarpeet | 33 |
| 5.2.1 | Palveluiden saatavuus | 33 |
| 5.2.2 | Palveluiden riittävyys | 36 |
| 5.2.3 | Palvelua tuottava henkilöstö | 38 |
| 5.2.4 | Muu palvelutuotanto | 40 |
| 5.2.5 | Palvelutuotannon yhteistyö | 42 |
| 6 | Pohdinta | 46 |
| 6.1 | Luotettavuus ja eettisyys | 46 |
| 6.2 | Johtopäätökset | 48 |
| 6.3 | Pohdinta ja jatkotutkimushaasteet | 52 |
| | Lähteet | 53 |

Liitteet

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta

Liite 2. Tutkimuslupahakemus

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Teemahaastattelurunko

Liite 5. Kuntien, kuntayhtymien ja Satasairaalan esittely ja toiminnan kuvaukset

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki tutkimusaineiston analysoinnista

Taulukko 2. Ohjaus- ja neuvontapalvelu alueittain Satakunnassa

Taulukko 3. Ikäihmisen palveluntarpeen arviointi alueittain Satakunnassa

Taulukko 4. Satakunnassa käytössä olevia arviointimenetelmiä

Taulukko 5. Kotihoitopalvelu Satakunnassa alueittain

Taulukko 6. Kotisairaalapalvelu Satakunnassa alueittain

Taulukko 7. Satakunnan alueiden liikkuvat yksiköt

Taulukko 8. Ympäri vuorokautinen hoito alueittain Satakunnassa

Taulukko 9. Satakunnan alueiden kehittämishankkeet

Taulukko 10. Satakunnan alueilla käytössä olevat potilastietojärjestelmät

Taulukko 11. Satakunnan turvaphelinpalveluiden tuottaminen alueittain

Taulukko 12. Ulkoistetut terveydenhuolto- ja vanhushpalvelut alueittain Satakunnassa

Kuviot

Kuvio 1. Satakunnan kartta

Kuvio 2. Ikäihmisille suunnattujen liikkuvien palveluiden nykytilan ja kehittämistarpeiden
yläluokat

Kuvio 3. Ikäihmisille suunnattujen liikkuvien palveluiden nykytilan ylä- ja alaluokat

Kuvio 4. Ikäihmisille suunnattujen liikkuvien palveluiden kehittämistarpeiden ylä- ja ala
luokat

1 Johdanto

Viime vuosien taloudellinen taantuma on aiheuttanut ja aiheuttaa yhä edelleen suuria tehokkuusvaatimuksia ja yhteistoimintahaasteita kansallisella tasolla sosiaali- ja terveystoimelle sekä muille palveluille. Iäkkään väestön määrän on ennustettu kasvavan tulevina vuosina voimakkaasti, minkä vuoksi kunnilta odotetaan ratkaisuja ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja palveluiden turvaamiseksi. (Kuntaliitto 2020a.)

Kansallinen tavoite on, että iäkkäät ihmiset voisivat asua kotonaan ja saada sinne tarvitsemansa hoidon ja palvelut. Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon nykyinen palvelurakenne ei tue mallia, jossa kaikille iäkkäille ihmisille olisi tarjota laitoshoitopaikkaa. Pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon turvaudutaan vasta, kun siihen on perustellut syyt eikä kotona asuminen onnistu intensiivisenkään kotihoidon turvin. Hoidon halutaan tapahtuvan mahdollisimman kodinomaisessa ympäristössä. Tällaiseen tavoitteeseen pääsy edellyttää uudenlaista asennetta ja innovatiivisuutta, tiedolla johtamista ja yhteistyötä yli sektori- ja ammattirajojen sekä monenlaisia palveluja ja teknologisia ratkaisuja tukemaan ja täydentämään toisiaan. (THL 2019.) Yhtenä ratkaisumallina edellä mainittuihin haasteisiin Satakunnassa on kehitetty liikkuvia terveydenhuoltopalveluita ja pilotoitu uusia palvelumalleja (Lampinen – Lähteenmäki 2019).

Tämä opinnäytetyö tehdään Satakunnan sairaanhoitopiirin, Porin perusturvan ja Satakunnan pelastuslaitoksen yhteiselle Combilanssi-hankkeelle. Combilanssi on osa isompaa liikkuvien perusterveydenhuollonpalveluiden kokonaisuutta, jota on edellisinä vuosina kehitetty vauhdilla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhustalveluiden nykytilaa ja kehittämistarpeita Satakunnan alueella. Opinnäytetyön tavoitteena on toimia tilanneraporttina maakunnalliselle suunnittelutyölle sekä Maakunnan tilannekeskuksen kehittämistyölle.

2 Ikääntyvä väestö

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden uudistus

Ikääntyvän väestön palveluntarpeen kasvaminen aiheuttaa muutospaineen nykyiseen sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) palvelurakenteeseen. Suuremmalla palveluiden järjestäjällä on paremmat mahdollisuudet tehokkaaseen toimintojen järjestämiseen ja palveluiden saatavuuden yhdenvertaisuuden varmistamiseen. (Finne-Soveri 2012: 11.) Maakuntaudistuksen yhteydessä valmistellaan sote-uudistusta, missä vastuu sote-palveluiden järjestämisestä siirtyy kunnilta maakunnille. Ikäihmisten määrä Suomessa kasvaa ja ikääntyvä väestö tarvitsee aiempaa enemmän palveluita. Sote-uudistus sisältää palvelujen kehittämisen lisäksi myös rakenteiden uudistamista. Sote-palvelurakenteiden tulee olla sellaisia, että ne turvaavat kaikille ikäihmisille yhdenvertaisesti riittävät ja laadukkaat palvelut kohtuullisin kustannuksin asuinalueesta riippumatta, myös tuleville sukupolville. (Kuntaliitto 2020b; Valtioneuvosto 2020a.)

Sote-uudistuksen tavoitteena on parantaa ihmisten peruspalveluita. Palvelut pyritään saattamaan yhteen katkeamattomiksi palveluketjuiksi ja kokonaisuuksiksi niin, että palvelut pystyttäisiin tuottamaan yhdenvertaisesti kaikille suomalaisille. Sote-palveluiden rakenteellinen yhdenmukaistaminen selkiyttäisi työnjakoa ja parantaisi tiedonkulkua palveluntuottajien välillä. Sote-palveluiden painopiste tulisi siirtää peruspalveluihin sekä ennaltaehkäisevään toimintaan ja tietojärjestelmien yhteensovittamiseen. Yhteiskunnan verovarilla toteutetaan suuri määrä palveluita, ja kunnan vastuu sote-palveluista on suuri. Kunnat vastaavat vielä tulevaisuudessa oman alueensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Kuntaliitto pyrkii vaikuttamaan siihen, että sote-uudistus valmistellaan alueiden erilaisuus huomioiden. (Kuntaliitto 2020b; Valtioneuvosto 2020b.)

2.2 Ikäihminen potilaana

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sote-palveluista eli ns. vanhuspalvelulaki astui voimaan vuonna 2013. Lain tavoitteena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä lisätä vaikuttamismahdollisuuksia palveluiden kehittämiseen kunnissa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.) Palvelun tulisi vastata ikäihmisen omaa näkemystä avun ja tuen tarpeesta. Ikäihmisen omia valintoja ja ratkaisuja tulee kunnioittaa, vaikka lääkäri tai hoitaja asiantuntijana valitsisi toisin. Ikäihmisten hoidon

osaamisen turvaaminen ja kehittäminen sekä yhteistyön lisääminen eri palveluntuottajien välillä, varsinkin palveluiden rajapinnoilla, mahdollistaa ikäihmisille laadukkaan ja kokonaisvaltaisen palvelukokonaisuuden, jossa huomioidaan ikäihmisen palveluntarve sekä hänen omat toiveensa. (Jylhä – Strandberg 2012; Voutilainen ym. 2008: 18.)

Ohjaus- ja neuvontapalveluiden sisältö, laajuus ja kattavuus vaihtelevat eri puolilla Suomea. Kotona asuvat ikäihmiset kokevat palveluiden löytämisen haastavana. Kehittämissaasteita ohjaus- ja neuvontapalveluissa on palvelujen matalan kynnyksen ja hyvän kattavuuden turvaaminen sekä palveluiden tarkoituksenmukaisen sisällön ja rakenteen varmistaminen. Nykyisiä hyvinvointipalveluita tulee kohdentaa ennen kaikkea kaikista heikoimmille ja vähävaraisimmille. Palvelun tulisi perustua kattavaan palveluntarpeen arviointiin. Ikäihmisten palveluntarpeen arvioinnin tueksi tulisi kehittää sellaisia arviointimenetelmiä, jotka mahdollistavat päätöksenteon läpinäkyvyyden ja oikeudenmukaisuuden. (Tiitola 2011: 85–87; Voutilainen ym. 2008: 15–18.)

Laaja-alainen moniammatillinen geriatrinen arviointi tulisi juurruttaa osaksi hoitokäytäntöä. Kattavan geriatrisen arvioinnin on todettu parantavan ikäihmisten ennustetta sairaalahoitojakson jälkeen. Laaja-alaisten moniammatillisten tiimien avohoidossa standardoidusti toteutettujen arviointien on osoitettu lisäävän moniongelmaisten ikäihmisten fyysisistä aktiivisuutta ja kykyä suoriutua kroonisten sairauksien itsehoidossa sekä vähentävän sairaalaan joutumisen todennäköisyyttä ja sitä kautta myös kokonaiskustannuksia. Päivystysluontoisessa nopeatempoisessa sairaalatyössä ei ole aikaa tai välttämättä tarkoituksenmukaista tarvittavaa taitoa toteuttaa kattavaa geriatrista arviointia. Tarvitaan yksinkertaisempia tunnistusmenetelmiä ja lisäkoulutusta. (Jylhä – Strandberg 2012; Fenton 2006; Ellis ym. 2011; Strandberg – Valvanne 2012.)

Sairaalahoito voi laukaista ikäihmisen toimintakyvyn heikentymisen. Arviolta yksi kolmesta yli 70-vuotiaan sairaalahoitojaksosta johtaa toimintakyvyn heikentymiseen. Riskiryhmään kuuluvien ikäihmisten tunnistaminen on tärkeää. Riskiryhmään kuuluvat ikäihmiset ovat pääasiassa yli 75-vuotiaita (useimmiten 80-vuotiaita), monisairaita sekä hauraita. Yleensä tällaisen ikäihmisen itsenäinen selviytymiskyky arjessa on heikentynyt ja hän on altis ympäristön äkillisten muutosten aiheuttamalle sekavuudelle. Mikäli päivystyspoliklinikkakäynti voidaan välttää, käytetään muita saatavilla olevia keinoja asianmukaisen hoidon järjestämiseksi. Kotona voidaan puuttua ja hoitaa monia ikäihmisen toimintakyvyn heikentävästi vaikuttavia ongelmia. Ikäihmisen yleistilan laskulle pyritään

löytämään mahdollinen akuutti somaattinen syy, puututaan ravitsemusongelmiin ja tunnistetaan sekavuus ja arvioidaan sen vaikutus toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen. Tarvittaessa sekava kotona pärjäämätön ikäihminen olisi hyvä ohjata geriatriselle arviointi- ja akuuttiosastolle, missä on ikäihmisten hoitoon kohdistuvaa erikoisosaamista. Tavoitteena on ikäihmisen palaaminen turvallisesti kotioloihin mahdollisimman nopeasti. (Salonoja – Mononen 2018; Strandberg – Valvanne 2012.)

Laitoshoidossa olevilla ikäihmisillä kuuluisi olla hoitotahtoon perustuva hoitosuunnitelma, jonka mukaan toimitaan äkillisen sairauden sattuessa. Myös omaishoitajan sairastapauksissa tulisi välttää päivystyskäyntejä, ja mahdollisuus päästä suoraan hoitoyksikköön (tukiosastolle tai palvelutaloon) tulisi mahdollistaa. (Salonoja – Mononen 2018.)

2.3 Ikäihmisille suunnatut liikkuvat terveydenhuolto- ja vanhushpalvelut

Kotihoito, kotisairaanhoido ja muut liikkuvat terveydenhuolto- ja vanhushpalvelut mahdollistavat ikäihmisen kotona asumisen toimintakyvyn heiketessä. Kotihoidolla tarkoitetaan kotiin annettavien palvelujen kokonaisuutta, joka pitää sisällään kotisairaanhoidon ja kotipalvelun (Valvira 2020). Edellä mainitut liikkuvat palvelut ovat mittava osa nykyistä vanhusten palvelujärjestelmää. Tällaisten palveluiden lisääminen on taloudellisesti ja inhimillisesti järkevää. (Jylhä – Strandberg 2012.)

Liikkuvat terveydenhuolto- ja vanhushpalvelut, kuten kotihoito, kotisairaanhoido, kotiuttamista tukeva palvelu ja kaikki muu kotiin vietävä terveydenhuolto- ja vanhushpalveluiden alaisuuteen laskettava palvelu, kuuluvat avohoidon piiriin. Ikäihmisten hoidon ja hoivan tarve määrittää, millainen palvelukokonaisuus hänelle tarjotaan. Liikkuvilla terveydenhuolto- ja vanhushpalveluilla voidaan tukea ikäihmisen pysymistä avohoidossa; ikäihminen voi olla kotihoidon asiakas omassa kodissaan. Jos ikäihmisen vointi vaatii raskaampia apuja tai tehostetumpaa hoitoa, häntä hoidetaan tehostetun palveluasumisenyksikössä, vanhainkodissa tai voinnin ollessa niin huono, ettei hän pärjää edellä mainituissa, terveyskeskuksen vuodeosastolla. (Noro - Finne-Soveri 2008: 118.)

Tällä hetkellä lähes kaikki ympärivuorokautista hoitoa tarjoavat tehostetun palveluasumisen yksiköt ja vanhainkodit ovat vähintään keskivaikeaa dementiaa sairastavien ikäihmisten käytössä. Tämä tarkoittaa sitä, että kognitioiltaan terveiden tai lievää dementiaa sairastavien ikäihmisten on sairaudestaan riippumatta selviydyttävä kotona. Nykyinen

väestöpohjaan perustuva hoitojärjestelmä suosii kotona hoitamista myös akuuttien sairauksien hoidon ja kuntoutuksen osalta. (Noro – Finne-Soveri 2008: 133.) Mikäli ikäihmiselle järjestetyt palvelut vastaavat hänen palveluntarpeeseensa, voi ikäihminen välttää voinnin huonontuessa päivystyspoliikkikäynniltä (Jylhä – Strandberg 2012).

Kotisairaanhoidon on tilapäistä ikäihmisen kotona toteutettavaa terveydenhuollon palvelua, jonka järjestämisestä vastaa ikäihmisen asuinkunta. Kotisairaanhoidon on määräaikaista ja se perustuu ikäihmisen hoitosuunnitelmaan. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 25.) Kotisairaanhoidon keinoin kotona hoidetut ikäihmiset ovat keskimäärin tyytyväisempiä saamaansa hoitoon kuin sairaalassa hoidetut. Lisäksi hoitajaksot ovat usein lyhyempiä kuin sairaalahoitajaksot, ja komplikaatioita ja sekavuutta esiintyy vähemmän. Kotiin vietävä sairaanhoitopalvelu tulee jonkin verran halvemmaksi riippuen siitä, kuinka tehokkaasti kotisairaanhoidon on organisoitu. (Leff ym. 2005; Harris ym. 2005; Shepperd ym. 2009.) Kotisairaanhoidon tuella on mahdollista myös kotiuttaa ikäihmisiä sairaalasta aiottua aikaisempaa. Joillakin alueilla moniammatilliset kotiutustiimit täydentävät kotisairaanhoidon. Kotiutustiimien avulla voidaan vähentää sairaalahoitopäiviä ja joidenkin ikäihmisten kohdalla voidaan välttää palvelutalopaksoja. Keskimäärin ikäihmiset ovat tyytyväisiä myös tällaiseen toimintaan, vaikka kustannustehokkuudesta ei ole vielä yksiselitteistä näyttöä. (Goncalves-Bradley ym. 2017.) Kotona tapahtuva hoito ei myöskään lisää potilaskuolleisuutta (Huntley ym. 2017).

Perusterveydenhuollon palveluiden saatavuusongelmien vuoksi hoitoalan ammattilaiset, esimerkiksi ensihoitajat, ohjaavat ikäihmiset usein päivystyspoliikkiklinikalle, vaikka akuutti vaiva voitaisiin hoitaa tuettuna myös kotona. Ensihoidon tehtävistä valtakunnallisesti noin 24 % päättyy koodeihin X-5 (asiakkaan tila ei vaadi hoitoa) tai X-8 (hoidettu kohteessa). Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) ”Päivystys Olohuoneessa”-konsepti on alustavasti pystynyt 86-prosenttisesti välttämään ikäihmisen päivystyskäynnin edellä mainituin koodein tai järjestänyt hoidon muualle terveydenhuoltoon. Tehostettu kotisairaanhoidon (Tehosa) on Eksoten liikkuva yhden hoitajan hoitoyksikkö, joka toimii ympäri vuorokauden Eksoten alueella. Tehosa-yksikkö toteuttaa lääkärin määräämiä lyhytkestoisia hoitoja aikuisväestölle kotona, palveluasumisyksiköissä sekä terveys- ja hyvinvointiasemien vastaanotoilla. Tehosa tekee myös hoitoarviointikäyntejä kotona ja palveluasumisyksiköissä voinnin muuttuessa äkillisesti. Teknologinen kehitys on myös osaltaan mahdollistanut akuuttien tilanteiden hoitamisen vanhainkodissa tai ikäihmisen kotona. (Malmström ym. 2017: 12–13; Eksote 2020.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhushpalveluiden nykytilaa ja kehittämistarpeita Satakunnan alueella. Opinnäytetyön tavoitteena on toimia tilanneraporttina maakunnalliselle suunnitteluyölle sekä Maakunnan tilannekeskuksen kehittämistyölle.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on Satakunnan ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhushpalveluiden nykytila?
2. Miten Satakunnan ikäihmisille suunnattuja liikkuvia terveydenhuolto- ja vanhushpalveluita voitaisiin kehittää?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Toimeksiantajan esittely

Tämä opinnäytetyö tehdään Satakunnan sairaanhoitopiirin, Porin perusturvan ja Satakunnan pelastuslaitoksen yhteiselle Combilanssi-hankkeelle. Combilanssi on osa isompaa liikkuvien perusterveydenhuoltopalveluiden kokonaisuutta, jota on edellisinä vuosina kehitetty. Porin perusturvakeskuksen liikkuvien terveydenhuoltopalveluiden uudistuminen alkoi vuonna 2014, kun mobiilitoiminta aloitettiin. Alkuvaiheessa mobiilitoiminta työlisti yhden lääkärin ja yhden hoitajan. Siitä lähtien mobiilitoiminta on vakiintunut ja laajentunut. Mobiilitoiminta ja Combilanssi ovat osa Akuutti kotikeskuksen (AKK) toimintaa. AKK kokoaa yhteen akuuttitoiminnot kotisairaalaista, kotiuttamistiimistä, mobiilitoiminnasta ja turvapuhelintoinnasta mahdollistaen näin moniammatillisen yhteistyön ikäihmisten hyväksi. Combilanssi aloitti toimintansa vuoden 2019 alussa. Combilanssi yhdistää ensihoidon osaamista perusterveydenhuollon liikkuviin palveluihin. (Lampinen ym. 2019; Porin kaupunki 2020.)

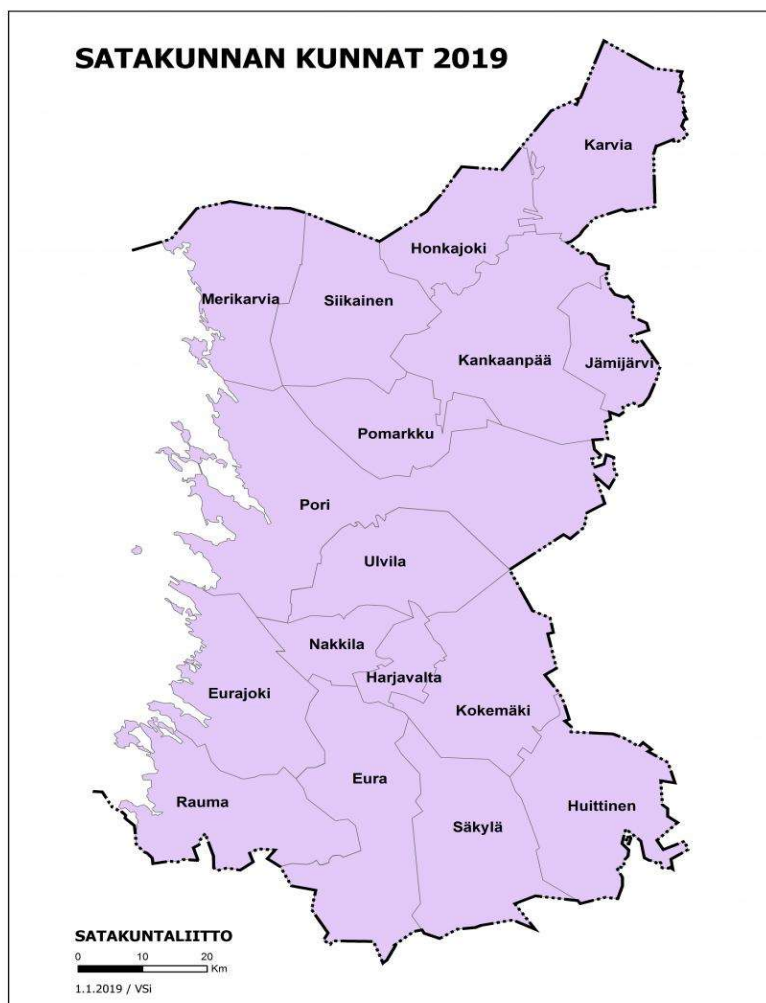
Combilanssiyksikkönä toimii ambulanssi, missä työskentelee hoitotason ensihoitaja ja perustason mobiilihoitaja työparina. Se on varusteltu tarkoitukseensa soveltuen, mutta sieltä löytyy myös laaja valikoima ensihoidon välineitä sekä lääkkeitä. Yksiköllä voidaan tarvittaessa kuljettaa potilas jatkohoitopaikkaan, mikäli tarvittavaa hoitoa ei voida järjestää kotiin tai potilas ei ole kotikuntoinen. Combilanssi on ensihoitopalvelun pilottiyksikkö,

ja vuoden 2021 ensihoidon palvelutasoon Combilanssia esitetään ensihoitopalvelun yksiköksi. Jos esitys hyväksytään, vuodesta 2021 alkaen kaikki Combilanssin tehtävät tulevat Hätäkeskuslaitoksen kautta. (Lampinen – Lähteenmäki 2020.)

4.2 Toimintaympäristön kuvaus

Tämän opinnäytetyön toimintaympäristönä on Satakunta. Satakunnassa on tällä hetkellä neljä itsenäisesti perusterveydenhuoltopalvelunsa järjestävää kuntaa; Eura, Huittinen, Rauma ja Säkyä. Kuntayhtymiä Satakunnassa on kolme; Porin perusturvan yhteistointa-alue, Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä ja Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä. Kuvio 1 on otettu opinnäytetyöhön hahmottamaan Satakuntaa alueena.

Kuvio 1. Satakunnan kartta (Satakuntaliitto 2020)



4.3 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto on kerätty teemahaastattelun keinoin ja tutkimus on laadullinen. Laadullista tutkimusotetta käytetään yleensä silloin, kun tutkimuskohteesta ei ole valmiita teorioita, jotka selittäisivät ilmiötä, vaan tutkittavasta asiasta pyritään saamaan lisää ymmärrystä. Laadullinen tutkimus mahdollistaa vähemmän tunnetujen ilmiöiden ja asioiden tutkimisen. (Kananen 2017: 32.) Ihmisten ajatukset ja mielipiteet selviävät parhaiten kysymällä tai haastattelemalla. Haastattelun etuna voidaan nähdä vuoropuhelun joustavuus. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, missä edetään keskeisten etukäteen määriteltyjen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan. Teemahaastattelussa ihmisten vapaalle puheelle annetaan tilaa, vaikka ennalta määrätyt teemat käydään läpi kaikkien tutkittavien kanssa. Haastattelija pystyy tarvittaessa toistamaan kysymyksen, selventämään sanamuotoja ja keskustella vapaammin tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelulla pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä, ja onkin järkevää ja myös eettisesti perusteltua antaa haastateltavan tutustua aiheeseen tai kysymyksiin etukäteen. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 84–88.)

Teemahaastattelun suunnitteluvaiheessa tärkeää on haastatteluteemojen valmistelu. Haastattelusuunnitelma sisältää hahmotelman siitä, mitä kysytään (Liite 4). Teemoilla ja haastattelukysymyksillä varmistetaan haastattelussa käytävän keskustelun kohdistaminen oikeisiin ja tutkimusongelman kannalta keskeisiin asioihin. Haastattelun tulee olla joustavaa, koska haastattelutilanteiden ja haastateltavien eroavaisuuksien vuoksi voi haastattelija joutua luovien tilanneratkaisujen eteen pitääkseen haastattelun sujuvana. Kysymyksiä voi laatia myös varastoon, ja niillä voidaan tarvittaessa ohjata keskustelu pysymään halutussa teemassa. Tämän opinnäytetyön haastattelusuunnitelmassa ala-teemojen alla on tarkentavia kysymyksiä kartoitettavista asioista. (Hirsijärvi – Hurme 2008: 66–67, 102–103.)

4.4 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön haastatteluteemoiksi muodostuivat ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden nykytila ja ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden kehittämistarpeet. Haastatteluteemojen avulla saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin; millainen on ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden nykytila ja miten niitä voitaisiin kehittää. Alateemoina molemmissa haastatteluteemoissa oli palveluiden riittävyys, perusterveydenhuollon saatavuus, asiakaskunta, käytössä olevat arviointimenetelmät, meneillään olevat tai kehitteillä olevat kehittämissuunnitelmat ja yhteistyö eri palveluntuottajien välillä (Liite 4). Haastatteluteemojen alateemat on poimittu tutkittavaa ilmiötä käsittelevästä teoria- ja tutkimustiedosta (Hirsijärvi – Hurme 2008: 66–67).

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta asiasta. Näin ollen haastateltavien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 98.) Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto on kerätty haastatteleamalla kuntien tai kuntayhtymien liikkuvista terveydenhuolto- ja vanhuspalveluista ajantasaisimman tiedon omaavia ihmisiä. Tutkimukseen päätettiin ottaa mukaan myös Satakunnan sairaanhoitopiiriä (ts. Satasairaala) edustavat asiantuntijat. Koska opinnäytetyön on tarkoitus toimia myös tilanneraporttina kehittämistyöllä, ei alueen sairaanhoitopiiriä voida jättää tutkimuksen ulkopuolelle.

Haastattelujen kuvailu- eli metatiedot on kirjattu ylös sitä mukaa, kun niitä syntyi. Kaikista haastatteluista huomioitiin toteutustapa ja tallennusvälineet, haastattelupaikka ja päivämäärä sekä kontekstitekijät. Tutkittavien nimiä tai työnimikettä ei raportoida lopullisessa opinnäytetyössä. (Hyvärinen ym. 2017: 422.) Kukaan haastateltavista ei kieltäytynyt haastattelusta. Yhden sairastumistapauksen vuoksi toinen haastateltava vaihtui yhdestä pienryhmähaastattelusta. Koronapandemia ei juurikaan hankaloittanut opinnäytetyön etenemistä. Yksi pienryhmähaastattelu toteutettiin Skype-yhteydellä, muut seitsemän turvavälejä noudattaen haastateltavien työpaikoilla. Haastatteluja oli yhteensä kahdeksan, joista viisi toteutui touko-kesäkuussa 2020 ja kolme elo-syyskuussa 2020. Kaikki haastattelut saatiin tehtyä aina kerralla ilman isompia keskeytyksiä. Pientä taustahälyä oli muutamassa haastattelussa johtuen ulkoa tulevista äänistä tai remontointiäänistä. Kuudessa haastattelussa oli kaksi osallista, yhdessä yksi ja yhdessä kolme. Näin haas-

tateltavia oli yhteensä 16. Haastattelut etenivät sujuvasti ja aineistoa tuli riittävästi; litteroituna yhteensä 93 sivua. Haastattelut tallennettiin äänitallenteelle ja opinnäytetyöntekijä litteroi ne haastattelutapahtumien jälkeen luettavaan muotoon. Litteroinnin yhteydessä aineistosta poistettiin kaikki ne tiedot, joiden perusteella haastateltavat olisivat tunnistettavissa. (Hyvärinen ym. 2017: 438.) Haastattelut tallennettiin Linfei Recorderin Nauhuri - äänitys -sovelluksella haastattelijan iPhoneille.

4.5 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineiston analysointiin on käytetty sisällönanalyysimenetelmää. Siinä aineisto tiivistetään niin, että voidaan tarkastella tutkittavien ilmiöiden ja asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Tutkimusaineistosta erotellaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 104; Tampereen yliopisto 2020.) Tutkimusongelma määrittelee litteraation tarkkuuden tarpeen. Mikäli tarkoitus on haastatella asiantuntijoita heidän omasta erikoisalastaan, kuten tässä opinnäytetyössä, voidaan litteroinnissa jättää huomiotta sellaiset yksityiskohdat kuten huokaukset tai äänenpainot. (Hyvärinen ym. 2017: 427–429.) Tässä opinnäytetyössä ei ollut käytössä tekstianalyysiohjelmia, vaan litterointi ja aineiston käsittely tapahtuivat manuaalisesti opinnäytetyöntekijän toimesta.

Litteroinnin yhteydessä tutkimusaineisto luokiteltiin. Luokittelu on eräänlaista päättelyä, joka luo pohjan haastatteluaineiston myöhemmälle tulkinnalle ja tiivistämiselle. Haastattelut etenivät haastattelusuunnitelman mukaisesti ja alateemat sekä tarkentavat kysymykset toimivat alaluokkina luokitteluvaiheessa. (Hirsijärvi – Hurme 2008, 141–142.) Satasairaalan osalta haastattelu toteutettiin soveltuvin osin (esimerkiksi liikkuvien palveluiden osalta puhuttiin ensihoitopalvelusta). Litteroinnin jälkeen aineisto tiivistettiin helpommin käsiteltävään muotoon. Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2018, 107.) Taulukossa 1 on esimerkki tutkimusaineiston analysoinnista.

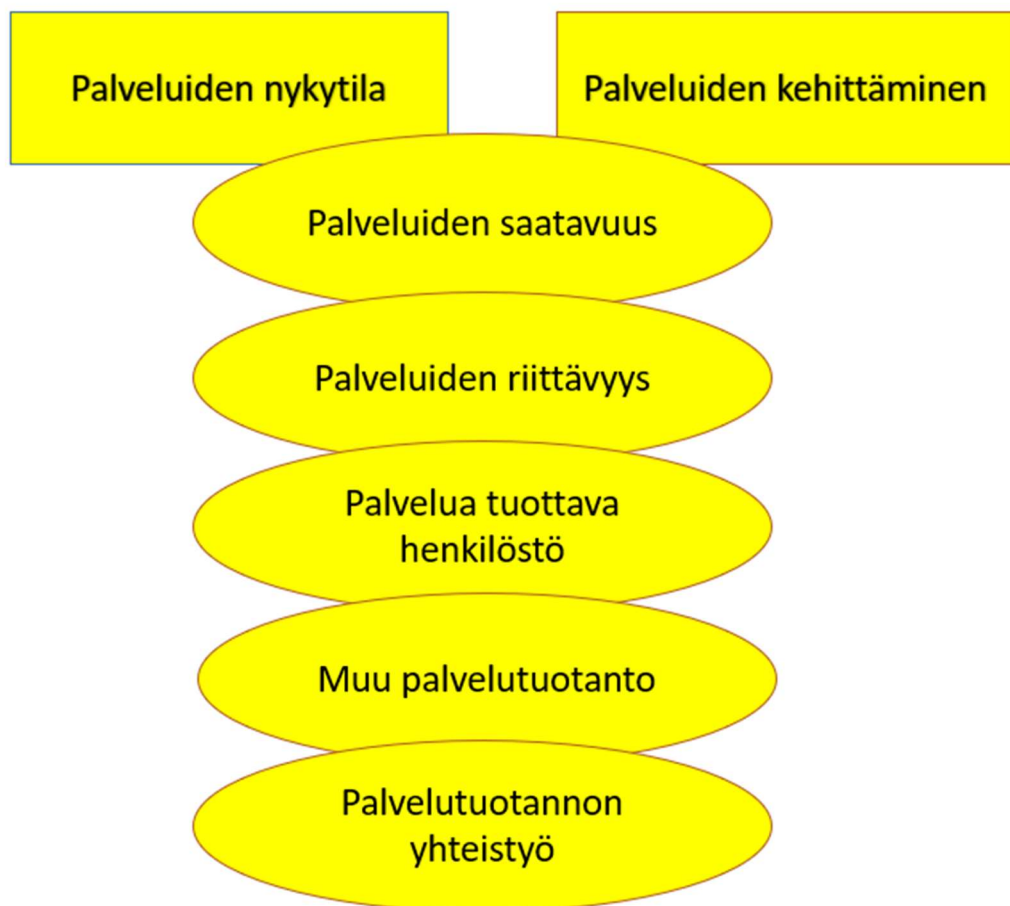
Taulukko 1. Esimerkki tutkimusaineiston analysoinnista

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|---|---|---|--------------------------|
| "Sitten täytyisi ottaa enemmän etäpalveluita, niin kuin Satasairaalanakin täytyisi ottaa enemmän käyttöön etäpalvelusysteemejä, että onhan niitä olemassa kaiken maailman..." | Ottaa enemmän käyttöön etäpalveluita Satasairaalassakin | Teknologian hyödyntäminen palvelutuo- tannossa | Muu palvelutuo- tanto |

5 Tulokset

Tutkimusaineiston perusteella ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden nykytilan ja kehittämistarpeiden selvittämisen yläluokiksi muodostuivat palveluiden saatavuus, palveluiden riittävyys, palvelua tuottava henkilöstö, muu palvelutuotanto ja palvelutuotannon yhteistyö (Kuvio 2).

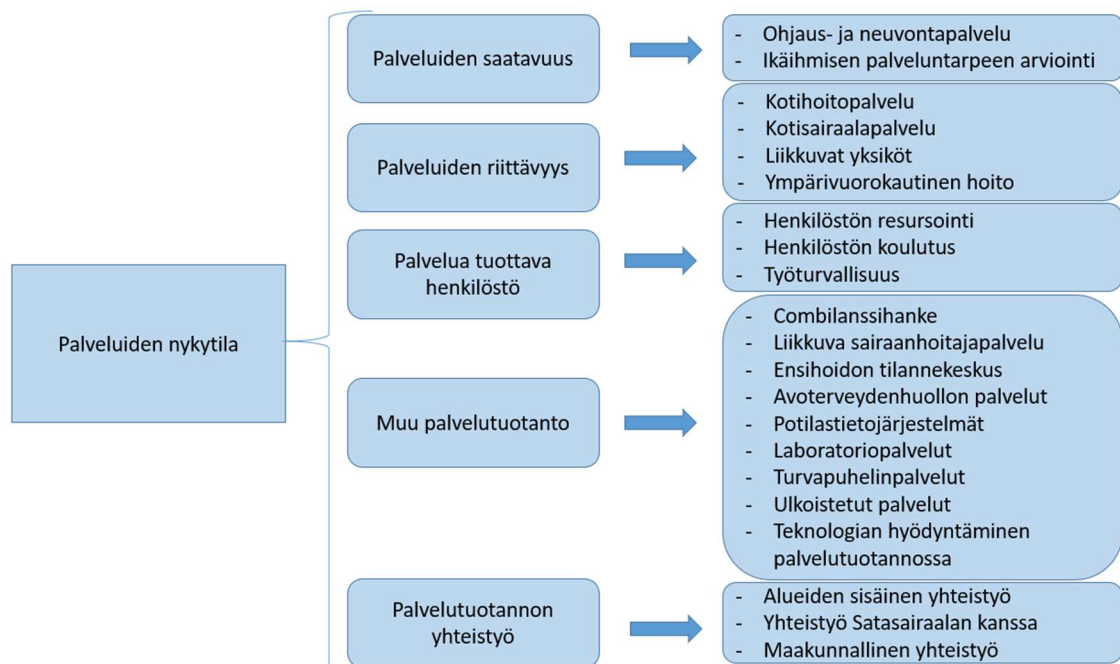
Kuvio 2. Ikäihmisille suunnattujen liikkuvien palveluiden nykytilan ja kehittämistarpeiden yläluokat



5.1 Liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhushpalveluiden nykytila

Tässä luvussa kuvataan liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhushpalveluiden nykytilaa Satakunnan eri alueilla. Nykytilan yläluokiksi muodostuivat palveluiden saatavuus, palveluiden riittävyys, palvelua tuottava henkilöstö, muu palvelutuotanto ja palvelutuotannon yhteistyö (Kuvio 3).

Kuvio 3. Ikäihmisille suunnattujen liikkuvien palveluiden nykytilan ylä- ja alaluokat



5.1.1 Palveluiden saatavuus

Tutkimusaineiston perusteella ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhushpalveluiden saatavuuden nykytilan alaluokiksi muodostuivat ohjaus- ja neuvontapalvelu sekä ikäihmisen palveluntarpeen arviointi.

Ohjaus- ja neuvontapalvelu

Ohjaus- ja neuvontapalvelu koetaan tärkeäksi osaksi ikäihmisille suunnattua palvelutarjontaa ja usein asiakkaan ensimmäiseen kontaktiin liittyy vahvasti palveluiden piiriin ohjaaminen ja palveluiden käytön neuvonta. Ohjaus- ja neuvontapalvelu koetaan tärkeäksi, koska palveluverkosto on joillekin ikäihmisille epäselvä, eivätkä he välttämättä tiedä,

mitä kautta hankitaan esimerkiksi siivouspalvelua tai turvapuhelinpalvelua. Kaikki yhteydenottajat eivät aina tarvitse kotihoitoa, mutta ikäihminen voi tarvita apua esimerkiksi etuuksien ja tukien hakemisessa.

”Mutta se on se neuvonta ja ohjaus se kaiken a ja o, mistä me kuitenkin lähdetään...”

Jokaisella Satakunnan alueella tarpeelliset yhteystiedot löytyvät internetistä tai sitten palveluesitteistä tai -oppaista. Taulukossa 2 on kuvattu ohjaus- ja neuvontapalveluja alueittain Satakunnassa. Usealla alueella on myös toteutettu kyselyitä eri ikäluokille ja on kutsuttu eri ikäluokkia ikäihmisille tarkoitetuille terveystarkastusneuvolakäynneille. Mm. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän (KSTHKY) alueella ikäihmisille on lähetetty terveystarkastusneuvolakäynnin kutsu, jonka he ovat täyttäneet ennen tarkastuskäynnille saapumista. Tarkastuskäynnit suunnitellaan tarpeen mukaan ja voidaan esimerkiksi tarvittaessa olla yhteydessä sosiaalitoimeen käynnin yhteydessä ja sopia kotikäynti.

Taulukko 2. Ohjaus- ja neuvontapalvelu alueittain Satakunnassa

| Alue | Ohjaus- ja neuvontapalvelu |
|------------|--|
| Eura | Ikäkeskus tai seniorineuvolat |
| Huittinen | Palveluoppaassa yhteystiedot* |
| KSTHKY | Jäsenkuntien järjestämää |
| Porin Petu | Ikäpiste, seniorineuvola tai palveluneuvonta |
| PoSa | Palveluneuvoja |
| Rauma | Arviointityöpari ja vastuusairaanhoitaja |
| Säkylä | Ikääntyvien palveluiden koordinaattori |

*Palveluopas jaetaan myös muilla alueilla

KSTHKY järjestää alueensa asukkaille vuosittain vanhustenviikon yhteydessä ikäihmisille suunnatun messutapahtuman Harjavallan liikuntahallilla. Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä (PoSa) järjestää pyydettäessä esittelijän erilaisiin ikäihmisten tapahtumiin. Useat alueet ovat pyrkineet keskittämään ohjaus- ja neuvontapalveluita; mm. Raumalla toimii palvelutori, Porin perusturvan yhteistoiminta-alueella (Porin Petu) ikäpiste ja Eurassa ikäkeskus, joista ikäihmiset ja heidän omaisensa saavat keskitetysti tietoa alueensa palveluista. Monet alueet tiedottavat myös some-palveluissa ja esimerkiksi Raumalla on käytössä Onerva-palvelu, jonka välityksellä palveluasumisyksiköiden sekä

kotihoidon hoitajat voivat viestiä asiakkaiden omaisten kanssa. Myös mediassa tiedotetaan tarpeen mukaan, mm. paikallislehdissä on julkaista yhteystietoja. Satasairaala tiedottaa myös mediassa ajankohtaisista toimintaan vaikuttavista asioista.

Monella alueella ikäihmisten yhteydenotot on yritetty keskittää yhden puhelinnumeron alaisiksi niin, että ohjaus ja neuvonta tapahtuisivat saman ihmisen/samojen ihmisten toimesta. Käytännössä varsinkin pienillä alueilla kotihoidon tiimin puhelinnumero saattaa olla asukkailla tiedossa ja yhteydenotot tapahtuvat suoraan tiimiin ja palveluita voidaan järjestää myös sitä kautta. Palveluntarve voi tulla puheeksi myös avoterveydenhuollon sairaanhoitajan- tai lääkärinvastaanotolla, jolloin asiaan voidaan myös puuttua.

Ikäihmisen palveluntarpeen arviointi

Ikäihmisen palveluntarpeen arvioinnin ajatellaan liittyvän vahvasti ikäihmisen toimintakyvyn ja kotona pärjäämisen arviointiin. Palveluntarpeen arvioinnin avulla palvelut pystytään järjestämään ikäihmiselle sopiviksi. Taulukossa 3 kuvataan ikäihmisen palveluntarpeen arviointia alueittain Satakunnassa. Kotihoidon aloittamista edeltää yleensä arviointikäynti ja sitä seuraa joillakin alueilla arviointijakso, joka voi kestää päivistä viikkoihin ikäihmisestä, resurssitilanteesta ja alueesta riippuen.

Taulukko 3. Ikäihmisen palveluntarpeen arviointi alueittain Satakunnassa

| Alue | Kotihoidon arviointikäynti | Arviointijakso |
|------------|--|---|
| Eura | Sote-työparina; sosiaalityöntekijä ja hoitaja | On |
| Huittinen | Kotihoidossa kaksi geronomia, jotka tekevät arviointikäyntejä | Ei tullut ilmi |
| KSTHKY | Ei tullut ilmi | Kotihoidon puolesta ei tullut ilmi, mutta TEKOJA-tiimi tekee tarvittaessa |
| Porin Petu | Palveluohjaaja (terveyden edistämisen - eivät kuulu kotihoitoon) tai kotiutustiimi | Ei säännönmukaisesti |
| PoSa | Palveluohjaaja tai kotihoidon hoitaja | Ei säännönmukaisesti |
| Rauma | Arviointityöpari tai kotiutustiimi | Ei säännönmukaisesti, mutta kotiutus-tiimi tekee osastolta kotiutuville tarvittaessa 2-3vko arviointijakson |
| Säkylä | Ikääntyneiden palveluiden koordinaattori tai kotihoidon esimies | Ei säännönmukaisesti |

Satakunnassa arviointimenetelmiä on laajasti käytössä. Arviointia tehdään ikäihmisen tarpeiden mukaan, eikä kaikkia arviointimenetelmiä ole tarkoituksenmukaista käyttää kaikkien kohdalla. Arviointia pyritään tekemään kokonaisvaltaisesti ikäihmisen tarpeet huomioiden. Taulukossa 4 on kuvattu Satakunnassa käytössä olevia arviointimenetelmiä.

”Mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, että se tahtoo olla sellaista vaan, että pääseekö tuolista ylös ja pystyykö rappukävelemään, saako vaatteet päälle ja pystyykö kampaamaan hiukset ja onnistuuko vessareissut ja kuka pesee selän ja...”

Taulukko 4. Satakunnassa käytössä olevia arviointimenetelmiä

| Alue | Käytössä olevia arviointimenetelmiä, mm. |
|------------|---|
| Eura | RAVA, MMSE, GDS15, SPPS, MNA, Gerontologinen kokonaisarvio |
| Huittinen | RAVA, Gerontologinen kokonaisarvio |
| KSTHKY | RAVA, erilaisia toimintakykymittareita, muistitestit, masennustestit, päivittäisissä toiminnoissa selviytymisen testit |
| Porin Petu | Arviointilomake, missä käydään läpi sosiaaliset, fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset asiat ja asumisolosuhteet. RAVA, IADL, MMSE, GDS15, Audit, Barthel |
| PoSa | Gerontologinen kokonaisarviointi |
| Rauma | RAVA, MMSE, RADI, MMA, Braden luokitus, Kvartel kuntoutuksessa |
| Säkylä | RAVA, MMSE |

Ikäihmisten arviointimenetelmät toimivat työkaluna palveluntarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa. Esimerkiksi Raumalla työskentelee arviointityöpari, joka tekee asiakkaiden arvioinnit aina samalla tavalla samojen lomakkeiden avulla. RAI-mittaristo tulee kaikille alueille lakisääteisesti tulevaisuudessa käyttöön. Koetaan hyvänä, että päästään yhteen järjestelmään, eikä enää tulevaisuudessa tarvitsisi montaa erilaista mittaria sovitella yhteen.

5.1.2 Palveluiden riittävyys

Tutkimusaineiston perusteella ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhushpalveluiden riittävyyden nykytilan alaluokiksi muodostuivat kotihoitopalvelu, kotisairaalapalvelu, liikkuvat yksiköt ja ympärivuorokautinen hoito.

Kotihoitopalvelu

Kotihoitopalvelu nähdään kevyempänä, taloudellisempänä ja inhimillisempänä hoitomuotona ikäihmisille kuin perinteisempi laitoshoido. Kaikilla Satakunnan alueilla kotihoitopalvelun aloittaminen kiireellisissä tapauksissa onnistuu nopeasti, joskus jopa yhteydenottoa seuraavasta päivästä tai vielä samana päivänä. Taulukossa 5 kuvataan kotihoitopalvelua Satakunnassa alueittain.

Taulukko 5. Kotihoitopalvelu Satakunnassa alueittain

| Alue | Kotihoidon henkilöstö-resurssi (hoitajaa), noin | Kotihoidon säännölliset asiakkaat, noin | Kotihoidon toiminta-aika (onko yöaikaan) |
|------------|---|---|--|
| Eura | 50 | 200 | ei yöaikaan |
| Huittinen | 50-60 | 300 | ei yöaikaan |
| KSTHKY | ei tullut ilmi | ei tullut ilmi | ei tullut ilmi |
| Porin Petu | 320 + varahenkilöstöä | 2000 | ei yöaikaan |
| PoSa | 40 | ei tullut ilmi | ei yöaikaan, mutta tulossa 24/7 |
| Rauma | 145 | 550 | 24/7, on yöpartio |
| Säkylä | 22 | 100 | ei yöaikaan |

Monella alueella kotihoitoa on jo vahvistettu ja kehitetty. Eurassa on käytössä etäkotihoito yhtenä palvelumuotona, ja Huittisissa sekä Säkylässä etäkotihoitoa aletaan lähitulevaisuudessa kehittämään. Rauman kotihoitoon on tulossa lähiaikoina kannettavat tietokoneet sairaanhoitajien käyttöön. Näin kirjaaminen voi tapahtua perusteellisesti ikäihmisen kotona ja samalla pystytään haastattelemaan ikäihmistä tai omaisia. KSTHKY:n alueella on pyritty roolittamaan kotisairaanhoitoa sairaanhoitajat niin, että he toimivat

kotipalvelun lähihoitajille tukihenkilöinä asiakkaita koskevissa ongelmatilanteissa, eivätkä toimi lähtökohtaisesti ikäihmisten omahoitajina. Näin sairaanhoitajien työaika saadaan tehokkaammin käytettyä.

Yhdellä alueella kotihoidon hoitajaresurssi koettiin riittämättömäksi asiakasmäärään nähden. Tämä näkyy alueella esimerkiksi turvapuhelinpalvelun runsaana käyttönä, kun ikäihmiset turvautuvat saatavilla olevaan apuun. Maaseutualueilla kotihoidon järjestämisen haasteeksi koetaan pitkät välimatkat. Jos ikäihminen asuu kovin kaukana asutuskeskittymästä, on haastavaa järjestää sinne esimerkiksi 3–4 kotikäyntiä päivässä. Osa kokee, että oman alueen resurssit ovat välillä niin tehokkaassa käytössä, että uusien asiakkaaksi tulevien ikäihmisten palveluita on pitänyt tuottaa myös yksityisten kotihoitopalveluiden avulla.

Kotisairaalapalvelu

Kotisairaalapalvelua on kaikilla Satakunnan alueilla. Kotisairaalan tuella kotiin pystytään Satakunnassa tuottamaan esimerkiksi infektioiden hoitoa, haavanhoitoa sekä saattohoitoa. Taulukossa 6 kuvataan kotisairaalapalvelua Satakunnassa alueittain.

Taulukko 6. Kotisairaalapalvelu Satakunnassa alueittain

| Alue | Henkilöstö, noin | Toiminta-aika | Muuta |
|------------|---|--------------------------------------|--|
| Eura | 7,5 sh vakanssia | 24/7 | Kotihoidon sairaanhoitajat on siirretty kotisairaalaan |
| Huittinen | Yhdistetty vuodeosaston kanssa | 24/7 | Arkipäivisin 2 sh, muina aikoina 1 sh |
| KSTHKY | 5,6 sh vakanssia, yhteistä resurssia vuodeosaston kanssa | klo7–22 | Ottavat EKG, vieritestilaitteita*, päivystävä sairaanhoitaja (vrt. mobiilihoitajapalvelu) |
| Porin Petu | Akuutti kotikeskuksessa noin 50 hoitajaa; lähi- ja sairaanhoitajia ja 1 fysioterapeutti | klo7–23 (yöllä turvapuhelinauttajat) | Kotisairaala on osa Akuutti kotikeskuksen toimintaa, mobiilipalvelua (sis. sairaanhoitaja ja lääkäri), EKG, vieritestilaitteita* |
| PoSa | 3 sh vakanssia, mutta on saatu käyttää 6 sh | klo7–22 | 2 sh aamuvuorossa ja 2 sh ilta- vuorossa |
| Rauma | 11 sh | 24/7 | Mobiilihoitajapalvelua |
| Säkylä | 5,5 sh vakanssia | 24/7 | Palvelee myös Euran alueen säkyläläisiä |

*Muitakin kuin verensokerimittari.

Satakunnassa kaikilla alueilla kotisairaalan palvelua on vahvistettu lähivuosina. Porin Petun alueella liikkuvat perusterveydenhuoltopalvelut on yhdistetty Akuutti kotikeskukseen. Akuutti kotikeskuksen tavoitteena on tukea ikäihmisen kotona pärjäämistä ja olla myös tukena ja apuna kotihoidolle. Kaikilla Satakunnan alueilla kotisairaalan palvelutarjontaan vaikuttaa tarjottujen potilaiden määrä. Jos tarjottuja potilaita on enemmän, kuin mitä käytössä olevilla resursseilla pystytään hoitamaan, ei ole mahdollista ottaa enempää potilaita kotisairaalaan. Poikkeuksena on KSTHKY:n alue, missä resursointi tehdään joustavasti niin, että palvelut saadaan riittämään parhaalla mahdollisella tavalla. Siellä siirretään tarvittaessa kotisairaanhoidajia yhden jäsenkunnan alueelta toiselle ja kotisairaalan sairaanhoitajat sekä kotisairaanhoidajat tekevät tiiviisti yhteistyötä. Myös osastolta voidaan käyttää sairaanhoitajia kotisairaalassa, jos kotisairaalan potilasmäärä kasvaa.

” Jos kotisairaalassa on useampia potilaita ja pitkiä matkoja, niin sitten osastolta siirtyy kotisairaalan käynneille työntekijöitä, että sillä periaatteella toimitaan, että kaikki kotisairaalaan siirretyt potilaat, niin kaikki hoidetaan. Eioota ei myydä kenellekään.”

Lähes jokaisella Satakunnan alueella vanhainkotien ja tehostetun palveluasumisyksiköiden hoitajat on ohjeistettu ongelmatilanteissa ottamaan ensin yhteyttä kotisairaalaan, ja yhdessä kotisairaalan sairaanhoitajan kanssa miettimään, mikä olisi ongelmaan asianmukaisin ratkaisu. Näin on saatu ensihoitopalvelun käyttöä vähennettyä. Säkylässä esimerkiksi on käytössä ohjeistus palvelutalojen henkilökunnalle, jossa kerrotaan, missä tapauksessa pitää soittaa 112 ja missä kotisairaanhoidon sairaanhoitajalle. Ohjetta on pidetty hyvänä. KSTHKY:ssa kotisairaalan puhelinnumero kääntyy yöksi vuodeosaston sairaanhoitajalle. Näin kotisairaalan potilaat saavat 24/7 tarvittaessa hoitajaan yhteyden ja sen koetaan lisäävän ikäihmisten turvallisuudentunnetta. PoSassa kotisairaalan puhelin viedään yöksi vuodeosaston sairaanhoitajalla. Porin Petun alueella turvapuhelinpari vastaa öisin yhteydenottoihin. Muilla alueilla kotisairaala toimii ympäri vuorokauden.

”Se on tämän kotisairaalan toiminnalla alusta asti sellainen visio, että asiakas ei liiku, vaan palvelut viedään sinne sängyn viereen. Ja me ollaan siinä kyllä onnistuttu.”

Liikkuvat yksiköt

Satakunnan alueilla liikkuvien yksiköiden nykytila nähdään osittain puutteellisena. Tässä yhteydessä liikkuvalla yksiköllä tarkoitetaan työnantajan tarjoamaan autoa tai polkupyörää. Hoitohenkilöstö tarvitsee liikkuaan tarkoitukseen soveltuvan kulkuneuvon, jolla pystyy kulkemaan ja kuljettamaan tarvittavat hoitovälineet mukanaan. Taulukossa 7 kuvataan Satakunnan alueiden liikkuvat yksiköt.

Taulukko 7. Satakunnan alueiden liikkuvat yksiköt

| Alue | Autoja kotisairaalassa | Autoja kotihoidossa |
|------------|------------------------|--------------------------|
| Eura | 1 | 0 |
| Huittinen | 1 | 4 |
| KSTHKY | 0 | Kokemäellä ainakin 1 |
| Porin Petu | 10 | 0 |
| PoSa | 2 | 1 |
| Rauma | 2 | 15 (+ 3(+3) sähköpyörää) |
| Säkylä | 0 | 0 |

Lähes kaikilla Satakunnan alueilla kotihoidon henkilöstö käyttää osaan kotikäyntejä tai kaikilla kotikäynneillä omia autojaan, mistä heille maksetaan kilometrikorvaukset. Rauma tarjoaa kotisairaalan ja kotihoidon henkilöstölle kotikäyntejä varten pääsääntöisesti auton tai sähköpyörän. Sähköpyörät on tarkoitettu keskusta-alueen kotikäynteihin lyhyille etäisyyksille. Raumalla on tällä hetkellä käytössä 3 sähköpyörää ja 3 on tulossa lisää. Kaikki ne alueet, jotka tarjoavat kotikäynneille auton, pyrkivät välttämään pitkien matkojen ajattamista henkilöstön omilla autoilla.

”Ja periaate on se, että pitkille matkoille otetaan... toiminnanohjaus jo laittaa sen kaupungin auton, ja muuten hoidetaan sitten omilla autoilla tai pyörällä, mitkä sitten ovat ne välimatkat.”

Ympäri vuorokautinen hoito

Ympäri vuorokautinen hoito koetaan Satakunnan alueilla laitospainotteiseksi. Liikkuvia palveluita tehostamalla pyritään purkamaan raskasta palvelurakennetta ja hoitamaan mahdollisimman pitkään ikäihmisiä kotona. Joskus tulee tilanteita, ettei ikäihmisen kotona pärjääminen hetkellisesti onnistu ikäihmisen oman tai omaishoitajan sairastumisen tai tapaturman vuoksi, vaan ikäihmiselle pitää järjestää ns. hätäsijoituspaikka, missä hänelle voidaan tarjota tehostetun palveluasumisenjakso. Taulukossa 8 kuvataan ympäri vuorokautista hoitoa alueittain Satakunnassa.

Taulukko 8. Ympäri vuorokautinen hoito alueittain Satakunnassa

| Alue | Ympäri vuorokautiset hoitolaitokset | Hätäsijoitus* |
|------------|--|---|
| Eura | 4 omaa tehostettua palveluasumisyksikköä, 2 yksityistä, mistä ostetaan. | Varattu yksi 2hengen huone omasta yksiköstä. |
| Huittinen | 3 omaa tehostettua palveluasumisyksikköä, 3 yksityistä, mistä ostetaan. Lisäksi yksi oma vanhainkoti. | Ensisijaisesti vanhainkodista, toissijaisesti omien laitosten päiväsalin ylipaikalle. |
| KSTHKY | Kuntien alueella eri tavalla, jokaisessa kunnassa oma tai yksityinen asumisyksikkö. Kaikki on tehostettua palveluasumista. | Pääasiassa Harjavallan tai Satasairaalan päivystysvastaanoton kautta. |
| Porin Petu | Vanhainkoteja on vielä 2, tehostetun palveluasumisenyksiköitä useampia. | Useampaan yksikköön voidaan hätäsijoittaa, myös ylipaikalle. |
| PoSa | Pääasiassa tehostettua palveluasumista, jokaisessa kunnassa oma tai yksityinen asumisyksikkö. | Melkein aina ensin arvioon Kankaanpään tai Satasairaalan päivystysvastaanotolle. |
| Rauma | Kaikki on tehostettua palveluasumista, useampia asumisyksiköitä. | On sovittu, että pitää pystyä ottamaan, jos ei muuten niin ylipaikalle. |
| Säkylä | 3 omaa tehostettua palveluasumisyksikköä, 3 yksityistä, mistä ostetaan. | Yleensä tk vuodeosastolle, ellei palveluasumisyksikössä ole huonetta tyhjillään. |

*Tässä yhteydessä hätäsijoittamisella tarkoitetaan ikäihmisen siirtämistä lyhytaikaiselle hoitojaksolle kuljettamatta häntä terveydenhuollon päivystysvastaanoton kautta.

Monella Satakunnan alueella vanhainkoteja on suljettu tai muutettu tehostetun palveluasumisen yksiköiksi. Kaikkialla on vähennetty myös porrastetusti terveyskeskusten vuodeosastopaikkoja.

”Muistan kun se tehtiin se vanhustenhuollon selvitys silloin vuosia sitten, varmaan kymmenen vuotta sitten... ja se selvittäjä tuli sellaiseen lopputulemaan, että jonain vuonna 2020 jotain ei tarvita --- kuin --- sairaalasijaa, niin ei se kaukana ole se todellisuus. Silloin nauroin, että kyllä on hullu ihminen. Koko ajan ajetaan alas... Kyllä se totuus alkaa näkymään, kun ne tuotetaan sinne kotiin ne palvelut.”

Osa Satakunnan alueista on panostanut lyhytaikaiseen hoitoon kehittämällä kuntoutuspalveluita ja uusia toimintamalleja. Esimerkiksi Eurassa tehtiin iso uudistus, kun yksi tehostetun palveluasumisyksikön osasto muutettiin Arviointi- ja kuntoutusyksiköksi. Yksikössä järjestetään pääasiassa arviointi- ja kuntoutusjaksoja, mutta sinne voidaan joskus ottaa ikäihminen myös intervallijaksolle. Porin Petun alueelle (Noormarkun tk) ja PoSan alueelle (Kankaanpään Mäntykallio, ja Karviaan kehitetään vastaavaa) on perustettu Kotiinkuntoutusyksikkö, joka tarjoaa asiakkaille vastaavaa lyhytaikaista kuntouttavaa hoitoa. Kaikkien edellä mainittujen yksiköiden tarkoitus on kuntouttavalla työllä pitkittää ikäihmisen kotona asumista. Myös perhehoidon lisäämistä ja kehittämistä pidetään hyvänä lisänä lyhytaikaisen akuutin vaiheen hoitoon. Porin Petussa toimii myös kiertäviä perhehoitajia.

Usealla alueella terveyskeskusvuodeosastoilla toimii kotiutushoitaja tai kotiutustiimi. Kotiutustiimin tuella potilaat voidaan kotiuttaa osastolta aikaisemmin. KSTHKY:n alueella toimii TEKOJA-tiimi, eli tehostettu kotikuntoutusjakso. Tiimiin kuuluu kuntoutukseen suuntautunut lähihoitaja, kotisairaanhoidon sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. He ovat erikoistuneet ikäihmisen toimintakyvyn arvioon ja kotona selviytymisen tukemiseen. Jos ikäihmisen toimintakyky alkaa heiketä, voi tiimin pyytää arviointikäynnille. Arviointikäynnin jälkeen yksi tiimistä käy kerrallaan jakson aikana tukemassa kotihoitoa ikäihmisen toimintakyvyn palauttamiseksi.

”Kotiutusten suhteen meidän osastonlääkäri on sanonut, että osastolta nämä suorat kotiutukset hän pystyy kotiuttamaan aiemmin, kun hän tietää että vastassa on tällainen tiimi, joka ihan varmasti pystyy sitä toimintakykyä... toimintakyvyn paranemista viemään eteenpäin.”

5.1.3 Palvelua tuottava henkilöstö

Tutkimusaineiston perusteella ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden palvelua tuottavan henkilöstön nykytilan alaluokiksi muodostuivat henkilöstön resursointi, henkilöstön koulutus sekä työturvallisuus.

Henkilöstön resursointi

Satakunnan kaikilla alueilla henkilöstöresurssin kasvupainetta tarkkaillaan. Henkilöstön resursointi nähdään keskeisenä osana ikäihmisille suunnattua palvelutuotantoa, ja resursoinnin tulee olla riittävää, jotta palvelutuotanto voidaan taata kaikille palvelua tarvitseville. Henkilöstön resursoinnin joustavuuteen ja liikuteltavuuteen on kiinnitetty huomiota Satakunnan alueilla. Esimerkiksi KSTHKY:n alueella kotisairaalan sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä kotisairaanhoidon sairaanhoitajien kanssa; jos kotisairaalan sairaanhoitajat eivät ehdi kaikille käynneille, voivat he pyytää apua kotisairaanhoidon sairaanhoitajilta, jotka mahdollisuuksien mukaan auttavat. Yhteistyötä tehdään niin, että resurssit saadaan riittämään parhaalla mahdollisella tavalla.

” Yhteistyötä tehdään, ja se on se tavoite, että sillä saadaan resurssit kaikkein parhaiten riittämään, koska ne tarpeet vaihtelee valtavasti.”

Satasairaalan yhteispäivystyksessä haasteen henkilöstön resursointiin tuo potilaskäyntien epätasaisuus. Ratkaisuna tähän on jouduttu suunnittelemaan henkilöstölle erilaisia työvuoroja. Usein ilta/yövuoronvaihte on ruuhkainen. Myös yhteispäivystyksen sisällä eri toimintapisteiden välillä potilasmäärät vaihtelevat, ja hoitajia pyritään liikuttamaan tarpeen mukaan. Puhutaan tarvelähtöisestä henkilöstöresursoinnista. Satasairaalassa henkilöstön resursoinnin helpottamiseksi ja tuottavuuden lisäämiseksi on kehitetty varahenkilöstöjärjestelmä, jonka avulla on helppo liikutella sairaanhoitajia sairaalan sisällä tarpeen mukaan. Satasairaalan yhteispäivystyksessä hoitajilla on oma vuorovastaava virka-ajan ulkopuolella, joka vastaa resurssien liikuttelusta.

Henkilöstön koulutus

Satakunnassa henkilöstön koulutusta pidetään tärkeänä osana laadukasta palvelutuotantoa. KSTHKY:n alueella liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden sairaanhoitajat ovat käyneet Satakunnan ammattikorkeakoulun (Samk) järjestämän koulutuksen ”Potilaan kliininen tutkiminen ja arviointi”. Koulutukseen kuului 6–7 kokonaisuutta; mm. vatsanalue, sydämeen liittyvät ongelmat, korva-, nenä- ja kurkkuongelmat. Tavoitteena oli, että hoitaja tunnistaa normaalista poikkeavat löydökset ja osaa kiinnittää niihin huomiota. Löydökset tulee osata kuvata lääkärille, joka antaa tutkimus- ja hoito-ohjeet. KSTHKY:n alueella INR-näytteitä otetaan vierinäytteinä, ja määrääjain, tai jos tuloksessa on riittävä poikkeama, otetaan suoniverinäyte. Sairaanhoitajilla on lupa ja koulutus Marvan-annoksen muuttamiseen.

Myös PoSan alueella kotisairaalan sairaanhoitajat ovat hankkineet lisäosaamista koulutautumalla palliatiiviseen hoitotyöhön Samkin tarjoamassa koulutusohjelmassa, ja kotisairaalan lääkäri on suorittanut palliatiivisen erikoislääkärin pätevyyden. Alueittain on myös erilaisia sisäisiä koulutuksia. Porin Petussa on ollut esimerkiksi kunnonhoitajakoulutukset kotihoidossa; fysioterapeutit kouluttavat kotihoidon hoitajia. Lisäksi usealla alueella on ollut työturvallisuuteen ja ergonomiaan liittyviä koulutuksia. Rauman vanhuspalveluilla on yhteinen koulutus- ja kehittämissuunnitelma.

Työturvallisuus

Satakunnan alueilla koetaan, että työturvallisuus liittyy liikkuviin palveluihin toimintaympäristön huonon kontrolloitavuuden vuoksi. Työturvallisuusnäkökohdat pitäisi ottaa huomioon jo ikäihmisille suunnattujen liikkuvien palveluiden aloittamisvaiheessa. Hyvänä asiana pidetäänkin, jos ennen ennalta tuntemattoman ikäihmisen luokse menoa pystytään perehtymään esimerkiksi potilastietojärjestelmän kautta potilaan taustatietoihin. Parityöskentely ja kannettava tietokone mahdollistavat potilastietoihin perehtymisen jo ajo- matkalla. Esimerkiksi Porin Petussa turvaphelinauttajat työskentelevät työparina ja Combilanssissa toimii ensihoitaja-mobiilihoitaja työpari.

Kaikilla alueilla kotikäynnit tehdään pääsääntöisesti yksin niin kotihoidossa kuin kotisaira-
aalassa. Erityistilanteissa kotikäynnille lähtee kaksi hoitajaa. Tällaisia erityistilanteita ovat esimerkiksi käynnit sellaisen asiakkaan luokse, joka tarvitsee hoitotoimenpiteisiin kaksi hoitajaa, tai asiakkaan tai hänen omaisensa tiedossa olevat mielenterveys-,

päihde- ja käytösongelmat, joiden vuoksi aikaisemmin on tullut uhkatilanteita. Raumalla kotihoidossa toimii tukitiimi, joka on tarkoitettu nimenomaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Monella alueella käytetään myös vartijointipalvelua turvaamaan asiakaskäyntejä.

Satakunnan alueilla työturvallisuuteen on pyritty panostamaan tekemällä ohjeistuksia ja hankkimalla välineistöä. Monella alueella liikkuvien palveluiden hoitajilla on turvasumutteen käytössä ja paikannusohjelma puhelimessa. Porin Petun Akuutti kotikeskuksessa on Virve-radiopuhelimet käytössä, ja sen koetaan lisäävän henkilöstön työturvallisuutta. Virve-radiopuhelimessa on hätänappi, jota painamalla hätäkeskukseen aukeaa linja ja hätäkeskuspäivystäjä pystyy kuulemansa perusteella hälyttämään kohteeseen tarvittaessa lisääpua. Myös työergonomiaan on kiinnitetty enenevästi huomioita hankkimalla mukana kulkeviin hoitovarusteisiin ja ikäihmisten koteihin apuvälineitä. Lisäksi kotisairaalassa on nähty monella alueella hyvänä toimintamallina hoitaa kotikäynnit saattohoitopotilaiden luona parityönä; toinen hoitaja hoitaa potilaalle tehtävät hoitotoimenpiteet ja toinen pystyy samalla tukemaan ja kuuntelemaan omaista.

5.1.4 Muu palvelutuotanto

Tutkimusaineiston perusteella ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden muun palvelutuotannon nykytilan alaluokiksi muodostuivat Combilanssi-hanke, liikkuva sairaanhoitajapalvelu, ensihoidon tilannekeskus, avoterveydenhuollon palvelut, potilastietojärjestelmät, laboratoriopalvelut, turvapuhelinpalvelut, ulkoistetut palvelut ja teknologian hyödyntäminen palvelutuotannossa.

Satakunnassa ikäihmisten määrän nähdään kasvavan tulevina vuosina. Ikäihmisille suunnatut liikkuvat terveydenhuolto- ja vanhuspalvelut koetaan tällä hetkellä alueiden ikäihmisten määrään suhteutettuna riittävinä, mutta tiedostetaan myös, että kehittämistoimiin on ryhdyttävä, jotta palvelut vastaisivat myös tulevaisuuden palveluntarpeeseen. Alueittain kehittämistoimiin on jo ryhdytty erilaisten kehittämishankkeiden kautta hiukan erilaisin alueellisin painotuksin. Kaikilla Satakunnan alueilla kehittämishankkeiden yhtenä tavoitteena on ikäihmisten laitoshoidon purkaminen ja pitkäaikaishoidon paikkojen vähentäminen. Taulukossa 9 kuvataan Satakunnan alueiden kehittämishankkeita.

”...Meillä on tässä se tavoite, että ne laitospaikat alas, kotihoito ylös, varhainen puuttuminen, sitten se yksilöllinen palveluntarpeenarviointi ja ne yksilöllisten palveluiden järjestämiset...”

Taulukko 9. Satakunnan alueiden kehittämishankkeet

| Alue | Kehittämishankkeet |
|---------------------|--|
| Eura | Arviointi- ja kuntoutusyksikkö, etäkotihoito, ikäkeskus, seniorineuvola, avoterveydenhuollon vastaanotto tiimimalliseksi |
| Huittinen | Etävastaanottoa ja puhelinkontakteja, etäkotihoito aloitus, kokeilussa muistisairaille apuvälineitä (paikantimia tms), avoterveydenhuollon vastaanotto tiimimalliseksi |
| KSTHKY | Joustava resurssointi sairaanhoitajien osalta (kotisairaala, kotihoito sairaanhoitajat, osasto), päivystävä sairaanhoitaja (vrt. mobiilihoitaja), TEKOJA-tiimi, Sote-palvelut yhdistyy vuoden 2021 alussa, kokeilussa ollut stetoskooppi ja otoskooppi etäyhteydellä |
| Porin Petu | Akuutti kotikeskus, Combilanssi, mobiilipalvelu (hoitaja ja lääkäri), Virve-radiopuhelimet (AKK), kotiinkuntoutusyksikkö, muistihenkilöverkosto, SAS- ja SAP-prosessien selkeyttäminen, ISBAR raportointityökalu tulossa kotihoitoon, ikäpiste, seniorineuvola, kotihoito 24/7 |
| PoSa | Kotiinkuntoutusyksikkö, palveluneuvoja, kokeilussa ollut etäverenokerimittari, kotihoito 24/7 |
| Rauma | Kotihoitoa on vahvistettu (resurssointi), yöpartio, kotisairaalaan yövuoro keväästä (2020) lähtien, Onerva-omaisviestintäpalvelu, vanhuspalveluilla yhteinen koulutus- ja kehittämissuunnitelma, mobiilihoitajapalvelu, Kaunisjärven vanhainkodin remontti -> palvelukeskus |
| Säkylä | Kotisairaalan toimintaa tehostettu, etäkotihoito aloitus |
| Satasairaala | Uoma -sähköinen potilassiirtojärjestelmä, kotiuttamisprosessin kehitys, ensihoidon kirjaamisprojekti (LifeCare ensihoitoyksiköihin), yhteispäivystyksen seurantalinja tarkoitus kehittää (potilaiden odotusajat tod.näk. lyhentyä), ESA TIKE, Combilanssi |

Combilanssi-hanke

Combilanssi kehitettiin Porin Petun alueelle ikäihmisiä varten. Siinä tuotiin geriatriasta osaamista ensihoidon osaamisen tueksi, eli pystytään kokonaisvaltaisemmin arvioimaan ikäihmistä ja pyritään löytämään tarkoituksenmukaisin apu; jos ikäihminen tarvitsee esimerkiksi sairaalahoitoa, voidaan välttää turha päivystyskäynti kuljettamalla ikäihminen suoraan Porin kaupunginsairaalan vuodeosastolle tai jonkun yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen vuodeosastolle. Satasairaalassa koetaan, että Combilanssi on vähentänyt ensihoitopalvelun kuljettamien ikäihmisten määrää yhteispäivystyksen seurannassa. Combilanssiin liittyen ensihoitopalvelun tehtävien määrä on vähentynyt Satakunnassa, kun trendi muualla Suomessa on ollut kasvava.

”Sitten on ollut Combilanssi, pilotoitiin osittain sitä varten, että se auttaa niitä ikäihmisiä siellä... ja siinä on nimenomaan se geriatrinen osaaminen sen ensihoidon osaamisen tukena, eli tehdään sitä kokonaisvaltaisempaa arviota sen ikäihmisen kotona, kun sinne on tullut se hälytys. Ja pyritään löytämään niitä tarkoituksenmukaisia hoitopaikkoja, eikä lähdetä sinne päivystykseen turhaan, jos saadaan vaikka suoraan kaupunginsairaalan osastolle.”

Liikkuva sairaanhoitajapalvelu

Satakunnan alueista osa on kehittänyt liikkuvaa sairaanhoitajapalvelua osana kotisairaala-apalvelua. Käytännössä sairaanhoitaja voi pyynnöstä tehdä (arviointi)käynnin ikäihmisen kotiin, eikä ikäihmisellä tarvitse olla aikaisempaa tai meneillään olevaa hoitosuhdetta kotisairaalaan. Tämä on tavallaan sairaanhoitajakonsulttipalvelua, jota tarjotaan ensisijaisesti alueen paikallisille ympärivuorokautista hoitoa tarjoaville hoitolaitoksille tai kotihoitopalvelulle.

Liikkuvasta sairaanhoitajapalvelun sairaanhoitajasta on käytössä erilaisia nimityksiä; KSTHKY:n alueella tällaista sairaanhoitajaa sanotaan päivystäväksi sairaanhoitajaksi, Raumalla ja Porin Petussa puhutaan mobiilihoitajasta. KSTHKY:n kotisairaalassa on toiminut noin kaksi vuotta yksi päivystävä kotisairaanhoitaja, jonka työaika on arkisin klo7–15. Toimenkuva ei ole vielä vakiintunut, vaan toimintaa kehitetään koko ajan tarpeen mukaan. Porin Petussa puhutaan mobiilitoiminnasta, joka sisältää mobiilihoitajia ja mobiililääkäreitä. Porin Petussa mobiilitoimintaa on ollut noin kuusi vuotta, ja vuonna 2019 se on liitetty Akuutti kotikeskukseen. Mobiilitoimintaa on Porin Petun alueella joka päivä klo7–22. Raumalla mobiilihoitajapalvelu on osa kotisairaalan toimintaa ja tarjolla 24/7.

Porin Petun alueella mobiilihoitajat konsultoivat tarvittaessa Akuutti kotikeskuksen mobiililääkärinä, Raumalla mobiilihoitajat konsultoivat päivystävää lääkäriä ja KSTHKY:n alueella päivystävä sairaanhoitaja konsultoi Harjavallan terveyskeskuksen vuodeosaston lääkäriä.

Ensihoidon tilannekeskus

Koronapandemian alkaessa (2020) aloitettiin ensihoidon tilannekeskustoiminta (ESA TIKE) niin, että Combilanssin henkilöstö siirrettiin toimitustöihin soittamaan maakunnallisesti kaikkiin hätäkeskuksen D-tehtäviin (pl. tietyt tehtäväluokat). Tällä pyrittiin ennakoitujen keventämään ensihoitopalvelun ensihoitoyksiköiden kuormitusta. Puhelimitse tehtiin alustavaa hoidontarpeenarviota ja tarvittaessa soitettiin asiakkaan (mukaan lukien ikäihmiset) oman alueen kotisairaalaan ja sovittiin käynti asiakkaan luokse tai järjestettiin asiakkaalle kotiin jotakin muuta tilanteeseen sopivaa apua. Osa tehtävistä hoitui myös neuvonnalla ja ohjeistuksella.

Tulevaisuudessa voitaisiin tarvittaessa tällaisen arviopuhelun jälkeen varata asiakkaalle esimerkiksi omalle alueella lääkäriaika, kun olisi pääsy alueiden potilastietojärjestelmiin ja ajanvarauskirjoihin. ESA TIKE toiminta koettiin hyvänä toimintana. Koetaan, että toiminta loppui hiukan yllättäen eikä oikein tiedetä, miksi se loppui. Tällaista toimintaa haluttaisiin kehittää tulevaisuudessa enemmän.

Avoterveydenhuollon palvelut

Satakunnassa avoterveydenhuollon palveluiden piiriin kuuluu huomattava määrä ikäihmisiä. Jotta avoterveydenhuollon palvelut saataisiin turvattua kaikille mahdollisimman sujuvasti resurssit huomioiden, on monella alueella ryhdytty jo uudistamaan vastaanotto toimintaa. Esimerkiksi Eurassa ja Huittisissa terveyskeskuksen vastaanotto toiminta on muutettu tiimimalliseksi, eli asiakas (mukaan lukien ikäihmiset) ei mene enää suoraan lääkärille, vaan tulee ensin hoitajan vastaanotolle. Henkilökunta toimii kahdenlaisissa tiimeissä; ns. akuuttitiimi ja toistuvatiimi ja jokaisella asiakkaalla on oma hoitaja. Käytännössä ensikontaktilla saa oman hoitajan, joka toimii jatkossa asiakkaan yhteyshenkilönä ja asioiden hoitajana. Hoitovastuun kautta on haettu vaihtoehtoja perinteisemmille hoitopoluille. On oivallettu, että asiat etenevät jouhevammin, kun joku ottaa vastuulleen hoitaa asiat mahdollisimman pitkälle. Hoito alkaa aina heti ja etenee siihen pisteeseen asti, kun

se on (perusterveydenhuollossa) mahdollista, ja jos tarvitaan jatkohoitoa tai -tutkimuksia, niin ne järjestyvät heti. Malli on kehitetty Huittisissa.

Potilastietojärjestelmät

Satakunnan alueilla koetaan, että potilastietojärjestelmät ja tiedonkulku mahdollistavat ikäihmisen hoidon jatkuvuuden. Nykyään sähköiset potilastietojärjestelmät ovat keskeinen osa kirjaamista, raportointia ja tiedonhallintaa. Kaikki ikäihmisen hoitoon osallistuvat, joilla on pääsy samaan potilastietojärjestelmään, pystyvät lukemaan sairaskertomuksia, koetuloksia yms. ja tekemää uusia kirjauksia. Satakunnassa on pääasiassa käytössä kaksi potilastietojärjestelmää; LifeCare ja Pegasos. Taulukossa 10 kuvataan Satakunnan alueilla käytössä olevia potilastietojärjestelmiä. KSTHKY:n alueella, PoSassa ja Porin Petun alueella kotisairaalan sairaanhoitajilla on kannettavat tietokoneet käytössä. Näin sairaanhoitaja voi jo ikäihmisen kotona tehdä tarvittavat kirjaukset.

Taulukko 10. Satakunnan alueilla käytössä olevat potilastietojärjestelmät

| Alue | Käytössä oleva potilastietojärjestelmä | Kotisairaalassa kannettavat tietokoneet |
|---------------------|--|---|
| Eura | LifeCare | Ei tullut ilmi |
| Huittinen | Pegasos | Ei tullut ilmi |
| KSTHKY | Pegasos | On |
| Porin Petu | LifeCare | On |
| PoSa | LifeCare | On |
| Rauma | LifeCare | Ei tullut ilmi |
| Säkylä | Pegasos, LifeCare tulossa | Ei tullut ilmi |
| Satasairaala | LifeCare | - |

Laboratoriopalvelut

Kaikilla Satakunnan alueilla kotihoidon ja kotisairaalan hoitajat ottavat tarvittaessa ikäihmisistä näytteitä, ja joillakin alueilla on mahdollista ottaa kotikäynnin yhteydessä ikäihmiseltä myös EKG. Näytteet analysoidaan pääasiassa laboratoriotiloissa, ellei käytössä ole vierianalytiikkaa. Kaikilla alueilla diagnostiikka on siirtynyt pääasiassa Satakunnan sairaanhoitopiirin liikelaitos SataDiagin toiminnaksi. Terveyskeskuksista lähtee näytekuljetukset Porin Satasairaalan yhteydessä toimivaan SataDiagiin. Jonkin verran esimerkiksi Säkylässä ja Raumalla on vielä omia analysointilaitteita perusverenäytteitä varten. Kaikilla alueilla laboratoriopalvelun näytteenotto on tarjolla pääasiassa virka-aikaan terveyskeskusten tiloissa. Raumalla päivystyksen aukioloaikana on mahdollista ottaa näytteitä päivystyksen asiakkaista klo 21 asti ja Satasairaalan yhteispäivystyksessä näytteitä otetaan 24/7 yhteispäivystyksen asiakkaista. Kaikilla alueilla kotihoito sekä kotisairaanhoido ottavat lähtökohtaisesti näytteet asiakkainaan olevilta ikäihmisiltä, pl. toimintakyvyltään liikkumaan pääsevät, jotka haluavat itse käydä terveyskeskuksessa näytteillä.

Turvapuhelinpalvelut

Turvapuhelinpalvelut tilataan kaikilla Satakunnan alueilla vanhuspalveluiden kautta, pl. suoraan yksityisiltä palveluntuottajilta ostetut turvapuhelinpalvelut. Jos turvapuhelinpalvelu on alueen vanhuspalveluiden tuottamaa, asennuksen tekee yleensä kotihoidon hoitajat. Taulukossa 11 kuvataan Satakunnan turvapuhelinpalveluiden tuottaminen alueittain.

Taulukko 11. Satakunnan turvapuhelinpalveluiden tuottaminen alueittain

| Alue | Turvapuhelinpalvelu |
|------------|---|
| Eura | Ostetaan, ent. Mainio Vire |
| Huittinen | Ostetaan, Huittisten Ambulanssipalvelu |
| KSTHKY | Kunnat järjestävät |
| Porin Petu | Laite Vivago, turvakäynnit AKK (Laviassa vielä kyläyhdistys, Diak alueella yksityisiä Diakin omia, joiden käynnit hoitaa vartija) |
| PoSa | Turvapuhelinpalvelu Adsecure, turvakäynnit kotihoito/sovittaessa omainen ja yöaikaan osassa kunnissa Transcardia ja Karvian vpk |
| Rauma | Ostetaan, ent. Stella, turvakäynnit raumalainen Hoiva-Mimi |
| Säskylä | Laite Vivago, turvakäynnit kotihoito (yöllä kotisairaala) tai vaihtoehtona paikallinen yksityisyrittäjä |

Ulkoistetut palvelut

Yksityisten palveluntuottajien koetaan täydentävän julkisia ikäihmisille tarjottuja palveluita. Myös taloudellisista syistä voi joitakin palveluita olla järkevämpi ulkoistaa yksityisille palveluntuottajille. Vaikka hiukan eri tavalla Satakunnan eri alueilla on käytetty yksityisiä palveluntuottajia, niin kaikilla alueilla osa ympärivuorokautisista hoitopaikoista on ostettu yksityisiltä tehostetun palveluasumisenyksiköiltä. Myös yksityisiä kotihoitopalveluita on jonkin verran käytössä. Taulukossa 12 kuvataan ulkoistettuja terveydenhuolto- ja vanhuspalveluita alueittain Satakunnassa. Osa kokee, että enemmän pitäisi saada yksityisiä palveluntuottajia mukaan täydentämään ikäihmisten liikkuvia palveluita. Näin olisi ikäihmisille myös vaihtoehtoja. Kevyempiä palveluita tarvitseville yksityiset palveluntuottajat voivat tulla myös halvemmaksi. Lisäksi tukipalveluihin on monella alueella käytössä palveluseleitä.

”Palveluohjaaja menee tekemään ensikäynnin ja kartoittaa sen palvelutarpeen ja pyrkii katsomaan sitten, että mitkä palvelut hänelle (ikäihmiselle) järjestellään... ja pyritään siis ohjaamaan myös yksityisille palveluntuottajille kevyempiä asiakkaita. Mikä on monesti myös asiakkaalle edullisempaa, ja muutenkin asiakaslähtöistä.”

Taulukko 12. Ulkoistetut terveydenhuolto- ja vanhuspalvelut alueittain Satakunnassa

| Alue | Ulkoistettuja palveluita |
|------------|--|
| Eura | Geriatrian palvelut, turvapuuhelinpalvelut |
| Huittinen | Kotihoito osittain, asiointikuljetus, omaishoidon lomitus, turvapuuhelinpalvelut |
| KSTHKY | Geriatrian palvelut, Eurajoen avoterveydenhuolto, kotihoitoon lisäresurssia |
| Porin Petu | Ympärivuorokautisten hoitolaitosten lääkäripalvelut |
| PoSa | Osittain turvapuuhelinpalvelut, kotihoitoon lisäresurssia |
| Rauma | Turvapuuhelinpalvelut, kotihoitoon lisäresurssia |
| Säkylä | Geriatrian palvelut |

Etelä-Satakunnan alueella (mm. Säskylä ja KSTHKY) geriatrian lääkäripalvelut ostetaan Trinitas Oy:lta. Trinitas-lääkäri ei tee kotikäyntejä, vaan on sovittu ajoista, jolloin lääkäri on tavoitettavissa etäyhteydellä. Myös näiden sovittujen aikojen ulkopuolella voi tarvittaessa konsultoida lääkäriä kiireellisistä asioista.

”Kun nämä meidän terveyskeskuslääkärit vaihtuvat usein, niin sitten me päädyttiin jo vuosia sitten siihen, että me ostetaan ne kotihoidon lääkäripalvelut sieltä Trinitakselta. Se on ollut iso tärkeä juttu, että siihen lääkäripalveluun on saatu sitä jatkuvuutta. Kaikki hoituu etäyhteyden kautta ja on hoitunut jo monta vuotta.”

Teknologian hyödyntäminen palvelutuotannossa

Osa Satakunnan alueista tarjoaa jo ikäihmisille etäpalveluita. Esimerkiksi Huittisissa on nyt koronapandemian aikana hoidettu suurin osa potilastyöstä etätyönä. Pääasiassa etäkontaktit on hoidettu puhelimen välityksellä. Eurassa on aloitettu kotihoidon yhtenä muotona etäkotihoito. Ikäihminen voi saada tabletin kotiin ja sen välityksellä soitetaan videopuheluita ja voidaan hoitaa kotikäynti ennalta sovittaessa niin. Sellaisiin kotikäynteihin, mitkä eivät vaadi hoitajan fyysistä läsnäoloa, voidaan käyttää etäyhteyttä. Tällaisia etäyhteydellä hoidettavia kotikäyntejä voivat olla esimerkiksi lääkkeenoton seuranta ja ikäihmisen voinnin tarkistus. Etäkotihoito alkoi edellisen vuoden (2019) marraskuussa pilottikokeiluna, ja nyt se on tarkoitus vakiinnuttaa osaksi kotihoidon normaalia toimintaa. Etäyhteyksin on pystytty hoitamaan lisäksi jo monella alueella mm. haavanhoitokonsultaatioita, kun pystytään älypuhelimilla lähettämään kuvia. Huittisissa muistisairaille on ollut kokeilussa paikantimia ja erilaisia hälytyslaitteita muistin tueksi.

Erilaisia puhelinsovelluksia pidetään hyvänä apuvälineenä kotihoidossa ja kotisairaalaissa. Lisäksi Satasairaalan Uoma -sähköinen potilassiirtojärjestelmä koetaan hyvänä pilottiprojektina; sen kautta potilaat ilmoitetaan Satakunnan alueen vuodeosastoille. Järjestelmään kirjoitetaan systemaattinen raportti ja vastaanottavan yksikön hoitajat voivat esittää lisäkysymyksiä järjestelmän kautta.

5.1.5 Palvelutuotannon yhteistyö

Tutkimusaineiston perusteella ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden palvelutuotannon yhteistyön nykytilan alaluokiksi muodostuivat alueiden sisäinen yhteistyö, yhteistyö Satasairaalan kanssa sekä maakunnallinen yhteistyö.

Alueiden sisäinen yhteistyö

Satakunnassa pienillä alueilla koetaan, että kevyessä organisaatiossa, missä on vähän päättäjiä, on helppo hoitaa asiat nopeasti eikä jonoja synny, kun joku pystyy hoitamaan asian lähes alusta loppuun. Esimerkiksi KSTHKY:n alueella osastojen ja kuntien perusturvajohtajien välinen yhteistyö koetaan hyväksi; jos jatkohoitopaikkaa ei löydy, voidaan osastolta olla yhteydessä suoraan perusturvajohtajaan ja asia etenee sitä kautta.

Yhteistyö Satasairaalan kanssa

Pääasiassa Satasairaala koetaan etäisenä erikoissairaanhoidon palveluntuottajana, johon kyllä luotetaan. Satasoten valmistelun yhteydessä erilaisten hankkeiden osalta yhteistyö tiivistyi. Myös koronapandemia on lisännyt alueiden ja Satasairaalan välistä yhteistyötä. Alueet ovat myös hyödyntäneet Satasairaalan järjestämiä koulutuksia, ja Skype-osallistumismahdollisuutta pidetään hyvänä, jotta pitkänmatkalaisetkin pääsevät halutessaan osallistumaan etäyhteydellä. Alueilta erityistä kiitosta saa Satasairaalan palliatiivinen poliklinikka, haavapoliklinikka ja infektioyksikkö. Yhteistyötä pidetään sujuvana ja palvelu koetaan hyväksi.

”No tällä hetkellä kotisairaalan puolesta sanon, että palliatiivinen poliklinikka on tehnyt erittäin hyvää työtä. Ja toinen on infektioyksikkö mihin olen tosi tyytyväinen. Aina voi soittaa ja aina saa hyvän vastauksen.”

Maakunnallinen yhteistyö

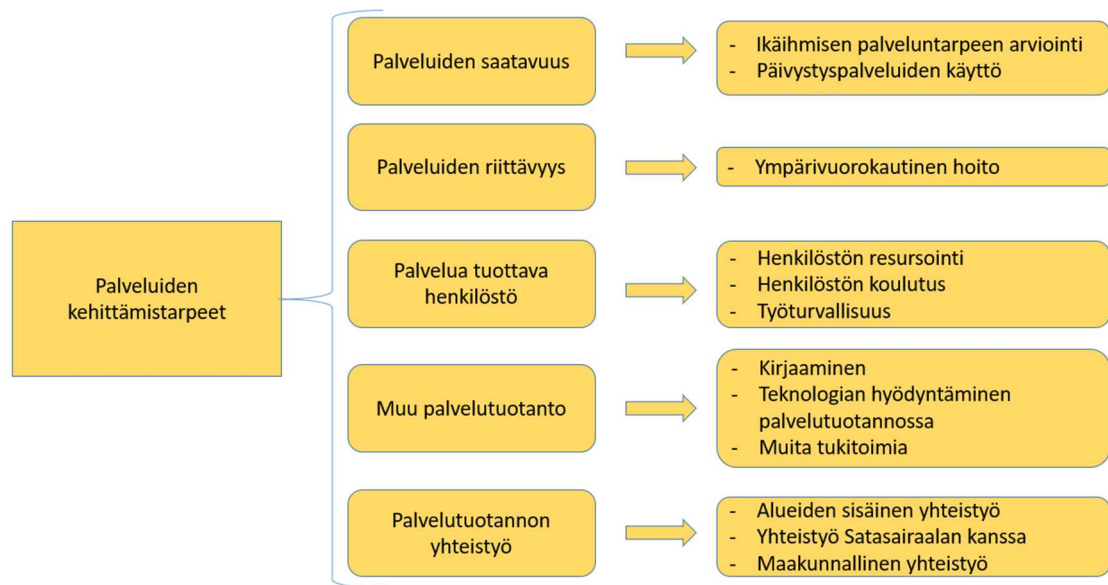
Maakunta- ja sote-uudistukseen liittyvää valmistelutyötä on pienimuotoisesti Satakunnan kaikilla alueilla jatkettu. Erilaiset työryhmät ovat kokoontuneet säännöllisesti ja alueet ovat pyrkineet kehitystyötä tehdessään myös seuraamaan muiden alueiden kehittämistoimia ja tekemään yhteistyötä naapurialueiden kanssa. Hankerahoja odotetaan, mutta valmistelutyö on jossain määrin käynnissä.

”No odotellaan nyt kun saadaan ne hankerahat ja muut niin sitten lähdetään taas kehittämään. Vanhustehuollon puolella johtajat on, tällä hetkelläkin, kokoontuneet siitä huolimatta, vaikka se sellainen yhteistyö on lopahtanut, niin meillä on silti niitä tapaamisia, ja kuitenkin kun niitä asioita tehdään, niin pyritään vähän kuuntelemaan että mitä naapurit tekee, ja tehtäisiin vähän samalla tyyliä.”

5.2 Liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhustalveluiden kehittämistarpeet

Tässä luvussa käydään läpi liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhustalveluiden kehittämistarpeita Satakunnan eri alueilla. Kehittämistarpeiden alaluokiksi muodostuivat palveluiden saatavuus, palveluiden riittävyys, palvelua tuottava henkilöstö, muu palvelutuotanto ja palvelutuotannon yhteistyö (Kuvio 4).

Kuvio 4. Ikäihmisille suunnattujen liikkuvien palveluiden kehittämistarpeiden ylä- ja alaluokat



5.2.1 Palveluiden saatavuus

Tutkimusaineiston perusteella ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhustalveluiden saatavuuden kehittämistarpeiden alaluokiksi muodostuivat ikäihmisen palveluntarpeen arviointi sekä päivystyspalveluiden käyttö.

Ikäihmisen palveluntarpeen arviointi

Satakunnassa ikäihmiset nähdään tulevaisuudessa aiempaa monisairaampina. Päihteiden käytön ja mielenterveysongelmien ennustetaan lisääntyvän. Näiden ikäihmistien hoitamiseen tulisi kehittää lisää keinoja. Lisäksi Satasairaalan yhteispäivystyksessä päivystysohito työ koetaan raskaampana, kun potilaat ovat iäkkäitä ja monisairaita. läkkäiden potilaiden hoitoisuus on huomattavasti isompi ja hoito vie enemmän aikaa.

"Mutta sitten iäkkäämpi voi olla, että vaatii kahden hoitajan työpanoksen siihen, että pääsee vessaan... ellei ole tietysti laitettu katetria, mutta... hoitoisuus iäkkäämmillä on huomattavasti isompi, ja se hoito vie enemmän aikaa."

Satakunnan alueilla ajatellaan, että ikäihmisten psyykkiseen jaksamiseen vaikuttaa tulevaisuudessa mm. yksinäisyys, ikäihmisen omat voimavarat, muistisairaudet sekä mielen-terveys- ja päihdeongelmat. Ikäihmisen oma jaksaminen pitäisi ottaa palveluita suunniteltaessa huomioon, ja tärkeänä pidetään myös eräänlaista elämänkaariajattelua. Sosiaaliset suhteet koetaan myös merkittävänä ikäihmisen hyvinvoinnin tekijöinä.

"Tietysti kun ajattelee tätä korona-aikaa, että aamullakin kun radioo kuuntelin niin ne jää mieltimään sitä, että tämä henkinen hyvinvointi taikka pahoinvointi, että... niin kuin vanhus-tenkin, yksinasuvien tuolla syrjäkyllä, mihinkä se johtaakaan tässä. Osa on aivan kauhuis-saan, kun seuraa TV:tä, uutisia ja ajankohtaisohjelmia, kun sanotaan että ei saa liikkua kylillä ja... muutenkin on varmaan kaventuneet jo ne sosiaaliset suhteet ja niiden ylläpitäminen."

Ravitsemuksen merkitystä pidetään isona, koska se vaikuttaa myös mm. tasapainoon ja ihon kuntoon. Lisäksi suun terveydenhuoltoon pitäisi enemmän kiinnittää huomiota. Ennen oli helpompaa pitää hammasproteesit puhtaina, kun ne sai pois suusta, mutta nykyään monella ikäihmisellä on omat hampaat tallella ja niitä pitäisi myös muistaa hoitaa. Suun terveydellä koetaan olevan iso merkitys ikäihmisen kokonaishyvinvointiin.

"Että siinäkin on tilanteet sillain muuttuneet, että aikaisemmin siellä suussa oli tekohampaat ja hoitaja pyysi, että annappas tänne ja pesi ja pistettiin takaisin suuhun. Mutta nyt on hyvin paljon ikäihmisiä, joilla on hampaat tallella ja sitä suuta pitäisikin hoitaa ihan eri tavalla, ja silläkin on iso merkitys ihmisen kokonaishyvinvointiin, ettei siellä suussa ole mitään infekti- oita ja muuta."

Ikäihmisten fyysistä jaksamista pitäisi tukea Satakunnassa ennaltaehkäisevällä toimintakyvyn ylläpidolla sekä kuntouttavalla toiminnalla. Ikäihmisille pitäisi olla tarjolla mielekäästä tekemistä ja heitä pitäisi aktivoida jo varhaisessa vaiheessa. Koetaan, että ennaltaehkäisevää arviointia ja toimintaa tulisi olla nykyistä enemmän, koska nähdään, että usein ollaan hiukan jo myöhässä, kun palveluntarvetta aletaan ikäihmisen kohdalla kar- toittaa, ja palveluntarvetta voi olla jo siinä kohtaa runsaasti.

Päivystyspalveluiden käyttö

Päivystyspalveluita on pyritty Satakunnassa keskittämään palvelutuotannon tehostamiseksi Satasairaalan yhteispäivystykseen. Yhteispäivystyksessä yhtenä asiakasryhmänä näyttäytyy ns. paljon palveluita käyttävät asiakkaat. Näiden asiakkaiden joukossa on myös paljon ikäihmisiä. Tällaisten asiakkaiden hoitoa pitäisi kehittää moniammatillisemmaksi ja yli alueiden rajojen toimivaksi yhteistyöksi. Myös potilastietojärjestelmiä voitaisiin valjastaa eräänlaisiksi hälytysjärjestelmiksi nostamaan tällaiset ikäihmiset esille, jotta mahdolliseen ongelmaan voitaisiin puuttua.

”Sitten pitäisi yhdessä sosiaalityön ja vanhustyön ja kaikkien kanssa alkaa miettiä, että miksi tämä ko. ihminen on täällä päivystyksessä, että miten tätä voitaisiin kotiin sitten... että mitä voitaisiin tehdä, että saadaan se pysymään ja pärjäämään kotona vai voidaanko tehdä mitään. Se prosessi voisi varmasti käynnistyä vähän aikaisemmin.”

Satakunnassa liikkuvia palveluita kehittämällä ja tehostamalla pyritään välttämään ikäihmisen lähettämistä oman alueen päivystykseen tai Satasairaalan yhteispäivystykseen. Alueilla koetaan, että on ikäihmiselle parempi, jos hänen ei tarvitsisi kotoa lähteä hoitoa varten mihinkään, vaan hoito pystyttäisiin tarjoamaan kotiin. Koti koetaan tutuimpana ja turvallisimpana paikkana ikäihmiselle, ja siirtyminen jonnekin muualle saattaisi aiheuttaa sekavuutta.

”Ihan oma näkemys on se, että potilasta ei pitäisi kuljettaa mihinkään. Se on kuitenkin se tutuin ja turvallisin paikka sille ikääntyneelle ihmiselle se koti. Hän menee jonkin verran sekaisin, kun hänet siirretään sieltä johonkin muualle.”

Satasairaalan yhteispäivystyksessä ajatellaan, että noin 20–50 % nykyisistä päivystyskäynneistä voitaisiin hoitaa muulla tavoin, esimerkiksi perusterveydenhuollon kautta tai liikkuvien palveluiden avulla. Myös muilla Satakunnan alueilla on samanlaisia näkemyksiä.

”Että varsinkin, jos on kotihoidon asiakkuus olemassaan, niin silloin olisi ideaalista se, että se yhteydenotto tapahtuisi ensin siihen kotisairaalaan tai sitten virka-aikaan meidän kotisairaanhoidon sairaanhoitajaan tai päivystävään kotisairaanhoidotajaan, jolloin me saataisiin itse se homma hanksaan täällä eikä tarvitsisi lähteä... ottaa vauhtia sieltä Satasairaalaasta.”

5.2.2 Palveluiden riittävyys

Tutkimusaineiston perusteella ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhustalveluiden riittävyyden kehittämistarpeiden alaluokaksi muodostui ympärivuorokautinen hoito.

Ympärivuorokautinen hoito

Yleisesti Satakunnan alueella ikäihmisten hoito nähdään laitospainotteisena. Kotihoidon riittäväällä resursoinnilla ja uusien palvelumuotojen sekä yhteisöllisten asumismuotojen kehittämällä voitaisiin merkittävästi keventää ikääntyneiden palvelurakennetta. Kaikilla alueilla on panostettu erilaisiin painopistein kotihoitoon ja kevyempiin palveluihin. Yksi näkemys on, että kotihoidon lisääntyessä henkilökunnan määrä ei välttämättä paljon lisäänty, mutta kotihoidon muodot monipuolistuvat. Etäkotihoitoa yms. tulee lisää. Lisäksi kotihoitopalvelu tarvittaisiin 24/7 sellaisille alueille, missä sitä ei vielä ole. Hätäsiirto- ja lyhytaikaishoitopaikkoja kaivattaisiin lisää. Esimerkiksi Raumalla on Kaunisjärven vanhainkodin remontin seurauksena palveluasumispaikkoja vähennetty tuntuvasti, mikä näkyy nyt terveyskeskuksen vuodeosastolla, kun ikäihmiset odottavat pidempään pitkäaikaishoitopaikkaa. Porin Petussa on samanlaista ongelmaa hätäsiirtoasiakkaiden kanssa; kun ei ole hätäsiirtoasuinpaikkoja, joudutaan asiakas ottamaan vuodeosastolle.

”Se on ihan selvää, että lyhytaikaista hoitoa tarvitaan tulevaisuudessa enemmän.”

Satasairaalassa potilaiden kotiuttamisprosessia on kehitetty, mutta sitä pitäisi kehittää edelleen. Ongelmaksi monesti muodostuu potilaiden kotiuttaminen virka-ajan ulkopuolella, koska silloin perusterveydenhuollossa palveluita ei ole enää niin hyvin saatavilla kuin virka-aikaan. Myös turhia sairaalapäiviä pitäisi vähentää. Tulevaisuudessa pitäisi panostaa nopeisiin kotiutuksiin joko kotiutustiimin tai intervallijakson turvin. Esimerkiksi Raumalla pyritään vahvistamaan kotiutustiimin resurssia. Kehitysjatoksena esille nousi sellainen mahdollisuus, että tulevaisuudessa terveydenhuollon kotiutustiimi voisi toimia myös sellaisena välitiiminä, joka toimisi tarpeen mukaan tilannesidonnaisesti myös kotioidossa, jos kotiutettavia potilaita ei sillä hetkellä olisi.

”Sekin voisi olla, kun se vaihtelee se määrä, että mitä kotiutustiimiin niitä asiakkaita tulee, että voisi olla joku sellainen välitiimikin, että se olisi niin kuin kotihoidon puolella tai sitten siinä kotiutustiimin puolella, että tilanteen mukaan niin kuin oltaisiin... että jotain tällaisia, että se olisi mahdollista resurssoida jossain vaiheessa sillain järkevästi, just sillain tilannesidonnaisesti.”

PoSaan tarvittaisiin kotiutustiimi, joka tekisi arviointijakson ikäihmisestä esimerkiksi kotihoidon aloitusvaiheessa tai osastolta kotiutuessa. Katsottaisiin, riittääkö arviointijakso vai jatkuuko kotihoito ja kuinka raskaita tai kevyitä palveluita loppujen lopuksi tarvitaan. Muuten saattaa käydä helposti niin, että palvelut jäävät päälle, eikä kukaan ehdi arvioimaan, tarvitseeko ikäihminen ehkä niin raskaita palveluita. Tarkoitus olisi näin saada tehostettua toimintaa ja tarjota oikeat palvelut oikeille ikäihmisille.

Satakunnassa fysioterapeuttipalveluita kaivataan enemmän kotihoidon asiakkaille. Haluttaisiin kotihoidon ja kotisairaalan käyttöön fysioterapeutteja, jotka pystyisivät ohjeistamaan kotihoidon hoitajia, miten parhaiten voisi kutakin asiakasta kuntouttaa tai osallistuisivat itse kotona toteutettavaan kuntoutukseen ohjeistamalla asiakasta useamman kerran kotona, jotta saataisiin toimintakyky pidettyä edes sen hetkiselällä tasolla. Myös apuvälineiden tarpeesta ja kotona tarvittavista muutoksista voitaisiin konsultoida fysioterapeuttia.

Tulevaisuudessa olisi myös mahdollista käyttää vuodepaikkoja yli alueiden rajojen, kun Uoma -sähköisessä potilassiirtojärjestelmässä käyttäjien kaikki vuodepaikat nähdään järjestelmästä. Näin koko Satakunnan alueella vuodeosastopaikkoja voitaisiin tulevaisuudessa käyttää tehokkaammin. Tiedostetaan myös, ettei ole ikäihmisen kannalta hyvä asia päätyä pitkälle omasta asuinalueestaan, vaan yritettäisiin pitää ikäihmiset mahdollisimman lähellä omaa asuinalueitaan. Osastolta kotiuttaminen koetaan myös tärkeäksi, ja sitä pitäisi kehittää tulevaisuudessa yhtenäisemmäksi Satakunnan alueella.

”Se kotiuttaminen on ihan äärettömän tärkeä juttu, että se olisi yhtenäinen, koska tämä on niin viidakko, mitä kaikkia palveluita täällä on ja niillä on ihan eri nimiä niillä ihmisillä, jotka tekevät tätä työtä, jossakin on joku arviointihoitaja, jossakin on joku kotiuttamishoitaja, jossakin on joku muu palvelu, kotisairaala, kotipalvelu ja kaikennäköistä... niin se on ihan mahdollonta tuntea kaikkea näitä.”

5.2.3 Palvelua tuottava henkilöstö

Tutkimusaineiston perusteella ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhushuolteen palvelua tuottavan henkilöstön kehittämistarpeiden alaluokiksi muodostuivat henkilöstön resursointi, henkilöstön koulutus sekä työturvallisuus.

Henkilöstön resursointi

Henkilöstöressin riittävyys koetaan merkittävänä asiana. Tulevaisuudessa ikäihmisten määrä lisääntyy, heistä tulee monisairaampia ja moniongelmaisempia ja palveluntarve kasvaa. Esimerkiksi Porin Petun alueella kaivataan enemmän palveluohjaajia. Palveluohjaajia on tällä hetkellä liian vähän, mikä aiheuttaa arviointikäynteihin viivettä. Joillakin alueilla kaivataan myös kotihoitoon enemmän henkilökuntaa; lähihoitajia, sairaanhoitajia ja fysioterapeutteja.

Satasairaalan yhteispäivystyksessä lääkäriresurssi koetaan liian pieneksi ja tarvetta olisi useammalla akuuttilääketieteen erikoislääkärille sekä akuuttilääketieteeseen erikoistulle lääkäreille. Tällä hetkellä päivystyksessä työskentelee yksi vakituinen akuuttilääketieteen erikoislääkäri. Satasairaalan yhteispäivystyksessä tarvetta olisi myös vuorovastavalle lääkärille.

”Vuorovastaava lääkäri, niin se me tarvittaisiin, ja meillä on täällä jo vuorovastaava hoitaja virka-ajan ulkopuolella. Niin tämä vaatii tämä nykypäivystys resurssien liikkutua.”

Satasairaalan yhteispäivystyksessä ongelmaksi koetaan Suomen lääkärinkoulutusjärjestelmä, jonka vuoksi päivystyksessä työskentelee pääsääntöisesti erikoistuvia lääkäreitä, jotka valmistuttuaan siirtyvät yleensä muualle töihin. Koetaan, että päivystyspoliklinikalla hankittu kokemus siirtyy aina muualle, eikä päivystykseen saada vakiintunutta osaamisen tilaa. Kokeneiden lääkäreiden puute tekee hoitotyön rankemmaksi päivystyksessä työskenteleville hoitajille ja kasvattaa asiakkaiden odotusaikoja. Odotusaikoihin liittyen ajankohtaisena kehittämiskohteenä Satasairaalan yhteispäivystyksessä haluttaisiin aloittaa yleislääketieteen eli nykyisen akutologisen seurantalinnan hävittäminen; eli ensihoitopalvelun kuljettamille potilaille olisi tulevaisuudessa seurannassa vain kaksi linjaa; konservatiivinen ja operatiivinen. Lääkärit toimisivat näiden tiimien sisällä. Tämä todennäköisesti vähentäisi potilaiden pallottelua ja potilaan odotusaika lyhenisi, mikä olisi ikäihmisenkin kannalta hyvä asia.

Lääkäripalvelut koetaan usealla alueella kotihoidossa riittämättömiksi. Kotihoidon asiakasmäärät ovat kasvaneet niin, etteivät kotihoidon lääkäripalvelut tällä hetkellä vastaa tarpeeseen. Monelle Satakunnan alueelle kaivataan kotihoitoon omaa vastuulääkäriä.

Henkilöstön koulutus

Satakunnan alueilla henkilöstön osaamista ja koulutusta pidetään tärkeinä. Henkilökunnan koulutukseen tulisi tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota, kun toimintaa kehitetään. Satakunnassa henkilöstön osaamiskartoituksen tulisi olla systemaattista ja henkilökunnan koulutukset pitäisi olla aikataulutettuna vuosikelloon. Koulutuksia pitäisi olla niin ennaltaehkäisevästä työstä; ravitsemusasioista, lääkehoidosta jne. kuin akuutti-työstäkin; nykyään pyritään hoitamaan ikäihmisten vähän akuutimmatkin vaivat kotona, jos vaan mahdollista.

"Ikäihmiset lisäänty, vanhenee, heistä tulee monisairaampia, moniongelmaisempia, niin tavallaan ehkä myös kotihoidon henkilökunnan kouluttaminen siihen sen... vähän akuutimman ongelman hoitamiseen siinä kotona. Tavallaan se on välillä jo ihan sairaan potilaan hoitamista... mitkä on ennen herkemmin menneet sairaalaan, niin nyt niitä pyritään hoitamaan siellä kotona."

Satakunnan alueilla ajatellaan, että ikääntyessä ikäihmisille tulee enemmän ongelmia, ja kun ne hoidetaan ikäihmisen kotona, niin se vaatii lisää osaamista. Hoidontarpeen arvion tekeminen sekä ikäihmisen tutkiminen vaativat mm. laajan päivystyksen osaamista, ensihoidon osaamista sekä vanhustenhoitotyön osaamista. Satakunnassa ikäihmisten palveluntarpeen arviointia tekevän henkilöstön koulutukseen ja osaamiseen pitäisi panostaa. Palveluntarpeen arviointi tulisi toteuttaa samoin periaattein ja saman tasoisella osaamisella. Palveluntarpeen arviointia tekevien henkilöiden pitäisi ymmärtää myös hoitotyötä ja ikäihmisten kotona pärjäämisen edellytyksiä. Jokaisen ikäihmisen tilanne tulisi arvioida kokonaisvaltaisesti yksilölliset avuntarpeet huomioiden.

"Kyllä se on se ihminen itse siinä työkaluna se tärkein. Eli juuri se ymmärtäminen, että mitä se on se kokonaisvaltainen hoitaminen ja pärjääminen ja avuntarve... että se ei ole vain sitä, että on lämmin katto päällä ja käy joku katsomassa ja antamassa lääkkeitä, kun siihen kuuluu ne kaikki apuvälineet, ja kahvat ja kulut ja kynnykset ... ja ruuat ja kuka hakee ne ruuat ja mitä se ruoka on ja kaikki. Kun siihen kuuluu nämä kaikki."

Työturvallisuus

Joillakin Satakunnan alueilla koetaan, että yksintyöskentely on niin suuri työturvallisuusriski, että kotiin tuotettava palvelu tulisi tuottaa aina parityönä. Tiedostetaan kuitenkin, että kustannusten vuoksi tämä ei ole mahdollista. Hyvällä ennakkoinnilla toivotaan olevan positiivinen vaikutus työturvallisuuteen. Ajatellaan myös, että henkilöstön kuunteleminen on tärkeää, että he saavat tuoda pelkonsa ja ajatuksensa esimiesten tietoon. Pimenevät illat syksyisin aiheuttavat henkilöstössä huolta omasta turvallisuudesta liikenteessä ja ikäihmisten kotona sekä joillain asuinalueilla.

Työturvallisuuteen voitaisiin panostaa hankkimalla henkilöstölle esimerkiksi turvasumutteita ja lisäkouluttamalla henkilöstöä. Myös paikantimien ajatellaan parantavan työturvallisuutta, kun tiedetään missä kukakin liikkuu. Autoihin olisi hyvä saada sellainen lukitus, että se olisi päällä aina auton liikkeessä tai ollessa käynnissä esimerkiksi liikennevaloissa. Näin ei tarvitsisi pelätä, että joku yrittää autoon sisään liikenteessä.

5.2.4 Muu palvelutuotanto

Tutkimusaineiston perusteella ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden muun palvelutuotannon kehittämistarpeiden alaluokiksi muodostuivat kirjaaminen, teknologian hyödyntäminen palvelutuotannossa sekä muut tukitoimet.

Kirjaaminen

Kirjaamisen merkitys koetaan kaikilla Satakunnan alueilla tärkeäksi. Tulevaisuudessa kun tulee yhteinen LifeCare-näkymä, nähdään ikäihmisten tiedot ja hoitokertomukset yms. Satakunnan alueilla ja Satasairaalan yhteispäivystyksessä ja tiedonkulku muuttuu sujuvammaksi. Satasairaalan yhteispäivystyksestä ja ensihoidon tilannekeskuksesta voidaan esimerkiksi varata tarvittaessa lääkäriaika ikäihmisen oman alueen terveyskeskukseen, ja ikäihmisen oman alueen hoitohenkilökunta pääsee tarkastelemaan myös Satasairaalassa tehtyjä kirjauksia.

Satasairaalan ensihoitokeskuksessa on meneillään kirjaamisprojekti. Kaikkiin vaativan hoitotason yksiköihin on hankittu kannettavat tietokoneet, joista pääsee LifeCare-potilas-tietojärjestelmään. Näin olisi mahdollista, että ennen valtakunnallisen Kejo-järjestelmän

käyttöönottoa ensihoitajat esimerkiksi kirjaisivat ikäihmisen toimintakyvystä ja asumisoloista tilannekuvan LifeCaren P-Akut-lehdelle. Tämä mahdollistaisi katkeamattoman tiedonkulun sekä laajemman kuvauksen ikäihmisen kotitilanteesta. Nykyinen Kelan kirjaamiskaavake SV210 kirjaamistila on rajattu ja kirjaajan käsialaa voi olla vaikeaa lukea.

Satakunnassa kirjaamiskäytäntöjä voitaisiin kehittää yhtenäisemmiksi. Esimerkiksi Rauman kotisairaalassa ikäihmisen hoitosuunnitelma haluttaisiin selkeämmin esille, niin kuin se on Rauman vuodeosastolla. Rauman kotihoidossa on yritetty saada ikäihmisen kanssa yhdessä tehtyä arkikuntoutussuunnitelmaa paremmin näkyville, jotta sitä voitaisiin käynneillä myös hoidattaa ja asiakasta sitouttaa siihen.

Teknologian hyödyntäminen palvelutuotannossa

Satakunnassa pitäisi tulevaisuudessa enemmän hyödyntää uutta teknologiaa ja ottaa lisää digitaalisia laitteita käyttöön. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen tulisi panostaa ja turvalaitteiden käyttöä lisätä. Muistisairaille ikäihmisille on ollut kokeilussa mm. paikantimia, ovihälyttimiä, ikkunahälyttimiä, liesi- ja mattohälyttimiä ja viikkokalentereita, mutta vielä enemmän saisi olla. Lääkeautomaattejakin voitaisiin hyödyntää.

Etähoitomahdollisuuksia pitäisi kartoittaa Satakunnassa enemmän ja etäyhteyksillä hoitamista kehittää. Etäkotihoito on selvästi ajankohtainen ja usealla alueella sitä on jo kehitetty tai tarkoitus kehittää. Esimerkiksi videopuhelun välityksellä voitaisiin hoitaa sellaisia asioita, mitkä eivät vaadi hoitajan fyysistä läsnäoloa. Kotihoidon etäkäyntejä voisi toteuttaa esimerkiksi tabletin välityksellä. Etäyhteyksillä voitaisiin hoitaa esimerkiksi lääkkeenoton valvontaa, ruokailun seurantaa tai ihan vain tarkistuskäyntejä. Ruudulta näkee, jos asiakkaan ulkoinen olemus viestii tarpeesta hoitajan kotikäynnille. Ajatellaan, että kun ajamista saataisiin karsittua, siitä tulisi jonkin verran myös säästöjä.

” Siitä tulisi ihan hirveät säästöt loppuviimeksi, kun jäisi se sellainen ajamisen rumba pois. Kyllä varmaan osa asiakkaista, ei tietenkään kaikille sellainen onnistu, mutta kyllä meillä on niitä, kun on... lääkkeenoton valvonta, ruokailun seuranta... ja sitten ihan just tollainen tarkistuskäynti, mitä tehdään. Kyllä vähän siitä olemuksesta näkee, että jos tukka on ihan pystyssä ja vaatteet on hujan hajan, että nyt täytyis vissiin mennä käymään tuolla.”

Raumalla yritetään tulevaisuudessa enenevässä määrin etälääkärivastaanottoa esimerkiksi niin, että kun kotihoidon sairaanhoitajat saavat kannettavat tietokoneet niin he voivat asiakkaan luota ottaa (video)yhteyden lääkäriin. Ja esimerkiksi sydänfilmin voisi ottaa kotona niin, että kotihoidon lääkäri pystyisi sen tulkitsemaan etänä.

Muut tukitoimet

Tulevaisuudessa Satakunnan ikäihmisten kuljetuspalveluita tulisi paikallistasolla kehittää ja järjeistää jo taloudellisistakin syistä. Eurassa olevaa kuljetuspalvelumallia pidetään hyvänä. Apteekin annosjakelupalvelu haluttaisiin laajemmin käyttöön. Näin lääkahoitoon saataisiin lisää turvallisuutta ja hoitajien työaika säästyisi varsinaiseen hoitotyöhön.

”Meillä hoitajat jakaa täällä kaikki palveluasumisessakin lääkkeet ja kotihoidossa... niin ei hän se ole enään tätä päivää, että kyllä toi apteekin lääkejako on kuitenkin se mikä tuo tosi paljon sitä turvallisuutta ja sitten se työaika siirtyy hoitajilta taas muualle että se on se kanssa mihin pyritään. Annosjakeluun.”

5.2.5 Palvelutuotannon yhteistyö

Tutkimusaineiston perusteella ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden palvelutuotannon yhteistyön kehittämistarpeiden alaluokiksi muodostuivat alueiden sisäinen yhteistyö, yhteistyö Satasairaalan kanssa sekä maakunnallinen yhteistyö.

Alueiden sisäinen yhteistyö

Satakunnan alueilla koetaan, että terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden pitäisi tehdä tiiviimpää yhteistyötä. On ollut esimerkiksi tapauksia, kun kotisairaalan sairaanhoitaja ja kotihoidon sairaanhoitaja tekevät päällekkäistä työtä; ottavat peräkkäin samana päivänä näytteet samasta potilaasta. Yhteistyötä tulisi tiivistää, vuoropuhelua lisätä ja tiedonkulkua sujuvoittaa.

Yhteistyö Satasairaalan kanssa

Satakunnassa ajatellaan, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on näkymätön seinä. Esimerkiksi ensihoidolla ja yhteispäivystyksellä on paljon yhteistyötä alueiden perusterveydenhuollon kanssa, mutta sitä yhteistyötä täytyisi tehostaa vielä paljon lisää. Jos olisi enemmän yhtenäisyyttä ja tietoa eri alueiden toiminnasta, saataisiin ikäihmiset tehokkaammin hoidettua ja ohjattua oikeiden palveluiden piiriin.

”Kun ei tunneta, että mitä palveluita tuolla meillä on käytössä, esimerkiksi kotisairaanhoidoa ja kaikkea näitä, niin ei nämä aina vaan mene niin, että kun täältä potilas kotiutuu tai menee jatkohoitopaikkaan, että se menisi sitä oikeata polkua, koska ei niistä kaikista poluista tiedetä, eikä ole sitten niitä kontakteja, ja se että tehokkaammin saataisiin varmaan hoidettua, kun olisi enemmän sellaista yhteistyötä, yhtenäisyyttä, ja tietoa siitä toisen putiikin toiminnasta.”

Satakunnan alueet ovat lisääntyneesti kiinnittäneet huomiota ikäihmisiin. Jos alueilla tehdään hyvää perustyötä – kuten palveluntarpeen arviointi varhaisessa vaiheessa ja tehdään hoitosuunnitelmia – ennen kuin ikäihmisen tilanne on kaoottinen, niin siitä olisi iso apu Satasairaalan yhteispäivystyksessä. Esimerkiksi akuuteissa tilanteissa, kuten ikäihmisen elottomuustilanteessa, hoidonrajauksen tekeminen voi olla joskus vaikeaa, jos lähtötiedot ovat epäselvät. Mutta jos hoitosuunnitelma on tehty ja ikäihminen olisi esimerkiksi rajattu tehohoidon ulkopuolelle, niin säästettäisiin raskasta resurssien käyttöä.

Erityisesti Satakunnan pienet alueet kokevat, että kaikkea tilastointia ja seurantaa on mahdotonta toteuttaa pienen alueen pienellä henkilöstöllä. Olisi tehokkaampaa, että isompi organisaatio (esimerkiksi Satasairaala) tilastoi ja tuottaa tietoa, ja pienet alueet täyttävät lomakkeita, kuten HaiPro-ilmoitukset ja erilaiset tutkimuskaavakkeet.

”Kyllä me täällä maalla lähinnä toivotaan, että toi iso instanssi pureskelee sen ja sylkäisee sen meillä ja me täytetään lomakkeet ja joku pitää kirjaa... että kyllä tämä tällaisessa pienessä paikkakunnassa on ihan mahdotonta.”

Satasairaalassa pitäisi tulevaisuudessa kehittää enemmän etäyhteyksiä ja etävastaanottoa. Satakunnan alueilla ajatellaan, että ikäihmisille pitkät siirtymismatkat aiheuttavat vaivaa ja tuottavat turhaa epämukavuutta. Ei myöskään pidetä hyvänä, jos ikäihmisen tarvitsee kulkea useaan kertaan lyhyen ajan sisällä kotoaan Satasairaalaan. Matkat tulevat alueille myös kalliiksi.

Maakunnallinen yhteistyö

Satakunnan alueet odottavat maakuntauudistuksen myötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen lähentymistä ja tiiviimpää yhteistyötä. Ikäihmisille toivotaan parempia ja tasavertaisia palveluita niin, että palvelut pysyvät tulevaisuudessakin kaikkien ikäihmisten saatavilla asuinalueesta riippumatta. Maaseutualueilla pelätään palveluiden liiallista keskittämistä. Vaikka osa kokee, että palveluita on järkeväkin keskittää, pelätään silti, ettei maaseutualueille jää juurikaan palveluita.

”No kovasti ainakin tasavertaisia palveluita, ja yhdenvertaisuutta ja saavutettavuutta ja... näin. Yritetään saada sillä, niin tietenkin sitä odottaa että... itse uskon ainakin, että ihan hyvää tuo tullessaan... Niin että ihan järkevää on sitten tiettyjä asioita keskittää.”

Tulevaisuudessa kaikilta Satakunnan alueilta tulisi ottaa edustajat mukaan yhteiseen suunnittelutyöhön. Suunnittelu- ja kehitystyöhön pitäisi ottaa mukaan myös asiantuntijoita, eikä vain johtotason ihmisiä. Jos jollakin alueella on kehitetty hyvä palvelumalli, sen voisi ottaa käyttöön sote-uudistuksen yhteydessä laajemminkin koko Satakuntaan.

”Täällä ollaan pieni kunta, toivotaan että saadaan vaikuttaa asioihin, ettei isommat kaupungit tai sairaanhoitopiiri isona tahona sanele asioita pienille kunnille, vaan että saadaan olla ihan aidosti mukana siellä tekemässä sitä kehittämistyötä... ja otetaan huomioon ne erityispiirteet... että kuitenkin ne tarpeet on erilaiset siellä kaupungissa kuin täällä maaseudulla, että täytyy olla se vapaus myöskin toimia sillä tavalla, että se myöskin sopii tänne meille.”

Tulevaisuuden maakunnallinen uudistamistyö vaatii yhteistä monialaista strategiaa ja visiota, sekä vahvaa johtajuutta, jotta henkilöstö saadaan sitoutettua yhteisiin tavoitteisiin. Johtamisen pitäisi tapahtua tietoon perustuen. Strategia tulisi luoda yhteisesti yli hallintokuntien ja siinä tulisi huomioida mm. perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja sosiaalitoimi. Paikallisesti keinot yhteisiin tavoitteisiin pääsemiseksi voisivat olla erilaisia.

”Esimiesten täytyy olla ehdottomasti kaikkien sen asian takana, että tuohon suuntaan nyt mennään ja tähän halutaan kehittää... maakunnalta sitten toivoo tietysti, että on se yhteinen visio, yhteinen strategia ja ne keinot voi olla sitten jo vähän eri alueilla erilaisia. Mutta että se päämäärä täytyy olla yhteinen ja sovittu, että mitä tässä nyt tavoitellaan.”

Asioiden esittämisellä koetaan olevan iso merkitys siihen, miten ihmiset saadaan sitoutettua asiaan. Satakunnan alueilla ajatellaan, että toimivalla yhteistyöllä saadaan aikaan isojakin muutoksia lyhyessä ajassa. Pelkkä yhdistäminen ei välttämättä tuota mitään lisäarvoa, jos toimintatapoja ei pystytä muuttamaan ja yhteistyötä syventämään.

”Pitäisi olla selkeä strategia mitä kohti mennään... yhteinen strategia, visio tulevaisuudesta, tiedolla johtaa... että se toisi jo sen, että jotakin kohti ollaan yhdessä menossa, sitten kaikki henkilökunta sitoutetaan siihen asiaan. Mutta siinä tarvitaan tosi vahvaa johtajuutta, eikä se ole yhden ihmisen käsissä, vaan se tarvitsee sellaisen vahvan porukan, mikä päättää asioita ja lähtee viemään niitä asioita eteenpäin. Kun kaikki soutaa samaan tahtiin siihen samaan suuntaan niin sitten tapahtuu jotain.”

Erityisesti joillakin Satakunnan alueilla odotetaan tehokasta kotisairaala, missä työskentelee myös omia kotisairaalan lääkäreitä. Kustannuksia tulisi tarkastella pitkän aikavälin tasolla. Aluksi uudistaminen voi maksaa enemmän, mutta pitkällä aikavälillä, jos asiat on tehty oikein, voi tulla huomattaviakin säästöjä.

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa validius merkitsee tutkijan kirjoittaman kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten sekä tulkintojen yhteensopivuutta. Tutkimuksen kulku ja toteutus on kuvattu niin, että lukija saa riittävän kuvan tutkimusaineiston keräämisestä ja analysoinnista. Haastattelujen ajankohdat ja haastatteluympäristö on kuvattu litteroinnin yhteydessä jokaisen haastattelun kohdalla muutaman päivän sisällä haastattelusta. Opinnäytetyössä on kuvattu haastatteluiden toteutumiseen vaikuttavat olennaiset asiat ja tulokset on raportoitu teoriaosioon peilaten. (Hirsijärvi ym. 2009: 232; Tuomi – Sarajärvi 2018: 163.) Taulukoihin on kerätty tutkimusaineistosta sellaisia yksityiskohtia, joita voidaan käyttää hyväksi työelämäntarkoituksiin.

Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi silloin, kun halutaan kerätä tietoa vähemmän tunnetusta ilmiöstä, tässä tapauksessa tietämättömyys alueen liikkuvista terveydenhuolto- ja vanhuspalveluista (Hyvärinen ym. 2017: 107). Tieto ei ole saatavilla valmiina esimerkiksi internetistä, vaan tietoa saadaan parhaiten haastattelemalla (Tuomi – Sarajärvi 2018: 84–86). Opinnäytetyössä kartoitettiin monipuolisesti liikkuvia terveydenhuolto- ja vanhuspalveluita, eikä tuloksissa raportoituja asioita olisi saanut selville samassa laajuudessa esimerkiksi kyselylomakkeella. Teemahaastattelu menetelmänä tähtää ehkä enemmän inhimillisten asioiden tutkimukseen, mutta tässä opinnäytetyössä teemahaastattelumenetelmän avulla saatiin asiantuntijoilta vastaukset tutkimuskysymyksiin melko laajasti. Haastattelusuunnitelma oli puolistrukturoitu niin, että alateemojen alla oli tarkentavia kysymyksiä kartoitettavista asioista. Tutkimustulokset pohjautuvat asiantuntijahaastatteluihin, eikä haastatteluiden avulla kerättyä tietoa ole varmennettu muista lähteistä.

Kaikki haastattelut noudattivat teemahaastattelurunkoa, mutta huomattavissa oli haastattelijan substanssiosaamisen lisääntyminen haastattelujen edetessä. Ensimmäisen ja viimeisen haastattelun välillä oli esimerkiksi huomattavissa tarkentavien haastattelukysymysten lisääntyminen ja parempi kohdentuminen oleellisiin asioihin. Tämä osaltaan saattaa hiukan laskea opinnäytetyön tutkimusaineiston tasalaatuisuutta, mutta ei merkittävästi vaikuta tuloksiin eikä tulosten raportointiin.

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut ovat erottamattomia. Tutkijan tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimus tulee toteuttaa niin, ettei siitä aiheudu tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien oikeuksia, ja näin ollen tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen on hyvän eettisen toimintatavan mukaista. Tutkijan tulee varmistaa tutkimukseen osallistuvien turvallisuus ja tutkittavien vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen, lisäksi suostumus pitää tavalla tai toisella dokumentoida. Tutkittavien tulee olla tietoisia tutkimuksen luonteesta, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta, sekä tutkijan roolista ja sidonnaisuuksista. Tutkittavalle tulee tehdä selväksi, että hän voi milloin vain keskeyttää osallistumisensa tai kieltäytyä vastaamasta johonkin kysymykseen tai koko tutkimuksesta. Tutkija ei saa johdatella tutkittavia tutkimuksen aikana tulosten manipuloimiseksi. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 150, 155–156; TENK 2019: 7–13; Hyvärinen ym. 2017: 414–415.) Edellä mainitut asiat on otettu huomioon tutkimustiedotteessa (Liite 1) ja tutkittavien suostumuslomakkeessa (Liite 3). Kaikille haastateltaville toimitettiin sähköpostilla liitetiedostoina tutkimussuunnitelma, joka sisälsi tutkimustiedotteen ja suostumuslomakkeen. Pyydettyä tutkimustiedote ja suostumuslomake lähetettiin vielä erikseen. Suostumuslomakkeet on arkistoitu opinnäytetyöntekijän toimesta paperiversiona kansioon.

Opinnäytetyöntekijä on perehtynyt myös eettisen ennakoarvioinnin kriteereihin ja käytänteisiin, eikä tämä tutkimus edellytä eettistä ennakoarviointia (Hyvärinen ym. 2017: 416). Opinnäytetyölle on haettu asianmukaiset tutkimusluvut ja Metropolia Ammattikorkeakoulun tietosuojakäytäntöjä on noudatettu (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2020). Tutkittavien turvallisuuden takaamiseksi tutkimustuloksista on poistettu kaikki tutkittavien tunnistetiedot (Hyvärinen ym. 2017: 419). Tutkittavien asema ja työnimike ovat tutkimustulosten kannalta epäoleellisia. Yksittäisen työntekijän tunnistamisen minimoimiseksi on tulososan suoria lainauksia lyhennetty.

Opinnäytetyöntekijä työskentelee ensihoitajana Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksessa ja sai opinnäytetyön toimeksiannon operatiiviselta esimieheltään. Tutkija on siis työsuhteessa Combilanssihankkeen taustaorganisaatioon. Tämä on asiallista mainita, koska sidonnaisuudet pitää tuoda tutkimuksessa esille (Kananen 2017: 191).

6.2 Johtopäätökset

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että Satakunnassa alueiden sisäistä sekä maakunnallista yhteistyötä tulisi lisätä ja kehittää. Yhteistyön lisääminen eri palveluntuottajien välillä, varsinkin palveluiden rajapinnoilla, mahdollistaisi ikäihmisille laadukkaan ja kokonaisvaltaisen palvelukokonaisuuden, jossa huomioitaisiin ikäihmisen palvelutarve sekä hänen omat toiveensa. Vuoropuhelua eri toimijoiden välillä pitäisi lisätä. Tavoitteena on ikäihmisen sujuvampi hoitoketju. Toimintojen yhdenmukaistaminen ja päällekkäisten toimintojen purkaminen toisi palvelulle lisäarvoa ja mahdollisesti myös kustannussäästöjä. (Kuntaliitto 2020b; Valtioneuvosto 2020a.) Satakunnassa tulisi jatkaa maakuntauudistuksen valmistelutyöhön liittyvää yhteistä kehittämistyöryhmyöskentelyä. Kaikkien Satakunnan alueiden erityispiirteet pitäisi ottaa tulevaisuuden maakunnallisessa suunnittelu- ja kehittämistyössä huomioon. Työryhmiin pitäisi ottaa mukaan päättäjien lisäksi eri alojen asiantuntijoita. Maakuntauudistusta tulisi johtaa tietoon perustuen ja tavoitteiden pitäisi olla yhteisiä. Maakunnallisten uudistusten läpivieminen vaatii vahvaa johtajuutta ja johtoryhmää, joka vie asioita johdonmukaisesti eteenpäin. Maakuntauudistuksen yhteydessä tulevaisuuden organisaatioille pitäisi tehdä selkeä monialainen visio ja strategia, jotka jalkautettaisiin hyvin ja ymmärrettävästi niin, että sote-palveluiden esimiehet sekä muu henkilökunta saataisiin sitoutettua yhteisiin maakunnallisiin tavoitteisiin.

Yhteinen sähköinen potilastietojärjestelmä, mihin olisi pääsy kaikilla Satakunnan alueilla, myös ensihoitopalvelulla, parantaisi tiedonkulkua palveluntuottajien välillä (Jylhä – Strandberg 2012; Voutilainen ym. 2008: 18). Katkeamaton tiedonkulku koetaan tärkeäksi, jotta ikäihmisen hoito voitaisiin järjestää tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Kun Satakunnan alueiden ikäihmisten perusterveydenhuolto olisi hoidettu ajan tasalle ja hoitosuunnitelmat olisivat tarvittaessa olemassa, ja kaikilla toimijoilla olisi pääsy ikäihmisen potilastietoihin, niin se helpottaisi myös Satasairaalan yhteispäivystyksen toimintaa ikäihmisen äkillisen sairastumisen tai tapaturman yhteydessä. Varsinkin laitoshoidossa olevilla ikäihmisillä kuuluisi olla hoitotahtoon perustuva hoitosuunnitelma, jonka mukaan toimitaan äkillisen sairauden sattuessa (Salonoja – Mononen 2018). Satasairaalan yhteispäivystyksen kotiutusprosessia taas pitäisi kehittää niin, että ikäihmisiä saataisiin kotiutettua mahdollisimman paljon suoraan kotiin kotihoidon tai kotisairaalan tuella siirtämättä häntä ensin oman alueensa vuodeosastolle.

Väestön ikääntyminen, terveysongelmien monipuolistuminen ja päihde- sekä mielenterveysongelmien lisääntyminen aiheuttavat muutospainetta nykyiseen terveydenhuolto- ja vanhushpalveluiden palvelurakenteeseen (Valtioneuvosto 2020a). Satakunnan ikäihmisille suunnattuja liikkuvia terveydenhuolto- ja vanhushpalveluita pitäisi kehittää, jotta pystytään vastaamaan myös tulevaisuuden ikäihmisten palveluntarpeeseen. Tavoitteena on saada ikäihmiset pärjäämään mahdollisimman pitkään kotona. Poikkeuksetta kaikilla Satakunnan alueilla kehittämistoimiin on jo ryhdytty hiukan erilaisin painotuksin. Osa alueista on lähtenyt kehittämään etäyhteyksiä, toiset ovat panostaneet lyhytaikaiseen hoitoon ja kuntoutukseen, ja toiset pyrkivät tuottamaan palvelua ikäihmisille panostamalla ennaltaehkäisyyn. Ikäihmisten määrän kasvu sekä terveysongelmien lisääntyminen ja monipuolistuminen tekevät osaltaan myös ikäihmisen hoitotyöstä raskaampaa niin liikkuvissa palveluissa kuin päivystyspoliklinikalla. Tämäkin tulisi ottaa huomioon tulevaisuuden palvelurakenteita suunniteltaessa. Suuremmalla palveluiden järjestäjällä olisi paremmat mahdollisuudet tehokkaaseen toimintojen järjestämiseen ja palveluiden saatavuuden yhdenvertaisuuden varmistamiseen (Finne-Soveri 2012: 11). Esimerkiksi kotisairaalan palvelun ajatellaan olevan tehokkaampaa, jos kaikkien alueiden käyttöön saataisiin lisää osaavia erikoislääkäreitä, joita voisi tarvittaessa konsultoida ja jotka voisivat tarvittaessa tehdä kotikäyntejä. Koska pienillä alueilla ei ole mahdollisuutta resursoida kotisairaalaan omaa lääkäriä, voitaisiin kehittää kotisairaalan palveluverkkoa. Kotisairaalan palvelu voisi olla Satakunnassa yhteinen niin, että alueittain toimisi sivutoimipisteitä, mutta toiminnanohjaus ja suunnittelu tapahtuisivat keskitetysti päätoimipisteestä.

Terveydenhuolto- ja vanhushpalveluita pitäisi kohdentaa palveluita eniten tarvitseville ikäihmisille (Tiitola 2011: 85–87; Voutilainen ym. 2008: 15–18). Satakunnassa ikäihmisen ohjaus- ja neuvontapalvelu koetaan tärkeäksi, ja sitä pyritään tarjoamaan keskitetysti niin, että yhteydenotot ohjataan sovitusti tietyille työntekijöille. Ohjaus- ja neuvontapalvelun avulla pyritään myös kohdentamaan palveluita niitä tarvitseville ikäihmisille. Ikäihmiset ohjautuvat hiukan eri tavoin palveluiden piiriin ja tietoa palveluista pyritään jakamaan kaikkien saataville. Myös erilaisia arviointimenetelmiä, joilla pyritään arvioimaan ikäihmisten palveluntarvetta, on laajasti käytössä. Palveluntarpeen arviointi nähdään tärkeänä, jotta ikäihmiselle annettavat palvelut saadaan mitoitettua oikein. Monella Satakunnan alueella arvioinnin tekeminen on keskitetty yhdelle tai muutamalle ihmiselle riippuen alueen asukasluvusta.

Liikkuvilla terveydenhuolto- ja vanhuspalveluilla voidaan tukea ikäihmisen pysymistä kotona ja niiden lisääminen onkin taloudellisesti sekä inhimillisesti järkevää (Jylhä – Strandberg 2012; Noro – Finne-Soveri 2008: 118). Satakunnan kaikilla alueilla käihmisen palveluntarpeen ilmetessä kotihoito pystytään aloittamaan nopeastikin, ja tarvittaessa käytetään yksityisiä palveluntuottajia, jos alueen omat resurssit eivät sillä hetkellä riitä. Satakunnan suurilla alueilla toimii lisäksi kotiutustiimejä, jotka voivat tarvittaessa suorittaa arviointi- ja kuntoutusjakson ikäihmisen kotona. Kotiutustiimien tuella on pystytty kotiuttamaan ikäihmisiä osastoilta aiottua aikaisempaa (Goncalves-Bradley ym. 2017). Ikäihmisten hoidon ja hoivan tarve määrittää, millainen palvelukokonaisuus hänelle tarjotaan. Moniammatillisten tiimien avohoidossa standardoidusti toteutettujen arviointien on osoitettu lisäävän moniongelmaisten ikäihmisten fyysistä aktiivisuutta ja kykyä suoriutua kroonisten sairauksien itsehoidossa sekä vähentävän sairaalaan joutumisen todennäköisyyttä ja sitä kautta myös kokonaiskustannuksia. (Jylhä – Strandberg 2012; Fenton 2006; Ellis ym. 2011; Strandberg – Valvanne 2012.) Joillakin Satakunnan alueilla kotiutustiimit toteuttavat tällaisia arviointijaksoja, ja palvelua on pidetty kannattavana. Kotiutustiimit tuottavat ikäihmisille myös kuntouttavaa palvelua. Satakunnan alueilla ikäihmisille suunnattuja kuntoutuspalveluita pitäisi olla enemmän tarjolla. Lisäksi fysioterapeuteja tarvittaisiin enemmän mukaan täydentämään ikäihmisille suunnattuja liikkuvia terveydenhuolto- ja vanhuspalveluita. Myös ennaltaehkäisevään palveluun tulisi panostaa.

Riittävä ja osaava henkilökunta nähdään tärkeänä osana laadukasta ikäihmisille suunnattua palvelutuotantoa. Henkilöstöresurssien käyttöä pitäisi kehittää vastaamaan tulevaisuuden säästöpaineita sekä ikäihmisten palveluntarvetta (Jylhä – Strandberg 2012). Satakunnan alueilla hoitajien ja lääkäreiden liikkuviin terveydenhuolto- ja vanhuspalveluihin liittyvää osaamista on vahvistettu lisäkoulutuksella ja erikoistumisopinnoilla. Ja esimerkiksi Combilanssissa yhdistyy ensihoidon ja geriatrian osaaminen. Tulevaisuudessa osaamiskartoitusten tulisi olla säännöllisiä ja koulutuksen suunnitelmallista.

Satakunnan vanhuspalvelut koetaan laitospainotteiseksi. Raskasta laitosasumista on kaikilla Satakunnan alueilla purettu; osa vanhainkodeista on muutettu tehostetun palveluasumisen yksiköiksi, osa on lakkautettu ja palvelua ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Tämä tarkoittaa sitä, että kognitioiltaan terveiden tai lievää dementiaa sairastavien ikäihmisten on sairaudestaan riippumatta selviydyttävä kotona. Palveluasumista yritetään vähentää panostamalla kotihoitoon ja kehittämällä lyhytaikaista laitoshoidoa. Tarvittaessa sekava kotona pärjäämätön ikäihminen pitäisi ohjata geriatriselle arviointi- ja

akuuttiosastolle, missä on ikäihmisten hoitoon kohdistuvaa erikoisosaamista. Tavoitteena on ikäihmisen palaaminen turvallisesti kotioloihin mahdollisimman nopeasti. (Salonoja – Mononen 2018; Strandberg – Valvanne 2012; Jylhä – Strandberg 2012.) Osalla alueista on jo olemassa arviointi- ja kuntoutusyksikkö lyhytaikaista hoitoa tarvitseville, mutta monella alueella koetaan, että sitä pitäisi kehittää tai lisätä nykyistä enemmän. Myös hätäsijoituspaikkoja kaivataan enemmän. Esimerkiksi omaishoitajan sairastapauksissa tulisi välttää päivystyskäyntejä, ja mahdollisuus päästä hätäsijoituspaikalle tulisi mahdollistaa. (Salonoja – Mononen 2018.)

Suomen nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä suosii kotona hoitamista myös akuuttien sairauksien hoidon ja kuntoutuksen osalta (Noro – Finne-Soveri 2008: 133). Koska usein palveluntarpeen ilmetessä kotona asuvan ikäihmisen itsenäinen selviytymiskyky arjessa on jo heikentynyt ja hän on altis ympäristön äkillisten muutosten aiheuttamalle sekavuudelle, tulisi päivystyspoliklinikkakäyntejä välttää käyttämällä muita saatavilla olevia keinoja asianmukaisen hoidon järjestämiseksi (Salonoja – Mononen 2018; Strandberg – Valvanne 2012). Joillakin Satakunnan alueilla on tähän tarpeeseen kehitetty mobiilihoitajapalvelua, jonka avulla ikäihmisen hoidontarpeen arviointi voidaan tehdä ikäihmisen kotona, ja tarvittaessa voidaan myös aloittaa ikäihmisen kotona sellaiset hoidot, jotka eivät vaadi käyntiä päivystyspoliklinikalla, jos ikäihmisen toimintakyky sallii kotona hoitamisen. Mobiilihoitajapalvelu on kaikilla palvelua tuottavilla alueilla osa kotisairaalapalvelua. Joillakin alueilla kotisairaala toimii myös öisin ja hoitaa ennalta sovitusti yöaikaan kaikki alueen liikkuvien palveluiden kotikäynnit, jotka eivät vaadi ensihoitopalvelua. Mobiilihoitajapalvelu on koettu hyväksi ja tehokkaaksi tavaksi tukea ikäihmisen kotona pärjäämistä voinnin äkillisten muutosten yhteydessä. Myös Combilanssihanke ja ensihoidon tilannekeskus tähtäävät toiminnallaan vähentämään ikäihmisten ns. turhia päivystyspoliklinikkakäyntejä tuomalla palvelua ikäihmisen kotiin tai etäkontaktin avulla. Tällaisista uusista liikkuvista palveluista sekä etäpalveluista on hyviä kokemuksia Satakunnan alueilla. Uusia hyväksi koettuja palvelumalleja voisi soveltuvin osin ottaa laajemminkin Satakunnan alueella käyttöön. Enemmän pitäisi hyödyntää teknologian tarjoamia mahdollisuuksia täydentämään liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden palvelutuotantoa ja laajemmin pitäisi kartoittaa myös etähoitomahdollisuuksia. (Malmström ym. 2017: 12–13)

6.3 Pohdinta ja jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli toimia tilanneraporttina ja työkaluna tulevaisuuden maakunnalliselle suunnittelu- ja kehittämistyölle, kun Satakunnassa kehitetään maakunnan laajuisesti liikkuvia terveydenhuolto- ja vanhushpalveluita. Opinnäytetyössä on kuvattu mahdollisimman kattavasti Satakunnassa tarjottujen palveluiden nykytilaa sekä kehittämistarpeita. Haastateltavien edustamat alueet on osittain esimerkinomaisesti päädytty pitämään opinnäytetyössä, jotta se palvelisi kattavammin myös tilanneraporttina.

Jatkotutkimusaiheiksi sopisi maakuntauudistustyön edetessä ikäihmisten omien kokemusten kartoittaminen vastaavien palveluiden nykytilasta ja kehittämistarpeista. Myös erilaisia mittareita voisi kehittää mittamaan uudistustyön onnistumista sekä palvelun laadun arviointiin. Koska talous sekä säästöpainheet nousevat julkisessa keskustelussa yhä useammin esille, tarvittaisiin kustannusvaikuttavuuteen liittyviä tutkimuksia enemmän. Esimerkiksi miten mobiilihoitajatoiminta vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin. Valtakunnallisesti olisi mielenkiintoista myös tietää, miten koronapandemia on alueellisesti vaikuttanut terveydenhuollon toimintaan ja ikäihmisille suunnattuun palvelutuotantoon.

Lähteet

Ellis, Graham – Whitehead, Martin – Robinson, David – Langhorne, Peter 2011. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2011; 343: d6553.

Eksote 2020. Tehostettu kotisairaanhoito. Verkkodokumentti. <<http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/tehostettu-kotisairaanhoito/Sivut/default.aspx>> Luettu 6.2.2020.

Fenton, Joshua – Levine, Martin – Mahoney, Lisa – Heagerty, Patrick – Wagner, Edward 2006. Bringing Geriatricians to the Front Lines: Evaluation of a Quality Improvement Intervention in Primary Care. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2006; 19: 331-9.

Finne-Soveri, Harriet 2012. Vanhenemiseen varautuva kaupunki, esimerkkinä Helsinki. Raportti 31/2012. THL.

Goncalves-Bradley, Daniela – Iliffe, Steve – Doll, Helen – Broad, Joanna – Gladman, John – Langhorne, Peter – Richards, Suzanne – Shepperd, Sasha 2017. Early discharge hospital at home (review). *Cochrane Library*. Published 26.6.2017.

Harris, Roger – Ashton, Toni – Broad, Joanna – Connolly, Gary – Richmond, David 2005. The Effectiveness, Acceptability and Costs of a Hospital-At-Home Service Compared with Acute Hospital Care: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Health Services Research & Policy*. Volume 10, number 3.

Hirsijärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Gaudeamus. Helsinki.

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Huntley, Alyson – Chalder, Melanie – Shaw, Ali – Hollingworth, William – Metcalfe, Chris – Bengler, Jonathan – Purdy, Sarah 2017. A Systematic Review to Identify and Assess the Effectiveness of Alternatives for People Over the Age of 65 Who are at Risk of Potentially Avoidable Hospital Admission. *BMJ Journals*. Volume 7, Issue 7.

Hyvärinen, Matti – Nikander, Pirjo – Ruusuvoori, Johanna 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. Tampere.

Jylhä, Marja – Strandberg, Timo 2012. Kohti parempaa vanhuutta – ainakin parin askeleen verran. *Duodecim*. 2012; 128(18):1833–4.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Suomen yliopistopaino Oy. Jyväskylä.

Kuntaliitto 2020a. Iäkkäiden palvelut. Verkkodokumentti. <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>> Luettu 27.1.2020.

Kuntaliitto 2020b. Sote-uudistus ja Kuntaliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sote-uudistus-ja-kuntaliitto>> Luettu 21.10.2020.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Leff, Bruce – Burton, Lynda – Mader, Scott – Naughton, Bruce – Burl, Jeffrey – Inouye, Sharon – Greenough III, William – Guido, Susan – Langston, Christopher – Frick, Kevin – Steinwachs, Donald – Burton, John 2005. Hospital at Home: Feasibility and Outcomes of a Program To Provide Hospital-Level Care at Home for Acutely Ill Older Patients. *Annals of Internal Medicine; Improving patient care*. Volume 143, number 11.

Malmström, Tomi – Hörhammer, Iiris – Peltokorpi, Antti – Linna, Miika – Koivuranta-Vaara, Päivi – Mikkola, Teija 2017. Päivystyksen kysyntä ja sen hallinta – ikääntyneet potilaat. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus; Nro 8. Suomen Kuntaliitto.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2020. Verkkodokumentti. <<https://oma.metropolia.fi/gdpr-ja-tietosuoja/opinnaytetyo-ja-tietosuoja-asiat>> Luettu 9.3.2020.

Noro, Anja – Finne-Soveri, Harriet 2008. Avo- ja laitoshoidon suhde -katsaus nykytilaan ja tulevaan. Teoksessa Ilmakunnas, Seija (toim.): Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. 115–140.

Porin kaupunki 2020. Akuutti kotikeskus. Verkkodokumentti. <<https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/terveys-ja-sairaalapalvelut/sairaalapalvelut/akuutti-kotikeskus>> Luettu 6.2.2020.

Satakuntaliitto 2019. Kartta. Verkkodokumentti. <<http://www.satakuntaliitto.fi/sites/satakuntaliitto.fi/files/Satakunnan%20kunnat%202019.jpg>> Luettu 11.12.2019.

Shepperd, Sasha – Doll, Helen – Angus, Robert – Clarke, Mike – Iliffe, Steve – Kalra, Lalit – Ricauda, Nicoletta – Tibaldi, Vittoria – Wilson, Andrew 2009. Avoiding Hospital Admission Through Provision of Hospital Care at Home: A Systematic Review and Meta-Analysis of Individual Patient Data. *Canadian Medical Association Journal*. Volume 180, number 2.

Strandberg, Timo – Valvanne, Jaakko 2012. Riskivanhukset tulisi tunnistaa paremmin. *Lääkärilehti* 2012; 67:132.

Tampereen yliopisto 2020. Verne liikenteen tutkimuskeskus. Tutkimusmenetelmät. Verkkodokumentti. <<https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmät/tiedon-analysointi/>> Luettu 10.11.2020.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2019.pdf> Luettu 9.3.2020.

Salonoja, Maritta – Mononen, Jani 2018. Geriatrinen päivystyspotilas. Akuuttihoito-opas. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01800&p_haku=Geriatrinen%20p%C3%A4ivystyspotilas.> Luettu 27.2.2020.

THL 2019. Muuttuvat vanhuspalvelut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>> Luettu 27.2.2020.

Tiitola, Noorit 2011. Ikäihmisten kotihoito ja asumispalvelut, kunnan ja yksilön vastuun jakautuminen. Pro gradu tutkimus. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82967/gradu05412.pdf?sequence=1>> Luettu 27.2.2020.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Valtioneuvosto 2020a. Sote-uudistus. Mikä sote-uudistus? Verkkodokumentti. <<https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>> Luettu 21.10.2020.

Valtioneuvosto 2020b. Sote-uudistus. Uusi rakenne. Verkkodokumentti. <<https://soteuudistus.fi/uusi-rakenne>> Luettu 6.2.2020.

Valvira 2015. Kotiin annettavat palvelut. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Verkkodokumentti. <<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>> Luettu 14.4.2020.

Voutilainen, Päivi – Raassina, Anne-Mari – Nyfors, Hanna 2008. Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 47.

Julkaisemattomat lähteet:

Lampinen, Heikki – Lähteenmäki, Katriina 2020. Combilanssin ja mobiilihoitajan tehtävänkuvaukset. Perehdytysmateriaali.

Lampinen, Heikki – Lähteenmäki, Katriina – Metsälä, Mira 2019. Liikkuvat päivystyspalvelut. Powerpoint-esitys.

Liite 1: Tiedote tutkimuksesta

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Satakunnan ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhustalveluiden kartoitus

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan ikäihmisille suunnattuja liikkuvia terveydenhuolto- ja vanhustalveluita. Olemme arvioineet, että sovellette tutkimukseen, koska työskentelette ikäihmisten terveydenhuolto- ja/tai vanhustalveluita tuottavassa organisaatiossa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perekdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta mihinkään koskien organisaatiota, missä työskentelette. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhustalveluiden nykytilaa ja kehittämistarpeita Satakunnan alueella.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus tehdään Satakunnan sairaanhoitopiirin, Porin perusturvan ja Satakunnan pelastuslaitoksen yhteiselle Combilanssi-hankkeelle, joka on osa isompaa liikkuvien perusterveydenhuoltopalveluiden kokonaisuutta. Tutkimus toteutetaan opinnäytetyönä osana Metropolia Ammattikorkeakoulun Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen -ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa. Opinnäytetyöntekijä vastaa tutkimuksen toteuttamisesta yhdessä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimukseen osallistujat haastatellaan kasvotusten ja haastattelut tallennetaan äänitallenteelle. Haastattelut kestävät arviolta 1–2 tuntia ja ne toteutetaan erikseen sovittuina ajankohtina tutkittavien työpaikoilla tai muissa ennalta sovitussa paikoissa. Haastatteluteemoista tiedotetaan ennakkoon, jotta tutkittavat pystyvät valmistautumaan haastatteluun. Tutkimussuunnitelma toimitetaan haastateltaville hyvissä ajoin ennen haastatteluja.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tutkimustulokset toimivat mahdollisesti työkaluna tulevaisuuden suunnittelu- ja kehittämistyölle, kun mietitään maakunnan laajuisesti liikkuvien terveydenhuolto- sekä vanhuspalveluiden rakenneuudistuksia ja toimintojen tehostamista sekä yhteensovittamista.

Tutkimuksesta mahdollisesti seuraavat haitat ja epämukavuudet

Tutkimus vie 1–2 tuntia tutkittavien työaika.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus tehdään opinnäytetyönä, joka julkaistaan kaikkien saataville Theseus-tietokantaan.

Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, mikäli tutkija keskeyttää opintonsa. Tutkittavien toiveesta tutkimustulokset voidaan lähettää heille sähköpostitse lopullisen opinnäytetyön muodossa.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä
Nimi: Paula Joutsenlahti

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Lehtori, TtT
Nimi: Iira Lankinen
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Terveystieteiden osaamisalue

Liite 2: Tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupahakemus

Suoritan sosiaali- ja terveystieteiden YAMK -tutkintoa Metropolia Ammattikorkeakoulussa, tutkinto-ohjelmassa ensihoidon kehittäminen ja johtaminen.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhustalouden nykytilaa ja kehittämistarpeita Satakunnan alueella. Opinnäytetyön tavoitteena on toimia tilanneraporttina maakunnalliselle suunnitteluyksikölle sekä Maakuntatilannekeskuksen kehittämistyölle.

Tutkimusaineisto kerätään pienryhmähaastatteluna kuntien tai kuntayhtymien erikseen osoittamilta henkilöiltä, joilla toivotaan olevan ajantasaisin tieto haastateltavista asioista. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen kenttäjohtaja Heikki Lampinen, Porin perusturvan Akuutti kotihoitokeskuksen ylilääkäri Katriina Lähteenmäki ja Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtori Iira Lankinen. Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyössä, jonka on tarkoitus valmistua syksyllä 2020.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on Satakunnan ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuoltopalveluiden nykytila?
2. Miten Satakunnan ikäihmisille suunnattuja liikkuvia terveydenhuoltopalveluita voitaisiin kehittää?

Liite 3: Suostumuslomake**Suostumuslomake**

Tutkimuksen nimi: Satakunnan ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden kartoitus

Tutkimuksen toteuttaja ja tutkijoiden yhteystiedot: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy,

Tutkija / opinnäytetyöntekijä
Nimi: Paula Joutsenlahti

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Lehtori, TtT
Nimi: Iira Lankinen
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Terveiden osaamisalue

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kartoittaa ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhuspalveluiden nykytilaa ja kehittämistarpeita Satakunnan alueella.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsitteystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite 4: Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

- Taustatiedot

- Kunnan tai kuntayhtymän lyhyt esittely

- Ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhustalveluiden **nykytila**

- Palveluiden riittävyys
 - Tarjottujen palveluiden käyttö (kuormittavuus)
 - Hoitaja-/resurssitilanne
 - Kotihoidossa työskentelevien hoitajien määrä
 - Liikkuvien yksikköjen (=ajoneuvojen) määrä
 - Onko yksintyöskentelyä, työturvallisuus (ohjeet, käytännöt, välineistö tms.)
 - Mahdollisuus akuuttiin hätäsijoitukseen
- Palveluiden saatavuus
 - Kuinka varmasti palvelut ovat tarvittaessa käytettävissä
 - Palveluista tiedottaminen
 - Laboratoriopalveluiden saatavuus (arki/päivystys)
 - Turvapuhelinpalvelut
- Asiakaskunta
 - Määrä suunnilleen, osuus väestöpohjasta, ikärakenne, kuntoisuus
 - Vuosittainen kehityssuunta
- Käytössä olevat arviointimenetelmät
- Meneillään olevat tai kehitteillä olevat kehittämissuunnitelmat
 - Millä osa-alueilla, osallistujataho
- Yhteistyö eri toimijoiden välillä
 - Ensihoitopalvelu
 - Yksityinen toimija – ulkoistetut toiminnot
 - Sairaanhoidopiiri
 - Maakuntaudistus

- Ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhustalveluiden **kehittämissuunnitelmat**

- Palveluiden riittävyys
 - Mitä tulisi lisätä tai vähentää
- Palveluiden saatavuus
 - Mitä tulisi kehittää
- Asiakaskunta
 - Näkemys kehityssuunnasta
- Arviointimenetelmät
 - Mitä näillä työkaluilla tulevaisuudessa tulisi arvioida
- Kehittämissuunnitelmat
 - Näkemys kehittämistarpeista ja miten niitä tulisi kehittää
- Yhteistyö eri toimijoiden välillä
 - Millaista yhteistyötä tarvitaan, jotta palveluita saadaan kehitettyä

Liite 5: Kuntien, kuntayhtymien ja Satasairaalan esittely ja toiminnan kuvaukset

| | |
|--------------|--|
| Eura | Euran kuntaan kuuluu Panelia, Honkilahti, Hinnerjoki ja Kiukainen. Asukkaita on noin 12 000. Euran väkiluvusta noin 22 % on yli 75-vuotiaita. Seniorineuvola toimii viidessä eri paikassa niin, että se on jokaisena arkipäivänä eri puolella kuntaa (pyritään menemään lähelle ihmisiä). |
| Huittinen | Huittisten kaupunkiin kuuluu myös Vampula. Huittisissa on noin 10 000 asukasta. Huittisten sosiaali- ja terveyspalvelut on yhdistetty vuonna 2009 ja siellä on puhuttu jo pitkään perusturvapalveluista. Vampulasta on lyhyempi matka Loimaan aluesairaalaan, joten monet vampulalaiset ovat valinneet erikoissairaanhoidon Varsinais-Suomen alueelta. Yli 70-vuotiaita on noin 20 %. |
| KSTHKY | <u>Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymään</u> kuuluu jäsenkuntina Harjavalta, Kokemäki, Nakkila ja Eurajoki. Asukkaita on yhteensä noin 30 000, joista Eurajoella on noin 10 000. Eurajoen terveydenhuoltopalvelut on ulkoistettu Terveystalolle. Vielä toistaiseksi sosiaali- ja terveydenhuolto ovat erikseen, joten jäsenkunnan järjestävät vielä itse kotipalvelun ja kotisairaanhoidon on kuntayhtymän järjestämää. Kotisairaaloimintaa on koko alueella, mutta hiukan eri tavalla järjestettynä Eurajoella kuin muualla kuntayhtymän alueella. Ikäihmisten osuudet eivät tulleet haastattelussa ilmi, mutta esimerkiksi ikäihmisten osuus on Kokemäellä kaikkein suurin ja Eurajoella pienin. |
| Porin Petu | <u>Porin perusturvan yhteistoiminta-alue</u> , mihin kuuluu Pori, Merikarvia ja Ulvila. Asukkaita on yhteensä noin 102 000. Yli 75-vuotiaiden osuus väkiluvusta on noin 11,5 %. |
| PoSa | <u>Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymään</u> kuuluu Kankaanpää, Jämijärvi, Honkajoki, Karvia, Pomarkku ja Siikainen. Honkajoen kunta liittyy vuoden 2021 alussa Kankaanpäähän. Asukkaita on yhteensä noin 21 000. Kankaanpään terveyskeskuspäivystys on auki joka päivä. Noin 30–40 % asukkaista on ikäihmisiä, eli vanhusvoittoinen kuntayhtymä. |
| Rauma | Raumaan kuuluu kuntaliitoksien myötä Lappi ja Kodisjoki. Asukkaita on noin 38 000. Rauman terveyskeskuspäivystys on auki joka päivä. Ikäihmisten osuus ei käynyt haastattelussa ilmi. |
| Säkylä | Vuonna 2016 tuli kuntaliitos ja Köyliö liittyi Säkylään. Säkylässä asuu tällä hetkellä hiukan alle 8000 asukasta. Yli 70-vuotiaita on hiukan yli 12,5 % asukasluvusta. |
| Satasairaala | Satakunnan sairaanhoitopiirin keskussairaalan eli Satasairaalan yhteispäivystys on Jyväskylän keskussairaalapäivystyksen jälkeen yksi Suomen suurimpia keskussairaalapäivystyksiä. Viimeisen 15 vuoden aikana päivystystoimintaa on pyritty keskittämään Poriin. Ilta- ja viikonloppupäivystysvastaanottoa on myös Kankaanpäässä ja Raumalla. Satakunnassa on yhteensä noin 220 000 asukasta. Yhteispäivystyksessä on nyt ollut hiukan yli 50 000 potilaskäyntiä vuodessa, eli noin 140–150 potilaskäyntiä päivässä. Noin puolet asiakaskunnasta on yli 65-vuotiaita. |