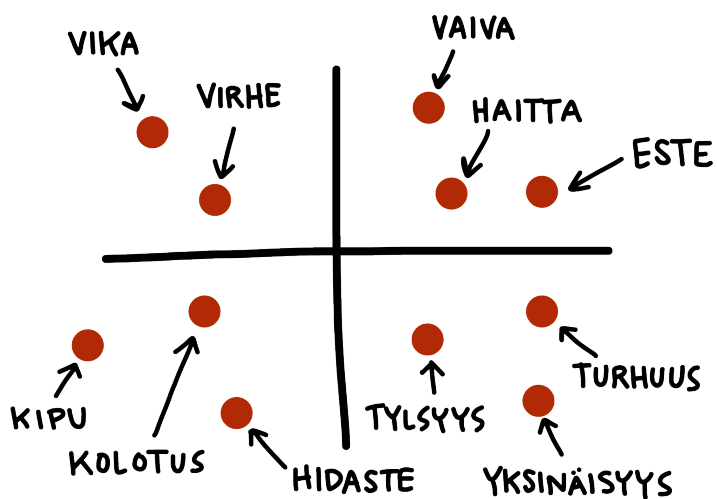


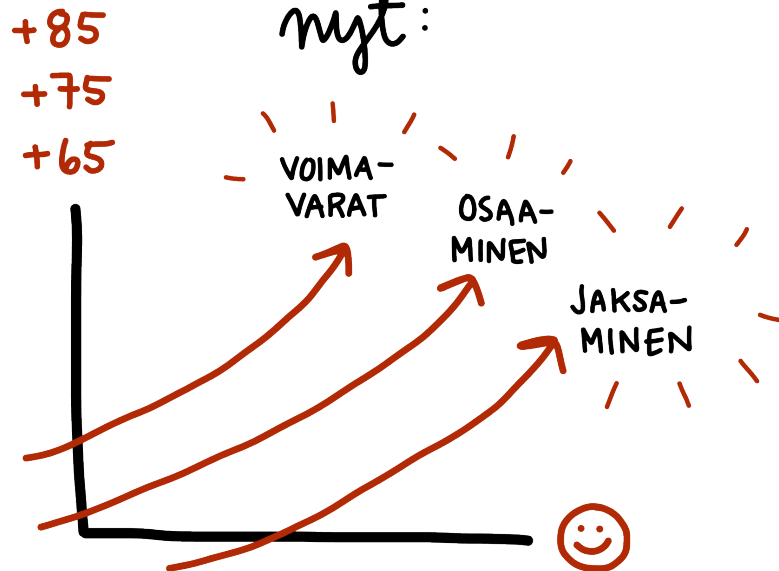
”Jotta paremmin pärjäisimme”

# KESKI-SUOMEN IKÄIHMISTEN PALVELUJEN JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA VUONNA 2020

*Vanhuus ennen:*



*Vanhuus nyt:*



*Piirroksat: Linda Saukko-Rauta*

## Saate

Ikäihmisten palvelukokonaisuutta koskevan järjestämissuunnitelman / strategian laatimisesta päätettiin vanhuspalvelujen työryhmässä 4.5.2015. Myös ohjausryhmä 4.6.2015 toivoi kuvia erilaisista skenaarioista ikäihmisten palvelujen palvelurakenteesta ja palveluiden kustannuksista riippuen siitä, miten suuri prosenttiosuus tulevaisuudessa yli 75 vuotiaista ikäihmisistä asuu kotonaan.

Järjestämissuunnitelmaa on valmisteltu:

- Peurunka -seminaarien työpajoissa
- Vanhuspalveluiden työryhmässä ja sen
- alatyöryhmissä:
  - \* Ikäihmisten neuvonnan, ohjauksen ja hyvinvointia edistävän työn kehittäminen
  - \* Kotiin vietävien palvelujen kehittäminen ja tehostaminen
  - \* Muistisairaiden neuvonnan, tuen, kuntoutuksen ja hoidon kehittäminen
  - \* Työrukkanen, jossa on ollut edustettuna kahdeksan suurimman organisaation vanhuspalvelujen vastuuvirkamiehet

Järjestämissuunnitelma pyrkii olemaan tiivis. Sitä täydentävät liitteet, jotka kattavat tilastomateriaalit, sekä tausta- ja lähdeaineiston. Järjestämissuunnitelma kattaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin jäsenkunnat.

Suunnitelma on ehdotus. Järjestämissuunnitelman lopullisen sisällön määrittävät:

- Soteratkaisu / maakuntaratkaisu
- Hallituksen kärki- ja reformihankkeiden myötä tulevat uudistukset
- Lainsäädännön uudistaminen

Suunnitelmaluonnos on ollut kommentoitavana kunnissa, kuntayhtymissä ja vanhusneuvostoissa. Se on ollut nähtävänä myös hankkeen kotisivulla. Suunnitelmaluonnosta koskevia kommentteja saapui annettuun määräaikaan eli 31.12.2015 mennessä 25:ltä eri taholta, kommentteista kooste erillisenä. Järjestämissuunnitelmaluonnos versio 1.2 oli 14.3.2016 vanhuspalvelujen työryhmän käsiteltävänä.

Järjestämissuunnitelma -luonnos on täydennetty ja muokattu saatujen kommenttien perusteella **ehdotukseksi**, joka on tarkoitettu Keski-Suomen SOTE- ja aluehallintovalmisteluun palvelutuotantoryhmän käyttöön.

**Suosituksitoimenpiteet kunnille ja kuntayhtymille** siitä, millaisiin toimenpiteisiin on syytä panostaa ikäihmisten integroidun palvelukokonaisuuden valmistelemiseksi ennen sotejärjestämislain voimaantuloa:

- 1) Erityishuomio kunnan hyvinvoinnin edistämistehtävään – ikäystävällisen kunnan tavoittelemisen. Kohta 6.2.;
  - erityisesti asumisvaihtoehtojen kehittäminen
- 2) Tavoitellun palvelurakenteen mukaisten toimien edistäminen. Kohta 6.3.2.
  - ympärivuorokautisen hoidon (tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido) paikkamäärää ei lisätä, laitoshoidon paikkamäärää vähennetään tavoitteellisesti. Kohta 6.3.13.
  - ennaltaehkäisevien neuvonta ja ohjauspalvelujen tavoitteellisuutta ja määrää lisätään, niitä kehitetään erityisesti ryhmätoimintana. Kohta 6.3.4.
  - kotikuntoutuksen edellytyksiä lisätään muuttamalla henkilöstörakennetta niin, että palkataan fysio- ja toimintaterapeutteja kotihoitotiimien työn tueksi. Kohta 6.3.5.

- kotihoidon kehittämisen keskiössä on erityisesti kotiutusprosessien sujuvuus. Kohta 6.3.6.
- muistisairaiden kotiseurantaa ja kuntoutusta varten palkataan muistikoordinaattoreita. Kohta 6.3.9.

## **Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa – hallituksen kärkihanke vuosille 2016-2018**

Sosiaali- ja terveysministeriön Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa kärkihankkeen kärjet ovat:

- 1) alueellisen palvelukokonaisuuden muodostamisessa
- 2) iäkkäiden tuen ja palvelujen, erityisesti kotihoidon, sisällön sekä kotihoidon ensisijaisuutta painottavan palvelurakenteen uudistamisessa sekä
- 3) omais- ja perhehoidon vahvistamisessa ja näiden palveluvaihtoehtojen houkuttelevuuden lisäämisessä

Kärkihankkeessa paikallista muutostyötä vahvistetaan vuosille 2016–2018 ajoittuvilla alue- / kuntakokeiluilla/ käynnistämisyavustuksilla, joissa toimeenpannaan kansallisesti kehitettyä iäkkäiden palveluiden integroitua palvelukokonaisuutta, omais- ja perhehoidon toimintamalleja sekä innovoidaan uusia asiakaslähtöisiä työmuotoja. Kuntakokeiluihin on yhteensä käytävissä 30m€. Kokeilujen pitäisi tulla haettavaksi huhtikuun loppuun mennessä ja hakemusten jättö lienee elokuussa 2016.

Alustavasti Keski-Suomen osalta on kaavailtu, että kärkihankkeen kokeiluna tämän ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma ehdotuksen pohjalta iäkkäiden palvelukokonaisuutta yhtenäistetään erityisesti

- asiakasohjauksessa
- kotikuntoutuksessa
- omais- ja perhehoidon keskuksen perustamisella ja ennen kaikkea
- johtamisosaamisen parantamisella asiakaslähtöiseen organisaatiokulttuuriin siirtäessä; keskiössä palvelujohtaminen, tietojohtaminen, lean –ajattelun hyödyntäminen ja älykkään julkisen organisaation luominen.

### **Jyväskylässä 14.3.2016**

Anu Kinnunen  
Vanhuspalveluiden työryhmän puheenjohtaja

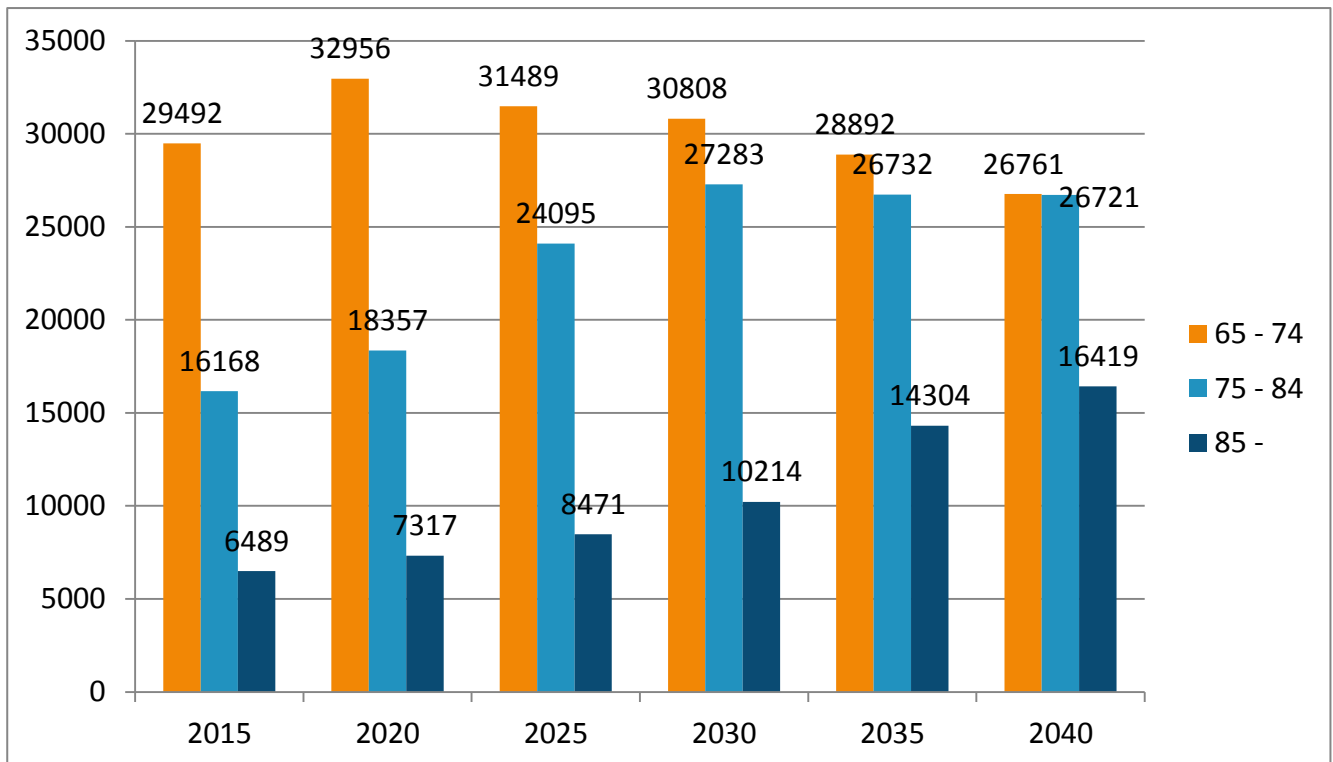
Tuija Koivisto  
Keski-Suomen SOTE 2020-hanke  
Hanketyöntekijä

## Sisällys

Saate .....	2
1. Johdanto .....	5
2. Taustaa .....	6
2.1. Keski-Suomen SOTE 2020 –hanke .....	7
3. Visio .....	7
4. Arvot .....	8
5. Toiminta-ajatus.....	8
6. Vastuunjako ikäihmisten arjessa pärjäämisen turvaamiseksi .....	9
6.1. Kansalaisen vastuu .....	9
6.2. Kunnan vastuu.....	10
6.3. SOTE-järjestäjän vastuu.....	10
6.3.1. Ikäihmisten palvelut osana integroitua sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta .....	10
6.3.2. Strategiset tavoitteet palvelurakenteelle vuonna 2020 ja 2025 .....	11
6.3.3. Asiakslähtöinen palvelupolku ja asiakasohjaus .....	11
6.3.4. Ennaltaehkäisevät / hyvinvointia edistävät sote-palvelut ikäihmisille .....	13
6.3.5. Kuntoutus .....	14
6.3.6. Kotihoidon palvelut .....	14
6.3.7. Kotihoidon tukipalvelut .....	15
6.3.8. Omaishoidon tuki .....	16
6.3.9. Erityishuomio muistisairaisiin.....	17
6.3.10. Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	17
6.3.11. Perhehoito .....	18
6.3.12. Muu palveluvalikoima – henkilökohtainen budjetti.....	18
6.3.13. Ympäri vuorokautinen hoiva .....	18
6.3.14. Ikäihmisten akuuttien ja pitkäaikaissairauksien hoito.....	19
6.3.15. Suun terveydenhuolto .....	20
6.3.16. Kielivähemmistöt.....	20
7. Arvio asiakas- ja henkilöstömääristä sekä taloudellisista vaikutuksista.....	22
8. Johtaminen ja laadunhallinta .....	23
9. Muuta huomioitavaa .....	25
9.1. Asiakasosallisuus .....	25
9.2. Teknologia ratkaisut ja sähköinen asiointi .....	25
9.3. Asiakas- ja potilastietojärjestelmät .....	26
9.4. Toimintakyvyn arviointi.....	26
9.5. Asiakasmaksut.....	27
9.6. Lähipalveluiden määrittelyä .....	27
10. Yhteenveto .....	30
Liitteet.....	34

## 1. Johdanto

Keski-Suomen väestö ikääntyy, 65 vuotta täyttäneiden sekä absoluuttinen että suhteellinen määrä kasvaa tulevien kahden vuosikymmenen aikana reippaasti. Kun vuonna 2015 oli 65 vuotta täyhteitä noin 53.000, on vuonna 2040 heitä jo 70.000. Huomattavaa on, että erityisesti iäkkäimpien osuus kasvaa eniten, 85 vuotta täyttäneiden määrä kolminkertaistuu.



Vaikka tämä Keski-Suomen ikäihmisten palveluiden järjestämissuunnitelma keskittyy ikään-tyneiden palvelukokonaisuuteen, on muistettava, että suurin osa ikään-tyneistä ei ole säännö- listen sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä. Vain noin joka kymmenes 65 vuotta täyttäneistä saa joko kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoivan palveluita. Ikään-tyvät ovatkin yhteiskun- tamme merkittävä voimavara. He tuottavat huomattavan määrän epävirallisesta hoivasta huolehtien lastenlapsistaan, puolisoistaan ja vielä iäkkäämmistä vanhemmistaan. Ikään-tyneet ovat aktiivisia järjestötoimijoita ja he tekevät merkittävästi vapaaehtoistyötä. Monet myös ovat ajoittain palkkatyössä vielä eläkkeelle siirtymisen jälkeenkin toimien esimerkiksi sijaisuuksis- sa.

Tätä kirjoittaessa ei vielä ole ollut tiedossa tulevan sote -järjestämissuunnitelman sisältö. Tiedossa on ollut hallituksen linjaukset 7.11.2015 aluejaosta ja sote-uudistuksen perusteista. Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelma siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä merkittävästi suuremmille itsehallintoalueille, maakunnille, vuoden 2019 alusta. Sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistetään kaikilla tasoilla asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi ja peruspalve- luja vahvistetaan. Koska tuleva keskisuomalainen organisaatio on vielä hahmoton, tämän järjestämissuunnitelman tavoitteet ja keinot on kirjattu organisoinnista riippumattomasti.

Tällä hetkellä ikäihmisten palveluita koskevat päätökset tehdään hankealueen kunnissa ja kuntayhtymissä. Tavoite on, että tätä järjestämissuunnitelmaehdotusta voidaan hyödyntää kuntien omassa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Ikäihmisten palveluiden osalta painopiste



## 2.1. Keski-Suomen SOTE 2020 –hanke

Keski-Suomen SOTE 2020 –hankkeen hankesuunnitelmassa vanhuspalvelut prosessin osalta todetaan:

*Vanhuspalveluiden prosessin tavoitteena on kehittää palveluiden jokaista vaihetta tukemaan omatoimisuutta ja ohjaamaan ikäihmisiä oman toimintakykynsä säilyttämiseen sekä sitä kautta palvelutarpeen vähentämiseen. Jokaisessa prosessin vaiheessa keskeinen tavoite on vähentää tarvetta siirtyä raskaampiin palveluihin. Ennaltaehkäiseviin palveluihin kehitetään so-te-alueen uusia toimintakäytänteitä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.*

## 3. Visio

WHOn uuden määritelmän mukaan terveys on kykyä sopeutua ja ohjata itse omaa elämäänsä erilaisten haasteiden keskellä. Sote –palvelujärjestelmän tehtävänä on tuottaa kansalaisille edellytyksiä ja luottamusta omaan arjessa pärjäämiseen.

Ikääntyminen on elämän mittainen matka. Ikäihmiselle luottamus omaan pärjäämiseen on kehittynyt eletyn elämän ja sen myötä syntyneiden kokemusten perusteella. Siksi on tärkeää, että koko palvelujärjestelmän ja etenkin sosiaali- ja terveystieteiden vision tulee olla yhtenäinen ja samansisältöinen.

Ikäihmistien palvelujen järjestämissuunnitelman visio perustuu **sosiokulttuuriseen vanhuskäsitykseen**, joka korostaa ikääntyneiden yksilöllisyyttä, heterogeenisyyttä ja voimavaroja. Voimavaralähtöinen työskentelytapa lähtee liikkeelle ikäihmistien oman tilanteen määrittelyyn ja merkitysten pohjalta. Kiinnitetään ongelmien ja menetysten sijasta huomiota ikäihmistien pätevyteen, osaamiseen ja vahvuuksiin. Vanhuus on aikuisuuden vaihe, johon kuuluvat itsenäisyys ja vastuullisuus.

Ikäihmistien palvelukokonaisuuden visiona on vahvasti omaan pärjäämiseensä luottava kansalainen. Ikäihminen elää itsenäistä, omannäköistä elämää hallitsemassaan ympäristössä (koti), toimintakyvyn mukaisessa asumisessa mahdollisimman pitkään.

Ikäihmistien palvelumallin visiona on:

kansalainen kotona pärjäämiseensä luottavana

Ikäihmistien palveluiden järjestelmäsuunnitelmaluonnos lähtee oletuksesta, että viimeistään vuoteen 2030 omassa kodissaan, iän mukaisessa asumisessa asuu 95 % 75 vuotta täyttäneistä.

Koti tarkoittaa turvallisuutta, rauhallisuutta, menneisyyden muistoja ja tulevaisuuden suunnitelmia, se on paikka, jossa ihminen kokee olevansa oma itsensä ja jossa hän voi tehdä itselleen tärkeitä asioita. Kodin tulee tukea myös ikääntymistä mahdollisine toimintarajoitteineen.

Toimivat asunnot, esteetön elinympäristö, lähipalvelut ja helppokäyttöinen julkinen liikenne ovat omatoimisen vanhuuden ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytys. Iäkkäälle hyvä ympäristö on toimiva myös muille ikäryhmille. Ikääntyneiden asumiseen tarvitaan uusia ratkaisuja, esimerkiksi palvelukortteita ja yhteisöasumista.

## 4. Arvot

*”Kansalaiset eivät etsi tuotteita tai palveluja sinänsä, vaan he etsivät ratkaisuja, jotka palvelevat arjessa ja elämässä selviytymistä”.*

Christian Gröönroos

Ikäihmisten palvelut ovat keskeinen osa sote –palvelujärjestelmää. Palveluprosesseissa tulee maksimoida asiakkaalle arvoa tuottava aika.

Arvo ei ole ”valmiina” tuotteissa ja palveluissa. Arvo syntyy vuorovaikutuksessa asiakkaiden ja käyttäjien kanssa eli asiakas on aktiivinen osapuoli arvonluonnissa. Asiakkaat ovat resursseja, eivät toiminnan kohteita. Asiakas ei toimi ympäristöstään irrallaan, vaan aina tietyissä kontekstissa ja suhdeverkostossa.

Keski-Suomen ikäihmisten palveluiden arvoina on keskeistä

- asiakaslähtöisyys
- voimavaralähtöisyys
- työn ilo
- rohkeus uudistua

## 5. Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ikäihmisten palvelujen järjestämisessä on asiakas- ja asukaslähtöinen. Asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien rakentaminen edellyttää

- tietoa asiakkaiden tarpeista, kokemuksista, odotuksista ja mahdollisuuksista eli asiakasymmärrystä
- toiminta- ja palveluajatusten yhteensovittamista
- yhteisistä toimintastrategioista sopimista; palveluasennetta ja -kulttuuria
- asiakasymmärrykseen perustuva ryhmittelyä eli asiakassegmentointia

Julkisena palvelulupauksena jokaisen 65 vuotta täyttäneen tulee toivoessaan päästä palvelutarpeensa arviointiin. Aloitteen palvelutarpeen arvioinnista voi tehdä myös läheinen tai viranomainen.

Palvelutarpeen arviointi tehdään voimavaralähtöisesti. Palvelutarpeen arviointiin liittyy asiakasohjaus, jossa sote –ammattilainen yhdessä asiakkaan kanssa miettii, miten löydetään pärjäämisen edellytykset asiakkaan arkeen. Asiakas sitoutuu aktiivisesti kehittämään omaa toimintakykyään ja hyödyntämään omat ja lähimpiin kanssa löydettävät voimavarat (asiakaslupaus). Asiakkaalla on oikeus tulla autetuksi sillä osa-alueella, jolla hän apua tarvitsee. Palvelu räätälöidään asiakaslähtöisesti, perusteena vaikuttavuus arjessa pärjäämisessä.

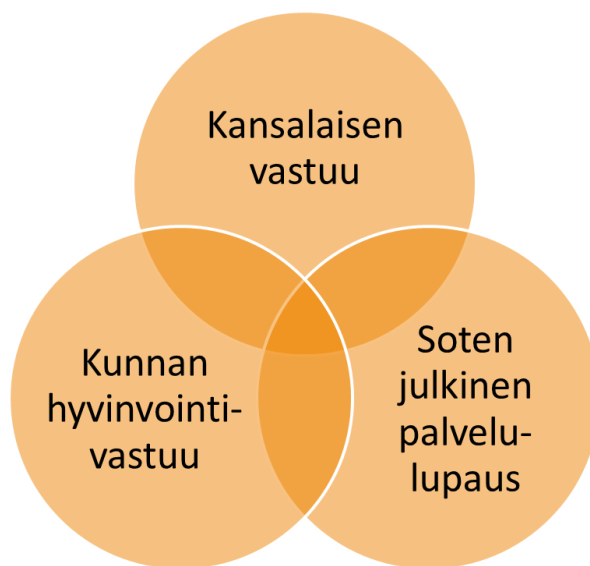
Palvelukriteereitä ei määritellä tiukasti (poissulkevasti) vaan oleellista on, että palvelukokonaisuudella on vaikuttavuutta asiakkaan osallisuuteen, itsemääräämisoikeuteen ja mielekkääseen arkeen. Asiakkaan palvelukokonaisuuden muodostavat hänen itse hankkimat, läheistensä tuottamat ja julkiset sote- ja muut palvelut. Palvelulogiikassa asiakas on aina tulosten ja vaikutusten kanssa tuottaja.



## 6. Vastuunjako ikäihmisten arjessa pärjäämisen turvaamiseksi

Hyvinvointivastuu jakautuu julkisen vallan, yksilöiden ja perheiden sekä muiden toimijoiden kuten yritysten, järjestöjen ja vapaaehtoistoiminnan kesken. Julkinen vastuu määritellään lainsäädännössä, yksilön ja perheen vastuu perustuu pitkälti moraaliseen vastuuntuntoon. Julkinen palvelulupaus on määriteltävä täsmällisesti, jotta myös yksilön vastuut voidaan määritellä. Julkinen palvelulupauksen määrittely antaa tilaa myös yritysten ja järjestöjen julkista palvelua täydentäville innovaatioille.

Tämä järjestämissuunnitelmaehdotus pohjautuu vastuun kolmijakoon. Hyvä ikääntyminen ja ikäystävällinen yhteiskunta perustuvat kansalaisten itsestään ja toisistaan huolehtimiseen, kuntien hyvinvoinnin edistämiseen ja soten (sekä järjestämis- että tuotantovastuu) julkisen palvelulupauksen kantamiseen.



### 6.1. Kansalaisen vastuu

Lähipalveluna toimivissa hyvinvointituivissa tulee neuvoa, ohjata ja tukea ikäihmisiä omaehtoiseen varautumiseen ikääntymisen tuomiin muutoksiin. Ikääntyvän on hyvä viimeistään eläkkeelle jäätyään tehdä oman ikääntymisensä suunnitelma, jossa mietittynä:

- 1) Miten turvaan omalta osaltani osallistumisen ja osallisuuden? Lähdenkö mukaan omaehtoiseen kansalaistoimintaan tai vapaaehtoistyöhön?
- 2) Miten osaltani huolehdin suhteistani läheisiini ja ystäviini?
- 3) Mikä on itselle tulevaisuuden kannalta paras asumisratkaisu? Tukeeko nykyisen kodin sijainti tai esteettömyys itsenäistä ja omaehtoista elämää ja osallisuutta myös toimintakyvyn alentuessa? Miten osaltani kannan vastuuta siitä, että kotini luo edellytykset kotiin annettavalle avulle ja hoidolle? Millä tavoin etenen asumisratkaisuni osalta?
- 4) Miten ylläpidän ja parannan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista toimintakykyäni? Liikunko tarpeeksi, syönkö oikein, onko alkoholinkäyttöni kohtuullista, olenko yksinäinen, harjoitutanko muistiani riittävästi, ovatko sairauteni hyvässä hoitoseurannassa, onko kotini ja lähiympäristöni turvallinen, pitäisikö vielä opetella jotain uusia taitoja esim. sähköisen asioinnin osalta?
- 5) Otan selvää miten laaditaan hoitotahto ja edunvalvonnanvaltuutus.

## 6.2. Kunnan vastuu

Kuntalain mukaan kunta edistää asukkaidensa hyvinvointia. Ikäihmisten sujuvan arjen kannalta monet muut palvelut kuin sosiaali- ja terveystalvet, ovat tärkeitä ja keskeisiä.

Kuntien hyvinvointikertomuksessa tulee linjata nykyistä pidemmällä aikajänteellä:

- 1) Miten ikäihmisten arkea helpottavat lähitalvet - kauppa, pankki, apteekki – talvet turvataan ja ovat saatavissa ja saavutettavissa?
- 2) Miten turvataan kulttuuri-, koulutus-, liikunta- ja vapaa-ajan talvet kaiken ikäisille; miten lähiliikuntapaikkojen ja seniorikunto- ja liikuntasalien määrää ja niissä tapahtuvaa ryhmäohjausta lisätään?
- 3) Kuinka ikäihmisten osallisuutta, osallistumista ja kokoontumista edesautetaan sekä joukkoliikenne talveuin että esteettömin tilaratkaisuin?
- 4) Miten ikäihmisille tärkeitä järjestötoimijoita tuetaan esim. tarjoamalla toimintaan ja kokoontumisiin sopivia tiloja, tai miten vapaaehtoistoiminnan rakenteita tuetaan aktiivisesti?
- 5) Miten edesautetaan hyvinvoinnin perustaa eli hyvää ravitsemusta - yhteisöruokailuin tai resurssiviisaasti koulujen ja muiden valmistuskeittiöiden ruoka hyödyntäen?
- 6) Miten kaavoituksella ja liikennejärjestelyillä luodaan edellytykset ikäystävälliselle yhteiskunnalle?
- 7) Kuinka asuinalueita voidaan kehittää naapurusto- ja palvelualuealleja hyödyntäen? Kuinka kunta huomioi Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelman 2013-2017 suositukset?
- 8) Miten kunta tukee ikäihmisiä asuntojen muutostöissä (korjausavustukset; VTKL:n korjausneuvonta) tai edesauttaa heitä löytämään vaihtoehtoisia asumisratkaisuja; Onko kunnalla omaa tukea ARA rahoituksen lisäksi hissirakentamiseen?
- 9) Miten yhteistyössä palo- ja pelastustoimen ja poliisin kanssa luodaan edellytykset turvalliseksi koetulle yhteisölle ja turvallisuuskulttuurille?
- 10) Ovatko suositukset ikäystävälliseen kaupunkisuunnitteluun huomioitu? Ne löytyvät mm. ympäristöministeriön raportista 5/2015 Palvelualueen ja ikäystävällisen asuinalueen kehittäminen.

## 6.3. SOTE-järjestäjän vastuu

### 6.3.1. Ikäihmisten talvet osana integroitua sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuutta

lakkäiden talvet ja erityistarpeet ovat merkittävä osa koko integroidun sosiaali- ja terveystalveluita järjestävän ja/tai tuottavan organisaation kokonaisuudessa. Julkisen virkavastuulla toimivan yksikön tehtävä on vastata julkisen talvelulupauksen mukaisten talveluiden saataavuudesta. Kuten tähänkin asti, talveluja tuottavat julkisen toimijan lisäksi yksityiset talveluntuottajat sekä järjestöt ja yhteisöt. Uuden sote-talveluorganisaation muodostuessa on välttämätöntä harmonisoida hankinnan periaatteet ja talveluseteleiden sääntökirjat.

Hallituksen sote-ratkaisussa tavoitteena on laaja valinnanvapaus perustason ja soveltuvin osin erityistason sosiaali- että terveystalveluissa. Valinnanvapaus koskee julkisen talvelulupauksen piiriin kuuluvia talveluita. Julkisia ja yksityisesti tuotettuja, mutta julkisesti rahoitettuja talveluita vertaillaan avoimeen tietoon perustuen.

Kansalaisjärjestöillä on erityisen tärkeä rooli hyvinvoinnin edistämisessä. Järjestöt tukevat ihmisiä selviytymään ensisijaisesti vertaistoiminnan ja vapaaehtoistyön avulla, mutta myös ammattiapua tarjoamalla. Sote –uudistuksessa järjestöt nähdään palveluntuottajina.

### 6.3.2. Strategiset tavoitteet palvelurakenteelle vuonna 2020 ja 2025

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012 tuli voimaan heinäkuussa 2013. Samaan aikaan Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat *Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi* (STM julkaisuja 2013:11). Laatusuositus pitää sisällään myös palvelurakennesuosituksen. Palvelurakennesuositus on suhteutettu 75 vuotta täyttäneiden määrään.

Palvelurakennesuositus	Sotkanet hankekunnat 2014	Tavoite hankekunnat 2020	Tavoite hankekunnat 2025
Kotona 75-vuotiaista asuu 91-92 %	89,7 %	92 %	93 %
Kohon piirissä 75-vuotiaista asiakkaana 13-14 %	11,7 %	12-13 %	13 %
Omaishoidon tuen piirissä 6-7 % 75-vuotiaista	4,6 %	6 %	6 %
Tehostetun palveluasumisen piirissä 6-7 % 75-vuotiaista	7,6 %	6-7 %	5-6 %
Laitoshoidossa 75-vuotiaista 2-3 %	2,7 %	1-2 %	1-2 %

Palvelurakennesuosituksen tavoitteiden lisäksi Keski-Suomen ikäihmisten palveluissa korostuvat tavoitteellinen ennaltaehkäisevä ja hyvinvointia edistävä työ sekä arkikuntoutus.

### 6.3.3. Asiakslähtöinen palvelupolku ja asiakasohjaus

Julkisena palvelulupauksena jokaisen 65 vuotta täyttäneen tulee toivoessaan päästä palvelutarpeensa arviointiin. Aloitteen palvelutarpeen arvioinnista voi tehdä myös läheinen tai viranomainen.

Asiakasohjauksen keskeinen tehtävä on yksilöllinen ohjaus, palvelutarpeen arviointi ja tarvittaessa palvelujen suunnittelu yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakasohjaus keskitetään, mutta jalkautetaan toimimaan alueellisesti. Asiakasohjaukseen liittyy tiiviisti myös palvelutarpeen arviointi. Asiakasohjauksen henkilöstö koostuu monialaisesta osaamisesta fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin ja sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien tuntemukseen liittyen.

Keskitetyssä / yhteisessä asiakasohjauksessa on kyse yhteisistä toimintatavoista ja -periaatteista, yhteisistä arviointimenetelmistä, yhteisestä tiedonhallinnasta. Alueellisella jalkauttamisella turvataan paikallistuntemus asiakkaan palvelukokonaisuuden määrittelemisessä. Toimintaa keskittämällä varmistetaan, että tarjolla on laaja-alaista osaamista ja tietoa, jonka avulla asiakkaalle pystytään järjestämään mahdollisimman kokonaisvaltainen tilannekartoitus ja apujen järjestäminen ja siten määritettyä mahdollisimman vaikuttava palvelukokonaisuus.

Keskitetty neuvonta ja asiakasohjaus kokoaa kaiken tiedon ikäihmisten palvelujen osalta yhden luukun taakse. Hyvinvointikeskuksissa / -tuissa saavutettavaa asiakasohjausta täydentää sähköisen asioinnin ja arvioinnin mahdollisuus. Käytössä on myös sähköinen alusta, josta asiakkaat, omaiset, työntekijät ja kuntalaiset voivat hakea tietoa ja vertailla julkisia, yksityisiä ja kolmannen sektorin tuottamia palveluita.

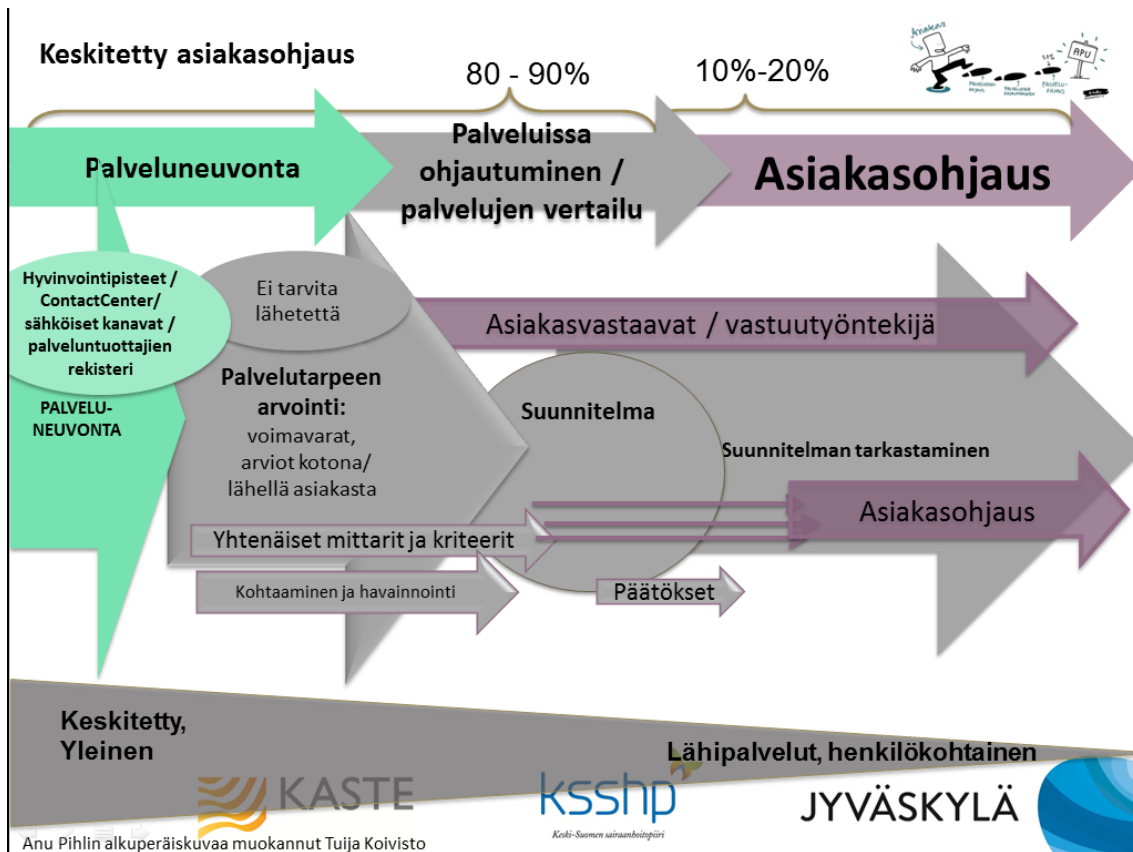
Keskitettyyn palveluohjausyksikköön keskitetään myös asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen, palvelu- ja asiakasmaksupäätösten tekeminen ja asiakaslaskutus sekä vastuutyöntekijän tehtävät.

Sosiaali- ja terveystalveissa asiakkaalla on yksi yhteinen (hoito- ja palvelu) suunnitelma eli asiakkaan suunnitelma. Asiakassuunnitelmassa tarpeet ja tavoitteet määrittelee asiakas itse ammattilaisen tuella. Tavoitteet sekä keinot ja toteutus kirjataan selkeästi ja realistisesti, asiakkaan ja ammattilaisen vastuut määritellään yhdessä. Suunnitelma kattaa kaikki hoidon ja avun jatkuvuuden kannalta keskeiset asiat. Siinä myös määritellään miten tavoitteiden toteutumista seurataan.

Asiakasohjaajan tehtävät palvelutarpeen selvittämisessä

- 1) Asiakkaan kuntoutumispotentiaalin tunnistus; palvelutarpeen arviointi voimavaralähtöisesti
- 2) Asiakkaan toimintakyvyn kuvaus sovittuja mittareita käyttäen
- 3) Palvelujen tuntemus, tiedonhallinta (muuttuva tieto julkisista palveluista, yksityisistä palveluista, 3. sektorin palveluista, etuisuuksista)
- 4) Yhteydenpito eri toimijoihin/yhteistyötahoihin

Asiakasohjaajien tueksi yhtenäistetään julkisten sote-palveluiden myöntämiskriteerit ja palvelusetelien sääntökirjat. Palvelujen myöntämiskriteerit eivät saa olla luonteeltaan poissulkevia tai asiakasta avuttomuuteen kannustavia. Oleellista on, että palvelutarpeen arviointi perustuu asiakkaan voimavaroihin, ja että asiakas saa pärjäämisensä kannalta vaikuttavan avun.



Asiakasohjaajia tarvitaan vähintään 25. *Tehtäväkuvan tarkentumisen myötä asiakasohjaajien määrä tulee vielä tarkistaa.*

### 6.3.4. Ennaltaehkäisevät / hyvinvointia edistävät sote-palvelut ikäihmisille

Kotona asuville, jotka eivät ole säännöllisten palveluiden piirissä, tulee olla helposti saatavia ja saavutettavia neuvonta-, ohjaus- ja kuntouttavia palveluja.

Sote -toimija tuottaa palvelut

- 1) Hyvinvointituvissa / hyvinvointikeskuksissa, joissa saatavissa asiantuntijan vastaanotolla ravitsemukseen, läikehoitoon, päihteisiin, muistiin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvää neuvonta-, ohjaus- ja arviointipalvelua
- 2) Sähköisillä itsearviointi- ja asiointimenetelmillä
- 3) Neuvolavastaanotoilla, jonne kutsutaan 65 vuotta täyttävät suunnattuun hyvinvointi- / terveystarkastukseen, ja joissa myös pitkäaikaissairauksien seuranta
- 4) Elämäntaparyhmissä, joissa aktiivista elintapaneuvontaa (vrt. FINGER); kohdennetaan erityisesti ns. suuriin ikäluokkiin (1945-1949 syntyneisiin) sekä hyvinvointituvilla ja neuvolavastaanotolla havaittujen tarpeiden mukaisesti
- 5) INFO –tilaisuuksissa suunnattuina esim. 75 vuotta täyttävälle; 80 vuotta täyttävälle
- 6) Hyvinvointia edistävät kotikäynnit eli HEHKOt kohdennetaan riskiryhmiin kuuluville kuten leskeytyneet, ikääntyvät omaishoitajat; lisääntynyt kaatumisriski (vrt. IKINÄ projekti), läheisten tai ympäristön esittämä huoli: paljon / monia palveluita käyttävät
- 7) Erityisneuvolassa seksuaaliterveyteen ja lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyyn / hoitoon neuvontaa ja ohjausta

Ennaltaehkäisevien ja hyvinvointia edistävien sote-palveluiden turvaamiseen tarvitaan noin 50 sote –ammattilaista Keski-Suomeen (= nykyiset hankekunnat).

### 6.3.5. Kuntoutus

Ikäihmisellä on mahdollisuus päästä helposti kuntoutustarvetta ja -edellytyksiä koskevaan arvioon. Kuntoutusmahdollisuuksien arviointi on aina ensisijaista kotihoidon tai palveluasumisen järjestämiseen nähden. Kuntoutuksella tuetaan asiakkaan tarpeen mukaisesti turvallisuuden tunnetta, toimintakykyä ja selviytymistä arjessa moniammatillisesti fysio- ja toimintaterapian, sosiaalisen kuntoutuksen, mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen sekä muistikuntoutuksen keinoin. Kaiken kuntoutuksen tavoite on tukea ikäihmisen asumista omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kuntoutus toteutetaan sairaalasta kotiutuessa tai kuntouttavan arviointijakson tukena asiakkaan kotona.

- 1) Kuntoneuvolapalveluita on tarjolla hyvinvointiasemilla myös ilman ajanvarausta
- 2) Voimavarahoitajamalli on laajasti käytössä asiakasohjauksen tukena
- 3) Liikuntaresepti on laajasti käytössä
- 4) Kotihoidon tukena on monialainen kotihoidon kuntoutustiimi, joka tekee tarvittaessa ja helposti kotihoidon asiakkaille kuntoutussuunnitelman sekä arvioi tarpeet apuvälineisiin ja asunnon muutostöihin sekä toimeenpanee edellä mainitut yhteistyössä kotihoidon henkilöstön kanssa. Kuntoutustiimi on myös kotihoidon tukena kuntouttavan työtavan toteuttamiseksi. Kotihoidon hoitajat tukevat asiakkaan kuntoutusprosessia laaditun kotikuntoutumissuunnitelman mukaisesti.
- 5) Kuntoutussairaalapaikkoja on riittävästi (noin 150) vaikeasta sairaudesta tai leikkauksesta toipuville.
- 6) Tavoitteiden asettamisessa käytetään GAS –menetelmää

Ikäihmisten kuntoutusarvioiden ja palveluiden turvaamiseen tarvitaan noin 160 kuntoutusalan ammattilaisen työpanos vuodessa. Heistä noin 60 turvaa kuntoneuvolapalveluita ja kotikuntoutusta ja noin 100 tarvitaan kuntoutussairaalayksiköihin.

### 6.3.6. Kotihoidon palvelut

Kun kotihoito onnistuu tehtävässään, kotihoidon asiakkaat käyttävät vähemmän muita sosiaali- ja terveyspalveluja. Kotihoidon vaikuttavuutta voidaan siis seurata sellaisilla mittareilla kuten kotihoidon asiakkaiden

- siirtymät raskaimpiin hoitomuotoihin
- päivystyksen käyttö
- vuodeosastojaksojen pituus ja määrä.

Kotihoitoa kehitetään Tekesin Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon raportin pohjalta.

- 1) Tavoitteena on, että vuonna 2020 kotihoidon piirissä on noin 12 -13 % (hankekunnissa nyt 11,7 %) 75 vuotta täyttäneistä. Kotihoidon piirissä olevaksi huomioidaan kotipalvelun, kotisairaanhoidon, kotikuntoutuksen, tavallisen palveluasumisen / ryhmäkotien ja muistikoordinaattorin seurannassa olevat asiakkaat.
- 2) Kotihoidon asiakasmäärässä huomioidaan myös alle 75 vuotta täyttäneet (65-74-vuotiaita asiakkaita on ollut noin 500 eli noin 1,7 % vastaavasta väestöstä)
- 3) Kotihoitoa on myös ryhmäkodeissa ja ns. tavallisessa palveluasumisessa annettu hoito.
- 4) Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi ottamista edeltää noin kuukauden kestävä arviointi ja kuntoutusjakso
- 5) Asiakassegmentointia hyödynnetään kotihoidon kohdentamiseksi paremmin

- 6) Kotihoito on sosiaalista kanssakäymistä edistävää; erityisesti asiakkaalle merkityksellisen elinpiirin vaaliminen on tärkeää
- 7) Kotiutuminen on mahdollista 7 p:nä viikossa (vrt Uusi Sairaala –hanke); kotiutumista tukee erilliset kotiutustiimit
- 8) Kotihoitoa saatavissa 24/7 vähintään kaikissa taajamissa, haja-asutusalueiden osalta ympärivuorokautista valvontaa toteutetaan turvateknologiaan tukeutuen
- 9) Kotihoitoa on saatavissa tehostetusti ja/tai kotisairaalassa erityistilanteissa kuten saattohoidossa tai vaikeassa kuntoutus- ja toipilasvaiheessa. Yhteistyötä ensihoidon kanssa kehitetään.
- 10) Kotikuntoutusta toteutetaan ennaltaehkäisevänä kuntouttavana tukena kotona asuvan ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Kotikuntoutuksessa korostuu tiivis yhteistyö kotihoidon henkilöstön kanssa, sillä kokonaisuus muodostuu varsinaisten kuntoutusinterventioiden lisäksi kotihoidon kuntouttavasta ja toimintakykyä tukevasta työotteesta
- 11) Perustiimien lisäksi on erityisiä monialaisen osaamisen (saattohoito, monikulttuurisuus, mielenterveys, päihde, muistisairaudet, kuntoutus) tiimejä
- 12) Kotihoitoon on nimetty omat vastuulääkärit
- 13) Hyödynnetään teknologisia ratkaisuja asumisturvallisuuden ja viestinnän keinoina
- 14) Mobiili- ja toiminnanohjausjärjestelmät ovat käytössä koko kotihoidossa

Kotihoidon osioon tulee tarkennuksia, sillä kotihoito on yksi hallituksen kärkihankkeista, jossa tavoitteena ottaa käyttöön uusia toimintamalleja vuoden 2018 loppuun mennessä.

Kotihoidon palveluiden varmistamiseen tarvitaan noin 1000 sote-alan ammattihenkilön työpanos sekä kotiutusta ja erityistilanteita turvaamaan noin 100:n erityisosaajan työpanos.

### 6.3.7. Kotihoidon tukipalvelut

Kotihoidon tukipalvelujen sisällöstä ei ole tarkkaa valtakunnallista määritelmää. Laissa ikään-tyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista ei ole tukipalveluista lainkaan mainintaa. Sosiaalihuoltolaki määrittelee: ”kotipalveluun liittyvinä tukipalveluna annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita”.

Hankekuunnissa tukipalveluita tuotetaan osana ikäihmisten palveluita vaihtelevasti. Tukipalveluksi on lueteltu ateriapalvelut, turvapalvelut, kauppa- ja asiointipalvelut, vaatehuolto- ja siivouspalvelut, kylvetys- ja kuljetuspalvelut sekä päivätoiminta. Tukipalveluita myönnetään harkinnasta ja osana muuta kotihoidon kokonaisuutta. Tukipalveluiden osalta asiakaskohtaisesti selvitetään ko. palvelun muut järjestämistavat kuin julkinen palvelu. Asiakkaita ohjataan myös hyödyntämään kotitalousvähennystä.

### Päiväkeskukset / Seniorikeskukset

Tällä hetkellä hankekunnista ikäihmisille suunnattua päiväkeskustoimintaa on tarjolla 17 kunnassa. Päivä(keskus)toiminnan sisältöä tai tavoitteita ei määritellä valtakunnallisesti tarkemmin. Pääsääntöisesti kunnat määrittelevät päivätoiminnan kotihoitoa ja kotona pärjäämistä tukevaksi palveluksi. Päivätoimintaa sisältää viriketoimintaa, kuntoutusta, hoitoa ja huolenpitoa, neuvontaa ja ohjausta. Päivätoimintaan voi sisältyä ateriapalveluita sekä kylvetysapua. Myös kuljetus päivätoimintaan on useimmiten organisoitu tai mahdollista järjestää asiakkaan tarpeiden mukaan. Päivätoiminnan maksut vaihtelevat kuntien tekemien päätösten mukaisesti.



Päiväkeskukset ovat merkittäviä erityisesti sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistajina. Siksi päivätoimintaa kehitetään tavoitteelliseen ja toimintakykyä tukevaan suuntaan ja sen saatavuus varmistetaan kattavasti.

- 1) päiväkeskuspaikkoja varataan siten, että palvelun piirissä noin 10 %:lle 75 vuotta täyttäneistä 1x viikossa eli noin 500 paikkaa
- 2) Päiväkeskusten palveluin tuetaan ikäihmisten arjessa pärjäämistä erityisesti asiakasohjauksella, voimaa ja tasapainoa edistävällä liikunnalla, hyvää ravitsemusta tukevilla ateriapalveluilla, kognitiivisilla harjoitteilla ja sosiaalisen kanssakäymisen edistämällä.
- 3) Päiväkeskusten yhteyteen toivotaan ikäihmisten omaehtoista toimintaa kuten erityyppistä kerhotoimintaa tai virtapiirien mukaista toimintaa. Päiväkeskukset ovat ikääntyneiden olohuoneita

Päivätoiminnan järjestämisessä hyödynnetään sekä kuntoutuksen, palveluohjauksen ja kotihoidon henkilöstöstä, omaa henkilöstöä päivätoiminnan järjestäminen vaatii noin 50 sote-alan ammattilaista.

### **Turvapalvelut**

Turvapuhelimen ja turvapuhelimen lisälaitteiden hälytykset on mahdollista keskittää Jyväskylän vaihdepalveluun.

*Turvapalveluiden keskittäminen ja prosessin kuvaukset vaativat lisäselvitystä. Samassa yhteydessä tulee selvittää yhteistyö ensihoidon kenttäjohdon kanssa.*

### **Ateriapalvelut**

*Ateriapalveluiden järjestämisessä maakunnassa on niin monia eri tapoja, että käytäntöjen ja asiakasmaksujen yhtenäistäminen vaatii runsasta lisäselvitystä.*

Joka tapauksessa ikäihmisten hyvä ravitsemus on oleellinen osa toimintakykyä, joten ateriapalveluihin tulee luoda monia eri vaihtoehtoja.

### **6.3.8. Omaishoidon tuki**

Omaishoidon tukea kehitetään Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman mukaisesti.

- 1) tavoitteena, että 6-7 % 75 vuotta täyttäneistä hoidetaan omaishoidon tuella (hankekunnat nyt 4,6 %)
- 2) Omaishoitajien tukemisen tavat ja mahdollisuudet otetaan erityisen kehittämisen kohteeksi (omaisohitajat mukaan palvelumuotoiluun)
- 3) Omaishoitajien lakisääteisen vapaan järjestämiseksi selvitetään perhehoitolain mahdollisuudet (perhehoitoa voidaan järjestää asiakkaan kotona)
- 4) Omaishoitajilla on oikeus säännölliseen terveystarkastukseen kahden vuoden välein.
- 5) Omaishoidossa olevien kotikuntoutus on järjestetty.

Omaishoidon tuki osio tarkentunee myöhemmin, sillä kaiken ikäisten omaishoidon tuen vahvistaminen on yksi hallituksen kärkihankkeista.



### 6.3.9. Erityishuomio muistisairaisiin

Hankekunnissa on runsaat 5 300 henkilöä, joilla keskivaikea tai vaikea muistisairaus, heidän määränsä on kaksinkertaistumassa tulevien kahden vuosikymmenen aikana. Muistisairaot otetaan erityishuomion kohteeksi, palveluja kehitetään Kansallinen muistiohjelma 2012-2020 – Tavoitteena ikäystävällinen Suomi raportin pohjalta. Muistisairaiden palvelut turvataan

- 1) Perustamalla yhteinen muistikeskus, joka varmentaa koko maakunnan alueella osamisen ja muistisairaahan hoitopolun paneutuen
  - aivoterveysten edistämiseen
  - muistihuolitapahtumien järjestämiseen; muistitiedon lisäämiseen
  - muistitutkimuksiin ja varhaiseen diagnostiikkaan
  - muistisairaiden seurantaan ja koti- ja omaishoidon tukeen sekä kuntoutukseen, muistikoordinaattorien toimintaan
  - muistihoidotyön osaaminen varmistamiseen koko sotepalveluissa
- 2) Perustamalla haastavasti käytösoireisille muistisairaille oma kuntoutuksen ja ympärivuorokautisen hoidon hoitoyksikkö, jossa yhteensä noin 15 paikkaa.

Muistisairauksien diagnostisoimiseksi tarvittaisiin noin 3 geriatrin työajasta puolet eli noin 2000 tuntia geriatri työvoimaa / vuosi diagnostiikkaan. Muistihoidajaverkosto suhteellisen kattava Keski-Suomessa, mutta muistihoidajat tekevät usein muistitutkimuksia muun työn ohella, joten muistidiagnostiikkaan jäävä aika voi olla vähäinen. Muistisairauksien diagnostiikka vaatii hoitajan aikaa kolminkertaisen määrän lääkäri työaikaan verrattuna, joten muistihoidajia tarvittaisiin 6000 työtunnin verran vuodessa eli 4-5 kokoaikaista muistihoidajaa.

Muistikoordinaattoreita diagnostisoitujen muistisairaiden seurantaan ja kotona asumisen tukemiseen tarvittaisiin Keski-Suomeen noin 25. Muistikoordinaattoritoiminnalla voidaan siirtää keskimäärin kahdella vuodella muistisairaahan päätyminen ympärivuorokautiseen hoitoon.

Muistisairaiden kuntoutuksen ja ympärivuorokautisen hoidon erityisyksikössä tarvitaan noin 22 sote-alan ammattihenkilöä.

### 6.3.10. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Suomessa keskimäärin joka toinen päivä ikäihminen päätyy itsemurhaan. Uhkia ikääntyneen mielenterveydelle ovat menetykset, kipu ja pitkäaikaissairaudet, syrjäytyminen, yksinäisyys, köyhyys, toimintakyvyn vajeet sekä päihdeongelmat.

Sotkanetin tilastojen mukaan Keski-Suomessa 65 vuotta täyttäneistä liikaa alkoholia käyttäviä on lähes joka kymmenes eli 9,7 %. Ikäihmisten päihteiden tai päihdepalvelujen käytöstä ei juuri muuta tilastoitua tietoa ole saatavissa. Mutta esim. SOVATEK säätiön Jyväskylän palveluissa 60 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä ja hoitotapahtumat ovat lähes kaksinkertaistuneet vuodesta 2014 vuoteen 2015.

Ikääntyvien mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäiseminen koostuu samoista asioista kuin mitä hyvän toimintakyvyn ylläpitäminen edellyttää. Osallisuus, sosiaaliset suhteet, terveelliset elämäntavat (etenkin hyvä ravitsemus ja liikunta), mahdollisuus oppimiseen ja luovaan toimintaan ja koettu turvallisuus ja ikäystävällisyys edistävät mielenterveyttä ja vähentävät päihteiden riskikäyttöä.

Ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi:

- 1) Kehitetään hyvinvointia edistäviä ja ennaltaehkäiseviä palveluita kuten kohdat 6.2. ja 6.3.4..
- 2) Vahvistetaan peruspalveluissa työskentelevien osaamista mielenterveysongelmien ja päihteiden riskikäytön tunnistamisessa, puheeksi ottamisessa ja hoitamisessa.
- 3) Läkkäiden tarvitsemia erityistason mielenterveys- ja päihdepalveluita kehitetään osana aikuisväestön ko. palvelukokonaisuutta. (viite K-S SOTE 2020 –hanke / Päihde- ja mielenterveystyön selvitys)

### **6.3.11. Perhehoito**

Toimeksiantosuhteisella perhehoidolla tarkoitetaan oman kodin ulkopuolista hoitoa tarvitsevan henkilön hoitamista yksityisessä perheessä perheenjäsenenä. Perhehoito voidaan järjestää myös hoidettavan kotona. Perhehoitoa antaa perhehoitaja. Ikäihmisten perhehoito voi olla jatkuvaa, jolloin ikäihminen saa tarvitsemansa hoivan ja huolenpidon mahdollisesti vuosien ajan. Lyhytaikainen perhehoito tarjoaa mm. mahdollisuuden omaishoidon sijaishoittoon tai tukeen toipilasaikana ennen kotiutumista sairaalahoidon jälkeen.

Keski-Suomessa on meneillään Jyväskylän hallinnoima perhehoidon pilotti ajalla 1.1.2015-31.12.2016, jossa kehitetään perhehoidon koordinoitua ja käytäntöjen kehittämistä sekä vammaisten että ikäihmisten perhehoidon osalta. Perhehoidon palveluohjaaja tarjoaa sopi-muskunnille perhehoidon järjestämiseen liittyviä palveluita ja koordinoi maakunnallista perhehoitoa ja yhteistyötä. Erityisesti painotetaan perhehoitajalain mukaista perhehoitajien tuen järjestämistä. Pilotissa ovat mukana muut hankekunnat paitsi Muurame.

Perhehoitoa kehitetään myös osana hallituksen kotihoidon kärkihanketta.

### **6.3.12. Muu palveluvalikoima – henkilökohtainen budjetti**

Henkilökohtaisen budjetin muodostaa palvelutarpeen arvioinnissa määritelty rahasumma, joka myönnetään henkilön käytettäväksi hoidon, hoivan tai apuvälineiden hankintaan. Budjetin maksimimäärä on se rahasumma, joka henkilön tuen ja palveluiden tarpeenmukaiseen järjestämiseen kului perinteisellä tavalla järjestetyillä palveluilla tai palvelusetelillä.

Henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönotto on mallinnettu Oma tupa, oma lupa –hankkeessa ([http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/70546\\_Henkilokohtaisen\\_budjetoinnin\\_kayttoonotto\\_-\\_final.pdf](http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/70546_Henkilokohtaisen_budjetoinnin_kayttoonotto_-_final.pdf)).

### **6.3.13. Ympäri vuorokautinen hoiva**

Strategisen linjauksen mukaisesti vuonna 2020 omassa kodissa 75 vuotta täyttäneistä asuu 92 %, joten laskennallisesti ympärivuorokautisen hoidon paikkoja ei tarvita lisää nykytilanteeseen nähden. Olemassa olevaa ympärivuorokautisen hoidon kiinteistökantaa tulee kuitenkin fyysisten puitteiden osalta voida tarkastella, miten hyvin se täyttää ikäihmisten ympärivuorokautiselle hoidolle asetetut laatuvaatimukset.

Ympäri vuorokautisen hoidon toimintayksiköt vuonna 2020:

- 1) Ympäri vuorokautisen hoidon paikkoja on yhteensä noin 2300, näistä noin 200 paikkaa on varattu alle 75 -vuotiaalle

- 2) Asukashuoneet, käytävät, yhteistilat sekä piha-alueet ovat esteettömiä ja turvallisia
- 3) Kahden hengen huoneita on enintään 15 % ympärivuorokautisen hoidon huoneistoista
- 4) Pariskunnilla on mahdollisuus asua yhdessä
- 5) Tilojen mitoituksen on oltava riittävä asumisen laadun, tilojen joustavan ja muunneltavissa olevan käytön ja hoitohenkilökunnan työskentelyn kannalta
- 6) Asukkaiden ulkoilumahdollisuus turvataan myös turvallisella piha-alueella

Ympärivuorokautinen hoiva toteutetaan pääasiassa palvelukampus ajattelun pohjalta, jolloin se tukee ja luo synergia etua ympäröivään palvelujärjestelmään.

Ympärivuorokautisen hoidon toteuttamiseen tarvitaan noin 1 250 sote-alan ammattihenkilöä

### 6.3.14. Ikäihmisten akuuttien ja pitkäaikaissairauksien hoito

Ikääntynyt on hoidettava aina viivyttämättä. Varhainen ja riittävän nopea taudinmääritys ja hoidon aloitus on tärkeää, koska ikääntyneellä on usein monta sairautta ja toimintakyky heikentyy nopeasti. Akuutissa vaiheessa selvitetään välttämättömät osa-alueet kuten potilaan yleistila ja toimintakyky. Lääkehoidon ja liikkumisen apuvälinetarpeen selvittäminen on tärkeää. Kuntoutus on aloitettava heti.

- 1) Gerontologista ja geriatrasta osaamista lisätään tavoitteellisesti kaikissa sosiaali- ja terveystalouksissa
- 2) Toistuvasti päivystysvastaanotolle saapuvat ohjataan laajempaan palvelutarpeen arviointiin (esim. kuukauden sisällä kaksi kertaa päivystyksessä tai puolen vuoden sisällä kolme kertaa päivystyksessä); kaatumistapaturma, kaltoinkohtelu epäily tai muu painava syy – ohjataan heti palvelutarpeen arviointiin
- 3) Kotihoidon asiakkailla, palveluasujilla ja muilla henkilöillä, joilla pitkäaikaissairaus on nimetty vastuulääkäri ja -hoitajatyöpari
- 4) Nimetty vastuulääkäri vastaa lääkemääräysten oikeellisuudesta
- 5) Säännöllisten palveluiden piirissä olevilla on laadittuna Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön ja muiden tahojen kanssa valmis-telema rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma (Valviran ohje) tai yksi yhteinen sosiaali- ja terveystalouksita koskeva sopimus
- 6) Terveyshyötymalli on käytössä (suunnitelmallisuus, tiimityö ja sujuva työnjako)
- 7) Sairaalahoidon jälkeinen kuntoutus on aina turvattu
- 8) Hoitoketjujen sujuvuus turvataan joustavilla konsultaatiomenetelmillä
- 9) Kaikkia hoitolinjauksia ja ratkaisuja tarkastellaan siitä näkökulmasta, että mikä on niiden merkitys asiakkaan / potilaan arjessa pärjäämiseen
- 10) Hyvä saattohoito on jokaisen kuolevan oikeus. Kuolevan ihmisen tarpeiden ja toiveiden täyttäminen sekä hänen vakaumuksensa kunnioittaminen ovat lähtökohtina. Ikäihmisten elämän loppuvaiheen hoitoa tulee kehittää niin, että siirtymiset hoitopaikasta toiseen ovat mahdollisimman vähäiset.

Kotihoitoon ja ympärivuorokautiseen hoitoon nimettyjä yleislääkäreitä tarvitaan 50 kokoikäistä lääkärinä

### 6.3.15. Suun terveydenhuolto

Ikäihmisten määrän kasvaessa myös suun terveydenhuollon tarve kasvaa, etenkin koska hampaallisten ikäihmisten määrä nousee jyrkästi. Kun vielä vuonna 2000 hankekunnissa 65 vuotta täyttäneillä oli noin 330.000 hoidettavaa omaa hammasta, on hoidettavia hampaita vuonna 2020 lähes neljä kertaa enemmän eli 1,3 miljoonaa.

Terve ja puhdas suu parantaa hyvinvointia ja elämänlaatua, edistää sosiaalista kanssakäymistä, mahdollistaa terveellisen ravitsemuksen ja ruuasta nauttimisen, tukee toimintakyvyn ja yleisterveyden säilyttämistä sekä ehkäisee suusairauksia. Huono suun terveys on riskitekijä monissa pitkäaikaissairauksissa ja akuuttihoidon tilanteissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:6 *Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä*, sisältää hyvät ja yksityiskohtaiset toimintamallit suun terveydenhuollon palvelujen suunnittelemiseksi vastaamaan iäkkäiden palvelutarvetta sekä edistämään toiminnan integroitumista palvelukokonaisuuteen.

### 6.3.16. Kielivähemmistöt

Perustuslaissa säädetään kansalliskielten, suomen ja ruotsin lisäksi, saamelaiden ja romanien oikeudesta ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan sekä viittomakielisten oikeuksista.

#### Viittomakieliset ikääntyneet

Viittomakielinen ikäihminen on henkilö, joka on kuuro tai huonokuuloinen syntymästä alkaen tai kuuroutunut varhaisiässä ja käyttää viittomakieltä. Viittomakielisten ikäihmisten joukossa on kuurosokeita tai vammaisia kuuroja ikääntyneitä.

Jyväskylässä on esimerkiksi muistineuvola viittomakielisille ja viittomakielinen palveluohjaus järjestetty yhteistyössä Kuurojen Palvelusäätiön kanssa.

Keski-Suomessa on erityisosaamista viittomakieleen sitäkin kautta, että Jyväskylän yliopistossa on ainoana yliopistona Suomessa viittomakielistä luokanopettajankoulutusta ja viittomakielien tulkkaukspalvelua. Kielivähemmistöön kuuluvia ihmisiä, erityisesti nuoria on siksi maakunnassa keskimääräistä enemmän.

#### Ikääntyvien romanien erityistarpeita

Ikääntyvissä romaneissa on vielä henkilöitä, joilla voi olla erittäin heikko luku- ja kirjoitustaito, käytännössä jopa olematon. Nämä henkilöt tarvitsevat apua omien asioidensa ja virallisten asioiden hoidossa. Romanien tapakulttuuriin, kuten puhtauskäsitukseen ja sukupolvien väliseen kanssakäymiseen liittyy kulttuurisia erityispiirteitä. Terveystilasta ja omista henkilökohtaisista asioista voi olla vaikea kertoa muille tapoihin ja kulttuuriin liittyen. Romanien keskuudessa vahva yhteisöllisyys on tulevana vuosina hajoamassa, perinteiseen omista huolehtimiseen ei voi enää välttämättä tukeutua.

Jyväskylässä tehtyjen kyselyjen mukaan romanivanhukset kärsivät yksinäisyydestä. Arvion mukaan Jyväskylän alueella on noin 40 apua tarvitsevaa iäkästä romania, koko maakunnassa siis arviolta alle 100. Jyväskylässä on aloittamassa juuri romaniväestöön kuuluva työntekijä kotihoidossa (lähihoitaja), jonka työtehtävät erityisesti romanivanhusten kotihoidossa.

Suunnitelmissa on saada Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen yhteyteen Romani-asioiden sosiaali- ja terveydenhuollon osaamiskeskus. Tästä on olemassa suunnitelma ja rahoitusneuvotteluja käydään STM:n suuntaan.

### **Iäkkäät maahanmuuttajat**

Maahanmuutto ja monikulttuurisuus ovat Suomessa olleet vasta lyhyen ajanjakson, 1990-luvulta alkaen yleistävämpi ilmiö. Suomessa asuvat maahanmuuttajat ovat nuorempia kuin väestö keskimäärin, joten iäkkäitä maahanmuuttajissa on määrällisesti vielä vähän. Suurin ryhmä ikääntyneitä maahanmuuttajia ovat venäjää äidinkielenään puhuvat.

Kuten vuonna 2015 voimakkaasti kasvanut turvapaikanhakijoiden määrä osoittaa, voi maahanmuuttajien määrässä tapahtua nopeasti ja ennustamattomasti muutoksia. Tulevaisuustutkijat ennakoivat etenkin ilmastopakolaisuuden kasvavan alueilta, joissa ilmaston lisääntyvät ääriolosuhteet vaikeuttavat elinoloja.

Erityisiä haasteina ikääntyneiden maahanmuuttajien hoidossa ja palveluissa ovat kielivaikeudet ja se, ettei kulttuuriominaisuuksia ymmärretä koko laajuudessaan (normit, arvot, käyttäytyminen, kieli, etiikka, moraali, käsitykset, tulkinnat). Ikääntyneiden maahanmuuttajien tukemiseksi sosiaali- ja terveyspalveluissa on kattavien tulkkipalveluiden turvaaminen tärkeää. Vuorovaikutusta voidaan helpottaa myös, jos henkilöstöön onnistutaan rekrytoimaan vastavista kulttuuritaustoista tulevia työntekijöitä.

Vanhustyön keskusliitto on tuottanut materiaalia monikulttuuriseen vanhustyöhön erityisessä IkäMAMU -projektissa vuosina 2003-2005. Kuntien kotouttamisohjelmissa on syytä huomioida ikääntyvät (55+ -vuotiaat) maahanmuuttajat.

## 7. Arvio asiakas- ja henkilöstömääristä sekä taloudellisista vaikutuksista

Vuosina 2014 - 2040 Suomen 75 vuotta täyttäneiden kansalaisten määrän on ennustettu kaksinkertaistuvan samalla kun työikäisten määrä kuitenkin pysyy nykytasolla. Ikärakenteen muutoksen takia henkilöstöä ei ole mahdollista lisätä samassa suhteessa kysynnän mahdollisen kasvun kanssa. Jo nykyresurssien turvaaminen tulee olemaan haasteellista, kun työikäisten osuus ei kasva. Kehityksen myötä kuntien verotulot asukasta kohden laskevat, mutta myös hoitohenkilöstön saatavuus heikkenee. Julkisen virkavastuulla toimivan yksikön tehtävä on vastata julkisen palvelulupauksen mukaisten palveluiden saatavuudesta. Kuten tähänkin asti, palveluja tuottavat julkisen toimijan lisäksi yksityiset palveluntuottajat sekä järjestöt ja yhteisöt.

Tämän hankkeen aikana ei ole tehty varsinaista vanhuspalveluiden käytössä olevien rakennusten inventointia. Syksyllä 2014 kootussa toimipaikkaselvityksessä ikäihmisten palveluyksiköitä hankekuntien alueella oli kaikkiaan 168 yksikköä, joista yksityisiä oli 55. Yksiköissä ei ole huomioitu kotihoidon erillisiä toimipisteitä. Terveystuon yksiköitä hankekunnissa oli tuolloin 74 toimipistettä. Tilanne toimipaikkojen suhteen on elänyt selvityksen jälkeen. Keski-Suomen SOTE -2020 hanke on hankkinut simulointityökalun optimaalisen palveluverkon kuvaamiseen.

Alla on laskennalliset arviot asiakas- ja henkilöstömääristä ja taloudellisista vaikutuksista vuonna 2020. Arviot koskevat ikäihmisten osalta heidän tarvitsemiaan peruspalveluita. Laskelmissa siis ei ole mukana erikoissairaanhoido eikä palveluihin liittyvät tukipalvelut eikä hallinto.

Palvelu	Asiakasmäärät n.	Henkilöstö tarve n.	Kustannukset/€ n.
Ennaltaehkäisevät sote yksilö ja ryhmä palvelut	13000	50	2m€
Asiakasohjaus ja vastuutyöntekijä	2500	50	2m€
Koti- ja arkikuntoutus	2500	60	3m€
Kuntoutusyksiköt	1500	100	7,5m€
Kotihoito	3500	1000	51m€
Kotihoidon erityistiimit	700	100	4,8m€
Päivätoiminta	2500	50	2m€
Muistihoitaja /-koordinaattorit	2500	30	1,5m€
Geriatrinen erityisyksikkö	20	22	1,2m€
Ympäri vuorokautinen pitkäaikaishoito	2300	1250	115m€
Ympäri vuorokautinen tilapäishoito	250	150	12,5m€
Akuutti vuodeosastohoito / yleislääketiede	530	425	40m€
Yleislääkärit / geriatrit		60	11m€
Tukipalvelut ja hallinto	ei arviota	ei arviota	ei arviota

## 8. Johtaminen ja laadunhallinta

*Jokainen haluaa olla organisaatiossa, joka on huippu ja hyvä! (Jari Stenvall)*

Ikäihmisten palveluiden johtamisen kehittämisen osalta keskitytään palvelujohtamiseen ja tietojohtamiseen, lean –ajattelun hyödyntämiseen ja älykkään julkisen organisaation luomiseen.

Älykkään julkisen organisaation johtamisen on

- 1) omien toimintatapojen kyseenalaistamista
- 2) hyvinvointiekosysteemin merkityksen ymmärtämistä
- 3) hallittujen riskien ottamista
- 4) avoimuutta ja kykyä oppia toisilta
- 5) luottamuksellista ja rentoa työilmapiiriä
- 6) innostuneita työntekijöitä
- 7) tunnustuksia ja palkintoja

Menestyksellinen julkisten palvelujen johtaminen ei ole pelkästään palvelujen tehokasta suunnittelua tai muotoilua, vaan se vaatii sekä palveluihin liittyvien käyttäjien odotusten hallinnointia ja niihin vastaamista että henkilökunnan motivoimista ja valmentamista positiiviseen vuorovaikutukseen palvelun käyttäjien kanssa.

*Mitä enemmän odotetaan tuloksia, sitä suurempi oikeus työntekijöillä on hyvään johtamiseen. (Timo Salmisaari)*

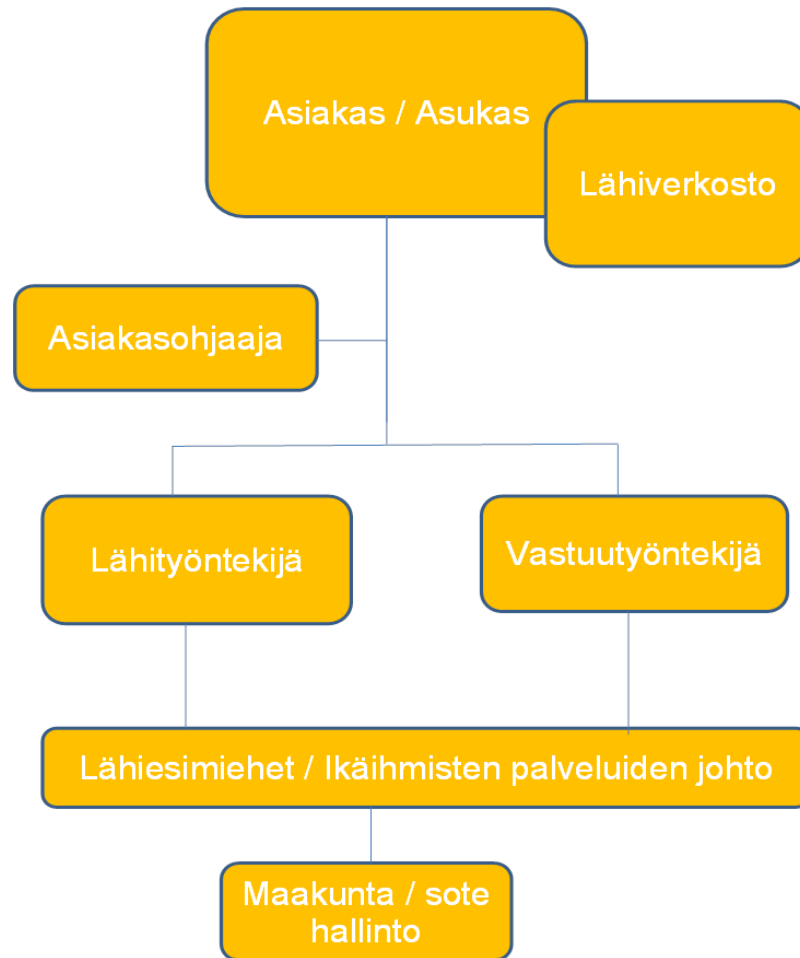
Hyväksi koetun laadun seitsemän kriteeriä:

- 1) ammattimaisuus ja taidot (lopputulos; tekninen laatu)
- 2) maine ja uskottavuus (imago)
- 3) asenteet ja käyttäytyminen
- 4) saavutettavuus ja joustavuus
- 5) luotettavuus
- 6) palvelun normalisointi
- 7) fyysinen ympäristö (palvelumaisema)

Ikäihmisten palveluiden johtamista tulee kehittää yhdessä ja osana uutta integroitua sosiaali- ja terveystalouden organisaatiota. Niin ikäihmisten palveluiden kuin koko integroidun sote-järjestelmän johtaminen vaatii koko pelikentän hahmottavaa johtamista.

Lähijohtamisen merkitystä on korostettava. Jotta strategiat, organisaation arvot ja tavoitteet toteutuvat käytännössä, ja jotta henkilöstö voi hyvin, on lähijohtamisen oltava laadukasta ja siihen on panostettava.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi sisältää suositukset ikäihmisten palvelujen strategiseen johtamiseen että lähijohtamiseen.



Asiakaslähtöinen organisaatiokaavio

Keski-Suomen SOTE 2020 –hanke edistää johtamisosaamisen kehittymistä seuraavilla esimiehille tarkoitetuilla koulutus kokonaisuuksilla:

- 1) Hyvinvoiva tulevaisuus koulutus 40:lle raivaajalle ja 40:lle rakentajalle. Kevät-kesä 2016. Toteuttajana Tamora OY
- 2) SOTE JET koulutus 25:lle oppisopimuskoulutuksena kevät 2016- kevät 2018. Toteuttajana JAO
- 3) Lähiesimiestyön ammattitutkinto, alkaa marraskuussa 2016. Toteuttajana JAO
- 4) SOTE JOHTAJA – koulutus jo JET tutkinnon suorittaneille, suunnittelu aloitettu. Toteuttajana JAO



## 9. Muuta huomioitavaa

### 9.1. Asiakasosallisuus

Asiakasosallisuus tarkoittaa palvelujen käyttäjien mukaan ottamista palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. Asiakasosallisuus on osa sosiaalista osallisuutta, jolla toteutetaan, varmistetaan ja lisätään asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta palvelujärjestelmässä ja asiakastyössä. Asiakasosallisuus voidaan määritellä seuraavasti: *Asiakasosallisuus tarkoittaa, että asiakas osallistuu aktiivisesti palvelun suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen, ja/tai arviointiin.*

Esimerkkejä asiakasosallisuuden edistämisen eri tavoista ja menetelmistä

- Asiakkaan palvelusuunnitelma
- Asiakastyytyväisyyskysely
- Asiakaskyselyt
- Asiakkaiden ryhmähaastattelut
- Systemaattinen palautteen kerääminen asiakastyöstä
- Asiakasraadit, kansalaisraadit
- Työpajat
- Vanhusneuvostot tai vastaavat

Asiakasosallisuutta kehitetään osana koko integroidun sotepalvelujärjestelmän rakentamista. Asiakas- ja asukasosallisuuden kehittämisestä laaditaan SOTE 2020-hankkeen lähipalvelut ja palveluverkko -prosessissa yksityiskohtaisempi ehdotus.

### 9.2. Teknologia ratkaisut ja sähköinen asiointi

Ikäihmisten kotona asumisen, itsenäisen selviytymisen, omaisten osallistumisen ja henkilöstön työn helpottamiseksi on kehitetty ja kehitetään parhaillaan teknologisia ratkaisuita. Vallin, Vanhustyön keskusliiton ja RAYn KÄKÄTE projektissa teknologiaratkaisujen käyttäjälähtöisyyden ja -ystävällisyyden lisäämiseksi kehitettiin keinoja, joilla käyttäjien ääni saadaan entistä vahvemmin kuuluviin. Hankkeessa tuotettiin lukuisia selvityksiä ja raportteja, joissa kartoitettu ikäteknologian hyödyntämistä ([www.ikateknologia.fi](http://www.ikateknologia.fi)). Porin seudun kehittämissyhtiö Prizztech on luonut useilla eri hankkeilla kehittämisalustan teknologia ratkaisujen testaamiseen. Jo tehdyistä testauksista löytyy yhteenvedot (<http://www.prizz.fi/hyvaksi#.Ve2B32fovIV>).

Teknologisten ratkaisujen tulee olla esteettömyyttä edesauttavia, turvallisuutta lisääviä, asiointia ja vuorovaikusta helpottavia, ajanvietettä tuovia, vitaalitoimintoja seuraavia ja työtä sujuvoittavia. Teknologisten sovellusten ja sähköisen asioinnin käyttöönottoa tukevat kunnassa varmennetut laajakaistaratkaisut. Toivottavaa myös on, että maakunnassa kehitetään suunnittelu- ja hankintaosaamista teknologian käyttöönottoa edesauttamaan.

Asiakaslähtöisten palveluprosessien kehittämisessä on STM:n oma kärkihanke (Palvelut asiakaslähtöisiksi), jonka tuotokset tulevat koskemaan myös vanhuspalveluja.

### 9.3. Asiakas- ja potilastietojärjestelmät

Tulevaisuuden asiakas- ja potilastietojärjestelmien tulee mahdollistaa:

- Kansalaisen osallistuminen itse- ja omahoitoon sekä potilas- ja hoitotyöhön sekä tiedon saamiseen ja hallitsemiseen
- Operatiivisen työnsuorittajan tiedon saaminen, ajankäyttö ja resurssien kohdistaminen asiakas-, potilas- ja hoitotyöhön

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkokonaisuuden vaatimusmäärittelyä tehdään parhaillaan UNA-hankkeessa, jossa on mukana 17 sairaanhoitopiiriä. UNA-hankkeen tavoitteena on tuottaa organisaatio- ja toimittajariippumaton vaatimusmäärittely asiakaslähtöisten ja vaikuttavien hyvinvointipalveluiden tuottamisessa edellytettävästä yhteentoimivasta sote-tietojärjestelmäkokonaisuudesta. Hankkeessa tehtävä työ pohjautuu organisaatioiden yhteiseen ymmärrykseen asiakas- ja potilastietojärjestelmien vaiheittaisesta uudistamisesta hallittuun monitoimittajamalliin pohjautuen. Projektin valmistumisaikatauluksi on määritelty toukokuu 2016.

Keski-Suomen SOTE 2020-hankkeen hanketyöntekijät ovat mukana valtakunnallisessa kehittämistyössä osana Uusi Sairaala –hankkeen Alueellista asiakas- ja potilastietojärjestelmätyöryhmää sekä osallistuvat mahdollisuuksien mukaan UNA-hankkeen työpajoihin.

### 9.4. Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston TOIMIA:n tavoitteena on yhtenäistää ja kehittää toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin käytäntöjä Suomessa sekä yhtenäistää toimintakyvyn käsitteitä.

TOIMIA-tietokannassa ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)) julkaistaan asiantuntijaryhmien laatimia mittariarvioita, soveltuvuusarvioita sekä suosituksia toimintakyvyn mittaamisesta eri käyttötilanteissa. Toimia tietokannassa olevien mittarien käyttö vaatii useimmiten erillisohjelman, ja arvioijalle erityiskoulutuksen; usein arvioinnin tuloksen ymmärtää vain toinen ko. arvioinnin erityiskoulutuksen saanut.

Yksi yhteinen suunnitelma sosiaali- ja terveystalvissa edellyttää yhteistä ymmärrystä asiakkaan toimintakyvystä. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus tehdä itse toimintakyvynsä liittyvää arviointia. THL:n omahoitopolussa (<https://www.omahoitopolut.fi/>) on otettu ikäihmisten osalta käyttöön WHODAS mittari, joka on ICF –pohjainen. Toimintakyvyn testi perustuu Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämään terveyden ja toimintarajoitteiden arviointimenetelmään (WHO Disability Assessment Schedule) WHODAS 2.0. Suomenkielisen käännöksen tekijänoikeudet ovat Jyväskylän ammattikorkeakoululla (JAMK).

Asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja mittaamiseen tarvitaan helppokäyttöinen, yhteinen, kaikille työntekijäryhmille ja asiakkaille ymmärrettävä mittari. Mittarin pitää olla voimavaroihin ja olemassa olevaan toimintakykyyn keskittyvä eikä ongelmalähtöinen. Toimintakykymittari tulee olla helposti kytkettävissä myös tietojärjestelmiin, asiakaslähtöiseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja sekä toiminnanohjaukseen.

Yksi yhteinen suunnitelma – valmistelutyön rinnalla on valtakunnallisesti kehitettävä toimintakyvyn arviointia.

## 9.5. Asiakasmaksut

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulakia on yritetty uudistaa ainakin viimeiset viisi vuotta etenkin siksi, että olemassa olevasta lainsäädännöstä puuttuvat määräykset koskien palveluasumisen asiakasmaksuja. Viime keväänä juuri ennen edellisen hallituksen hallituskauden loppua ilmestyi säädösvalmistelua tukevan työryhmän loppuraportti: Kunnan järjestämismääräyksen olevan palveluasumisen ja kotiin annettavien palvelujen asiakasmaksut, STM 2015:7 ([http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125638/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3555-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125638/URN_ISBN_978-952-00-3555-6.pdf?sequence=1)).

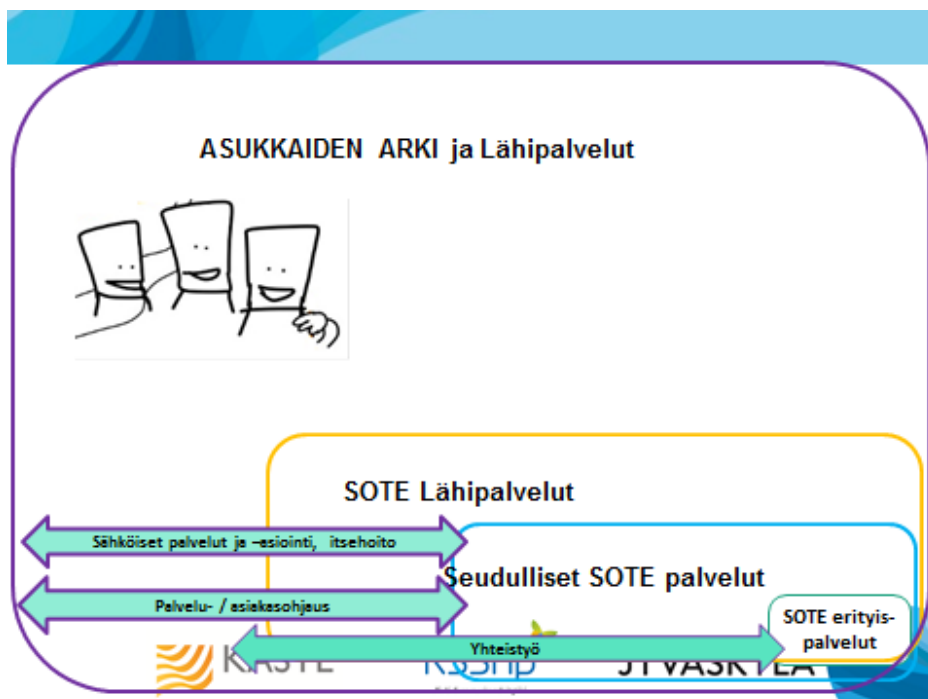
Kuntaliiton arvion mukaan asiakasmaksulain uudistuksen toteutuminen luonnoksessa esitellyllä tavalla pienentäisi kuntien asiakasmaksutuloja noin 100 m€:a. Hallitusohjelmaan sen sijaan on kirjattu, että pitkäaikaisesta laitoshoidosta, palveluasumisesta, kotiin annettavista palveluista ja muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista perittäviä asiakasmaksuja korotetaan, siten että tuloja kertyy valtakunnan tasolla + 150 m€/ vuosi. Eli pääasiassa vuonna 2014 valmistellulla asiakasmaksulakiluonnoksella tähän hallitusohjelman tavoitteeseen ei päästä, vaan asiakasmaksulain uudistus pitää ottaa nopeasti uuteen valmisteluun.

Integroidussa palvelukokonaisuudessa asiakasmaksujen on oltava yhtenäiset. Maksujen yhtenäistäminen edellyttää kuitenkin, että asiakasmaksuja koskeva lainsäädäntö on vahvistettu.

## 9.6. Lähipalveluiden määrittelyä

Keski-Suomen Sote – palvelumallia on kehitetty hankkeen lähipalvelut ja palveluverkko - työryhmässä. Ikäihmisten hyvinvoinnin kannalta erityisen tärkeäksi nousee lähipalveluiden toimivuus. Lähipalveluiden määrittelyä on tehty kuntalaisiltojen ja niistä saadun palautteen, kuntakierroksella henkilöstölle järjestettyjen työpajojen, järjestöille ja jäsenistölle osoitetun kyselyn ja palveluuhjauskyselyn pohjalta.

Asukkaiden arkeen ja hyvinvointiin vaikuttavat usein monet muut lähipalvelut kuin sosiaali- ja terveysterveyst. palvelut.



Riitta Pylväsen alkuperäiskuvaa muokannut Tuija Koivisto

## Hyvinvointikeskukset

Keski-Suomen Sote - palvelumallissa koko sote - palvelujärjestelmän ytimen muodostaa hyvinvointikeskusten verkosto, joka omalta osaltaan vastaa sote -palvelujen tuottamisesta lähellä asiakkaan arkea. Alla oleva kuvio havainnollistaa hyvinvointikeskuksessa tarjottavia palveluja. Lähtökohtana on, että asiakas saa tarvitsemansa lähipalvelut ”yhden luukun” –periaatteella joustavasti ja oikea-aikaisesti. Hyvinvointikeskusten palvelut voidaan tuottaa paikallisen henkilöstön, liikkuvien työntekijöiden tai palveluyksikköjen toimesta tai sähköisen asioinnin ja etäpalvelun avulla. Hyvinvointikeskuksessa voi toimia myös kolmannen sektorin toimijoita ja yrityksiä.

**Hyvinvointituvilla** tarkoitetaan kuntien, järjestöjen, vapaaehtoisten, yksityisten palveluntuottajien ja muiden toimijoiden ylläpitämää tilaa (tai verkostoa), jonka kautta kanavoidaan em. tahojen toimintaa ja yhteistyötä. Sote –lähipalvelujen tulee olla aktiivisesti mukana hyvinvointitupa-konseptin edistämässä.

## Seniorikeskukset

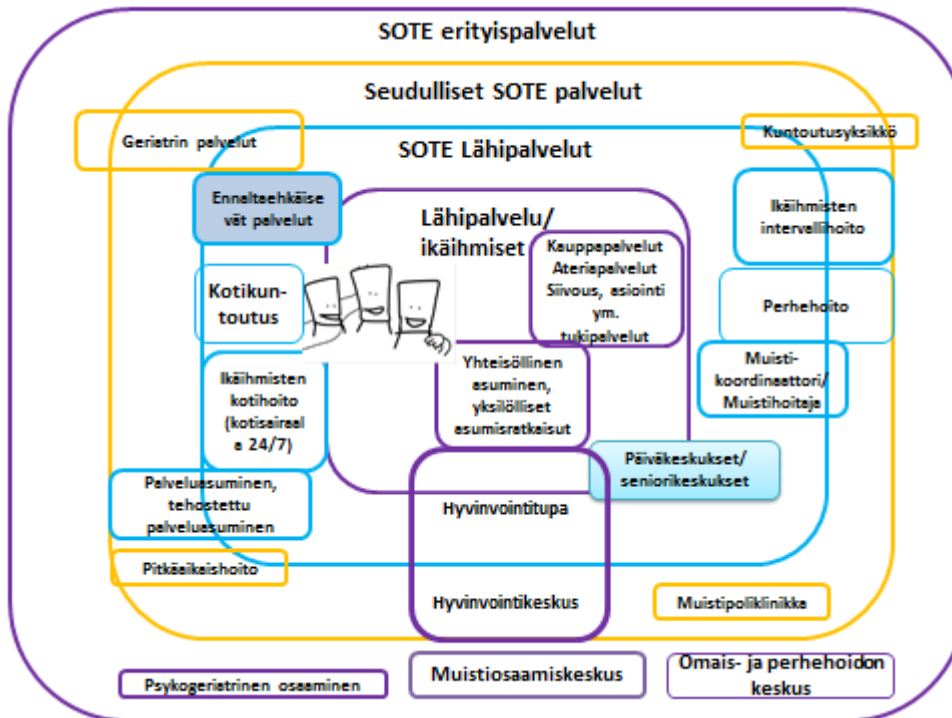
Hyvinvointikeskukset, seniorikeskukset ja hyvinvointituvat räätälöidään yhteistyössä asukkaiden, kolmannen sektorin, yritysten ja Sote –toimijoiden kesken.

### INTEGROIDUT PERUSPALVELUT - HYVINVOINTIASEMAKONSEPTI



Kuva Päivi Koikkalainen

## Erityisesti ikäihmisille tarkoitetut palvelut palveluverkossa



Riitta Pylväsen alkuperäiskuvaa muokannut Tuija Koivisto

Erityisiä sote -lähipalveluita ikäihmisten palvelukokonaisuudessa ovat ennaltaehkäisevät palvelut, kotihoito, kotihoidon tukipalvelut / päivätoiminta, kotikuntoutuksen, muistihoitajan ja –koordinaattorin palvelut. Lähipalveluihin kuuluvat myös palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, perhehoito, laitoshoido ja intervallihoito, mutta valinnanvapauden vuoksi näitä palveluja tulee olla saatavissa seudullisestikin. Seudullisesti tuotetaan **myös** kuntoutusyksikön palvelut.

Erityispalvelut edellyttävät vaativaa osaamista ja erityisiä investointeja. Erityispalveluina tuotetaan psokogeriatriseen osaamiseen ja muistiosaamiseen liittyvät palvelut sekä omais- ja perhehoidon keskuksen palvelut. Geriatrisen osaamisen tulee toteutua kaikilla palvelujärjestelmän tasoilla.

### Järjestöyhteistyön kehittäminen

Järjestöt ja paikallisyhdistykset ovat paitsi palveluntuottajia, myös merkittävällä tavalla hyvinvointia edistävän toiminnan organisoijia. Keski-Suomen SOTE 2020-hanke on mukana yhteistyössä Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Kosken, muutaman kunnan ja useiden järjestötoimijoiden kanssa valmistelemassa hanketta, jonka tarkoituksena on vahvistaa kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä, selkiyttää kuntien hyvinvointivastuuta ja edistää kansalaisten osallisuutta. Tavoitteena on koetun yksinäisyyden ja turvattomuuden ehkäisy eri toimijoiden tavoitteellisella yhteistyöllä. Hankehakemus osoitetaan RAY:lle kevään 2016 haussa.



## 10. Yhteenveto

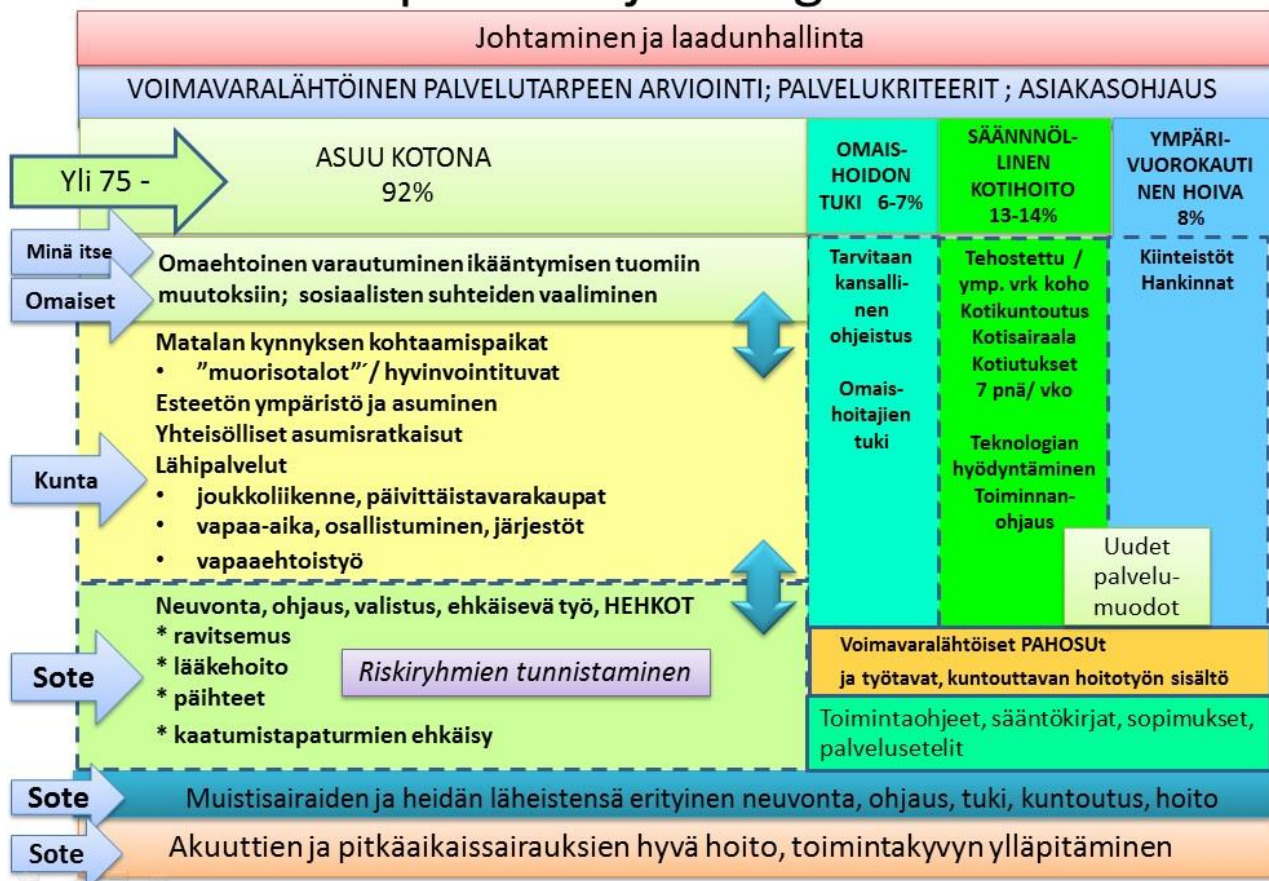
Ehdotus vanhushpalveluiden järjestämissuunnitelmasta on rakentunut laajassa yhteistyöverkostossa ja epävarmasta tulevaisuudenkuvasta huolimatta halussa vahvistaa vanhushpalveluiden rakenteita ja laatua yhtenäisenä rintamana. Ehdotus luo mahdollisuuden edetä organisaation omassa tahdissa yhteisten linjausten mukaisesti huolimatta siitä, että vanhushpalveluiden kehittämisessä ollaan eri kehitysvaiheessa. Yhteiset kehittämisen painopistealueet helpottavat myös valtakunnallisten kärkihankkeiden rahoituksenhakua. Kärkihankerahoituksella voidaan tukea tulevana vuosina kuntien ja kuntayhtymien kehittämistoimia mm. kotihoitoon, omais- ja perhehoidon kehittämisessä.

Vanhuspalveluiden järjestämissuunnitelmaehdotuksen tarkoituksena on yhtenäistää organisaatiokohtaisia tulevaisuuden suuntaviivoja siten, että panostetaan ennaltaehkäisevään toimintaan ja arkikuntoutukseen kotihoitossa, jotta voidaan asteittain hillitä tulevia ympärivuorokautisen asumisen uusia investointeja. Ympärivuorokautisen hoivan sisältöjä tulee kuitenkin edelleen kehittää asukaslähtöiseen ja kuntoutumista edistävään suuntaan.

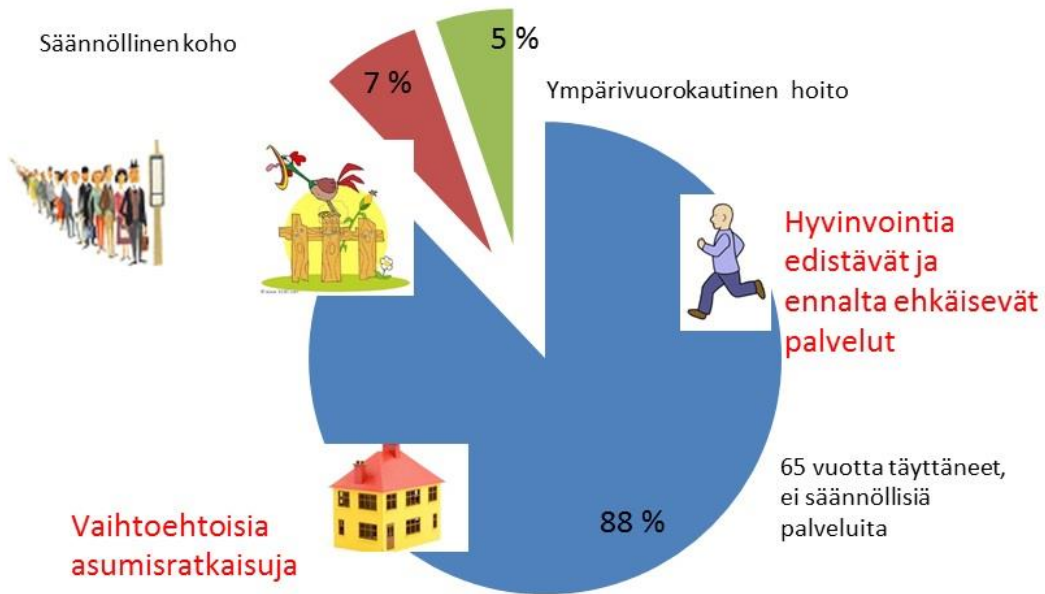
Vanhuspalveluiden kehittämisen lähtökohtana on vahvistaa asiakkaan luottamusta arjessa pärjäämiseen. Kaikilla toimijoilla tulee olla yhteiset tavoitteet ja päämäärä, joka on kuvattu asiakkaan omaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.

Vanhuspalveluiden toimivuus edellyttää monialaista osaamista ja kykyä verkostomaiseen työskentelyyn, joten sote integraatio on vahvasti näkyvillä toimijoiden arjessa. Yhteistoimintaan järjestöjen, seurakuntien, yritysten ja kuntatoimijoiden kanssa tulee entisestään panostaa ikäystävällisen elinympäristön saavuttamiseksi.

## Vanhuspalvelut ja integraatio 2020



Vain osa ikäihmisistä tarvitsee säännöllisten palveluita / jonoa palveluihin tulee hillitä ensisijaisesti ennaltaehkäisevällä työllä, kuntoutuksella ja asumisen vaihtoehtoja kehittämällä



JYVÄSKYLÄ



## Ikäihmiset (n. 90%), jotka eivät säännöllisten palveluiden piirissä





# Ikäihmiset, joilla huoli tai vaikeus arjessa pärjäämisessä



## **Liitteet**

Liite tausta- ja lähdeaineisto

Vanhuspalvelujen tilastot vuodelta 2014, SOTKANET  
Hankekuntien vertailu

Vanhuspalvelujen tilastot vuodelta 2014, SOTKANET  
Sairaanhoitopiirien vertailu

Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma vuonna 2020 –luonnos versio 1.1

Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma vuonna 2020 luonnokseen (versio 1.1) annetut määräaikaan mennessä annetut kommentit, kooste

Väestöennusteet sekä vanhuspalvelulain seurantaindikaattorien toteutuminen  
Hankekunnat

Vanhuspalvelulain seurantakysely 9/2014 kunnallinen kotihoito – liikennevalot

Vanhuspalvelulain seurantakysely 9/2014 kunnallinen tehostettu palveluasuminen - liikennevalot

Ikäihmisten palveluihin liittyviä hyviä käytäntöjä – näkökulmataulukot ja Sotember –ilmiannot

Keski-Suomen vanhuspalvelut 2020 järjestämissuunnitelma ehdotus – lyhyt diasarja

Keski-Suomen vanhuspalvelut 2020 järjestämissuunnitelma ehdotus – pitkä diasarja



KASTE

ksshp 

*Keski-Suomen sairaanhoitopiiri*

JYVÄSKYLÄ

