

Napsauta tähän ja kirjoita Sarjanimi ja numero/vuosi.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020 – 2023

- Tavoitteena ikäystävällinen Suomi

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto

Napsauta ja kirjoita ministeriön nimi.ministeriö

ISBN PDF: Napsauta ja kirjoita ISBN PDF -koodi.

Kuvat: Napsauta ja kirjoita kuvaajan nimi. Jos useita, paina nimen jälkeen Shift +Enter.

Taitto: Napsauta ja kirjoita taittajan nimi. Jos useita, paina nimen jälkeen Shift +Enter.

Helsinki Napsauta ja kirjoita vuosi.

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	Kirjoita päivämäärä.	
Tekijät	Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto		
Julkaisun nimi	Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020 – 2023 Tavoitteena ikäystävällinen Suomi		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja julkaisuja ? Kirjoita julkaisun numero/vuosi.		
Diaari/hankenumero	Kirjoita diaari- tai hankenro.	Teema	Kirjoita teema.
ISBN PDF	Kirjoita ISBN PDF.	ISSN PDF	Kirjoita ISSN PDF.
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:Kirjoita URN-osoiteen loppuosa.		
Sivumäärä	Kirjoita sivumäärä.	Kieli	Kirjoita kieli.
Asiasanat	Ikääntyminen terveys- ja hyvinvointi, ikäihmisten palvelut		
Tiivistelmä	<p>Laatusuosituksen tavoitteena on mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Ehdotetut toimet luovat pohjaa ikäystävälliselle yhteiskunnalle. Laatusuositus tukee ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (nk. vanhuspalvelulaki 980/2012) toimeenpanoa ja siihen tehtyjä uudistuksia sekä hallitusohjelman linjauksia. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat aiemmin antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuosina 2001, 2008, 2013 ja 2017. Laatusuosituksen valmistelussa on otettu huomioon ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset ja käytettävissä oleva tutkimustieto.</p> <p>Laatusuositus on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen, arvioinnin ja toimeenpanon tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle sekä valvonnan tueksi. Lisäksi sitä voivat hyödyntää oman toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa monet muutkin tahot, kuten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat ja myös ikäihmisten palveluiden asiakkaat ja heidän omaisensa.</p> <p>Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen, digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen, asumisen ja asuinympäristöjen kehittäminen sekä palveluiden tuottaminen ja järjestäminen, asiakas- ja palveluohjaus, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä laadun varmistaminen. Esille on nostettu muutamia hyväksi havaittuja käytäntöjä järjestöjen tekemästä työstä sekä näyttöön perustuvia käytäntöjä. Suositusten toimeenpanon seurantaindikaattorit on myös kuvattu.</p>		
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Skriv ministeriets namn.ministeriet	Skriv datum.	
Författare	Skriv författarens Förnamn Efternamn (redaktör).		
Publikationens titel	Skriv publikationens titel och även den finska titeln. Skriv publikationens möjliga undertitel eller radera raden med DELETE.		
Publikationsseriens namn och nummer	Skriv publikationsseriens namn. Skriv publikationsseriens nummer/år.		
Diarie- /projektnummer	Skriv diarie- eller projektnr.	Tema	Skriv tema.
ISBN PDF	Skriv ISBN PDF.	ISSN PDF	Skriv ISSN PDF.
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN: Skriv URN-adressens slutdel.		
Sidantal	Skriv sidantal.	Språk	Skriv språk.
Nyckelord	Skriv 3–10 nyckelord separerade med komma.		
Referat Klicka och skriv referat högst 1 400 tecken. Tryck på Enter i slutet av stycket.			
Förläggare	Skriv ministeriets namn.ministeriet		
Beställningar/ distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Description sheet

Published by	Ministry Type name of Ministry.	Type date.	
Authors	Etunimi Sukunimi (toimittaja) Type Title of publication.		
Title of publication	Type Title of publication. Type Subtitle of publication if applicable. If not, DELETE line.		
Series and publication number	Type Name of series of the publication. Type series number/year of the publication.		
Register number	Type register number.	Subject	Type subject.
ISBN PDF	Type ISBN PDF.	ISSN PDF	Type ISSN PDF.
Website address URN	http://urn.fi/URN:ISBN: Type website address.		
Pages	Type number of pages.	Language	Type language.
Keywords	Type 3–10 keywords separated with a comma.		
<p>Abstract</p> <p>Click and type Abstract max 1 400 characters. Press Enter at the end of the paragraph.</p>			
Publisher	Ministry Type name of Ministry.		
Publication sales/ Distributed by	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Sisältö

1	Johdanto	10
2	Tilasto- ja tutkimustietoa ikääntymisestä ja palveluista	12
3	lääkäät ovat toimintakykyisiä pidempään	17
3.1	Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen	17
3.2	Kunnan tehtävät hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämässä	19
3.3	Suosituksset.....	20
3.4	Hyviä käytäntöjä.....	20
4	Vapaaehtoistyöllä on vakiintunut asema ikääntyvässä yhteiskunnassa	22
4.1	Vapaaehtoistyö väestötasolla.....	22
4.2	Järjestöjen vapaaehtoistyö.....	22
4.3	Suosituksset.....	23
4.4	Hyviä käytäntöjä.....	24
5	Digitalisaatio ja uudet teknologiat ovat lisänneet hyvinvointia	25
5.1	Digitalisaatio ja palvelut.....	25
5.2	Teknologia kotona-asumisen tukena.....	27
5.3	Teknologia työntekijöiden tukena	28
5.4	Suosituksset.....	29
5.5	Hyviä käytäntöjä.....	30
6	Asuminen ja asuinympäristöt ovat ikäystävällisiä	31
6.1	lääkään näkökulma asumiseen	31
6.2	Asumisen ja liikkumisen haasteet kunnille	32
6.3	Suosituksset.....	34

6.4	Hyviä käytäntöjä.....	35
7	Palveluiden järjestäminen ja tuottaminen	36
7.1	Asiakslähtöisyys.....	36
7.2	Asiakkaiden tarpeet ohjaavat palvelujen tuottamista ja järjestämistä.....	36
7.3	Suosituksset.....	38
7.4	Hyviä käytäntöjä.....	40
8	Asiakas- ja palveluohjaus	42
8.1	Suosituksset.....	43
8.2	Hyviä käytäntöjä.....	44
9	Osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön turvaaminen	45
9.1	Lähijohtamisen kehittäminen.....	45
9.2	Osaamisen kehittäminen.....	46
9.3	Suosituksset.....	46
9.4	Hyvät käytännöt	48
10	Palveluiden laadun varmistaminen	49
10.1	Seurantajärjestelmät	49
10.2	Omaevalvonta	50
10.3	Suosituksset.....	51
10.4	Hyviä käytäntöjä.....	52
11	Suosittelujen iäkkäisiin ihmisiin kohdistuvien - ja kustannus- vaikutusten arviointi.....	53
11.1	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi.....	53
11.2	Kustannusvaikutusten arviointi.....	54

Liitteet

LUKIJALLE

Rinteen¹ - Marinin² hallitusohjelmassa tavoitellaan entistä ikäystävällisempää maata, joka tunnistaa väestön ikääntymisen tuoman yhteiskunnallisen muutoksen ja varautuu siihen. Siinä ikääntyneitä ei nähdä vain palveluiden kohteena vaan myös yhteiskunnan voimavarana. Hallitusohjelmassa tavoitellaan terveiden elinvuosien määrän lisääntymistä, toimintakyvyn paranemista ja palvelujen toimimista oikea-aikaisesti ja tehokkaasti.

Tämän laatusuosituksen tavoitteena onkin mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Ehdotetut toimet luovat pohjaa ikäystävälliselle yhteiskunnalle. Laatusuositus tukee ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (nk. vanhuspalvelulaki 980/2012) toimeenpanoa ja siihen tehtyjä uudistuksia sekä hallitusohjelman linjauksia. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat aiemmin antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuosina 2001³, 2008⁴, 2013⁵ ja 2017⁶. Laatusuosituksen valmistelussa on otettu huomioon ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset ja käytettävissä oleva tutkimustieto.

Laatusuositus on valmisteltu laajapohjaisessa työryhmässä osana suurempaa työryhmäkokonaisuutta ikäihmisten palveluiden uudistamisesta (STM/927/2019;

¹ Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Osallistava ja osaava Suomi

– sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisu 2019:23.

² Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi

– sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisu 2019:31.

³ Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4.

⁴ Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3.

⁵ Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:11.

⁶ Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:6.

STM025:00/2019). Tämä laatusuositus korvaa edellisen laatusuosituksen vuosille 2017–2019. Käynnissä on myös kansallisen ikäohjelman 2030 valmistelu, jossa asetetaan yhtä hallituskautta pidemmän aikavälin tavoitteita ikääntymiseen varautumisesta.

Laatusuositustyön valmistuessa on käynnistynyt myös Marinin hallitusohjelman mukainen sosiaali- ja terveystalouden uudistus⁷. Osana tätä toimintaa käynnistyy tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma. Molemmat osaltaan tukevat ratkaisuja väestön ikääntymiseen varautumisesta.

Laatusuositus on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen, arvioinnin ja toimeenpanon tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle sekä valvonnan tueksi. Lisäksi sitä voivat hyödyntää oman toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa monet muutkin tahot, kuten sosiaali- ja terveystalouden tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat sekä asiakkaat ja heidän omaisensa.

Nimi

Nimi

Titteli

Titteli

Sosiaali- ja terveysministeriö

Kuntaliitto

⁷ Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-22. <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sote-keskus-valti-onavustushaku>

1 Johdanto

Ikääntyminen ja iäkkään väestön hyvinvointi ja terveys sekä palvelut ovat Suomessa ja kansainvälisesti tärkeitä ja ajankohtaisia asioita. Tässä suosituksessa haetaan ratkaisuja koko ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn turvaamiseen samoin kuin laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (jatkossa vanhuspalvelulaki; 980/2012). Suosituksessa ei kuitenkaan toisteta mitä lainsäädännössä on jo kirjattu velvoitteiksi. Suositukset on kirjoitettu lähtökohtaisesti normaaliuden periaatteen mukaisesti.

WHO on julkaissut maailmanlaajuisen strategian ja toimintaohjelman ikääntymisestä ja terveydestä vuonna 2017⁸. Strategiaan sisältyy Terveen ikääntymisen vuosikymmenen 2020–2030 valmistelu. WHO on samana vuonna julkaissut myös sekä globaalin toimintasuunnitelman muistisairauksien selättämiseen kaudelle 2017–2025⁹ että integroitujen palvelujen suositukset, joilla seurataan iäkkäiden voimavaraistumista ja siihen liittyviä interventioita¹⁰.

Suomalainen vanhuspolitiikka on korostanut kotona-asumisen ensisijaisuutta. Kotona-asumista vahvistamaan tarvitaan toimivaa ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, arkikuntoutusta ja itsenäistä suoriutumista tukevia toimintamalleja. Erityisen merkittävässä roolissa ovat omaishoitajat, joiden tukeminen on ensiarvoisen tärkeää.

Kotihoito on yksi osa kotiin annettavia palveluja, joiden määrää ja monipuolisuutta on edelleen lisättävä ja kehitettävä, pitäen mielessä myös digitalisaation ja hyvinvointiteknologian kehittyminen ja vapaaehtoistyön lisääminen. Hyvä kotihoito on luottamusta herättävää ja se vastaa iäkkäiden asiakkaiden ja kotihoidon henkilöstön odotuksiin. Kotona asumisen tukemiseksi on myös tarpeen lisätä erilaisia asumisen vaihtoehtoja.

Perinteistä pitkäaikaista laitoshoidoa on Suomessa määrätietoisesti vähennetty. Pääasiallinen ympärivuorokautinen hoito muodostuu nykyisin tehostetusta palveluasumisesta. Arviolta noin yksi prosentti 75 vuotta täyttäneestä väestöstä tarvitsee pitkäaikaista laitoshoidoa erityisillä lääketieteellisillä perusteilla.

⁸ Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2017.

⁹ Global action plan on the public health response to dementia 2017 - 2025 www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_2025/en/

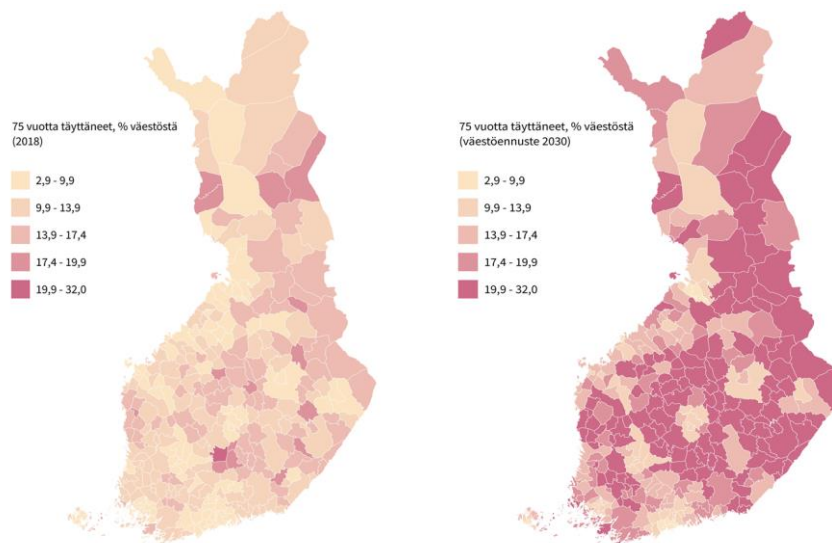
¹⁰ Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017.

Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen, digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen, asumisen ja asuinympäristöjen kehittäminen sekä yhdenvertaisten, paremmin koordinoitujen ja taloudellisesti kestävien palvelujen kehittäminen ja lisääminen. Suosituksia tukemaan on esille nostettu muutamia hyväksi havaittuja käytäntöjä järjestöjen tekemästä työstä sekä näyttöön perustuvia käytäntöjä. Suositusten toimeenpanon seurantaan tukevia indikaattoreita on kuvattu raportin lopussa.

2 Tilasto- ja tutkimustietoa ikääntymisestä ja palveluista

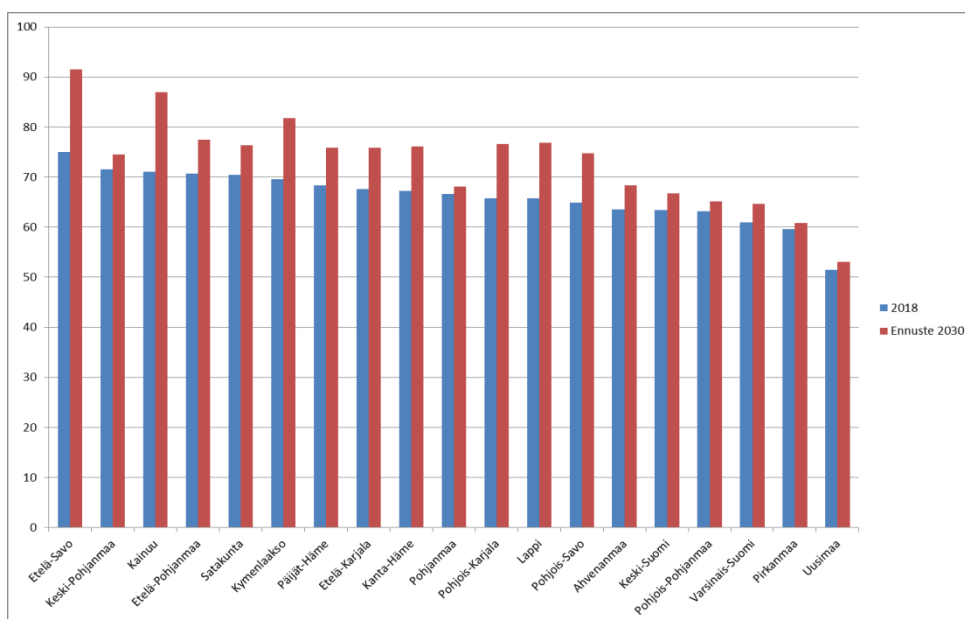
Ikääntyneiden osuus väestöstä on kasvussa ja vuonna 2018 oli 65 vuotta täyttäneitä noin 20 % ja vuonna 2030 jo noin 26 % eli 1,5 miljoonaa. Myös iäkkäimpien 75 ja 85 vuotta (Kuvio 1) täyttäneiden ikäryhmien osuudet väestöstä kasvavat ja kasvuvauhti on erilainen eri maakuntien kuntien välillä. Vuonna 2030 isossa osassa kunnista vähintään joka neljäs asukas on 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi.

Kuvio1. 75 vuotta täyttäneiden tai vanhempien osuus (%), väestöstä kunnittain A) vuonna 2018 ja B) ennuste vuoteen 2030.



Ikääntyneen väestön määrän kasvaessa, työikäisen väestön määrä vähenee mutta myös tyourat pidentyvät. Väestöllinen huoltosuhte heikkenee vuoteen 2030 mennessä (Kuvio 2). Väestöllisessä huoltosuhteessa on maakunnittain jo nyt suuria eroja. Väestöllisen huoltosuhteen muutos heijastuu selkeästi ikäihmisten palvelujen tarpeeseen ja palveluiden toteuttamiseen eri maakunnissa.

Kuvio 2. Väestöllinen huoltosuhde (%) vuonna 2018 ja ennuste vuoteen 2030 lajiteltuna suuruusjärjestykseen vuoden 2018 tilanteen perusteella. Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2015-2019.



Toimintarajoitteet ja sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö¹¹ eivät jakaudu väestössä taiseisesti. Vähän kouluja käyneillä, ruumiillista työtä tekevillä ja pienituloisilla henkilöillä on havaittu eniten toimintakyvyn ongelmia. On myös arvioitu, että jopa puolet suomalaisten päivittäisestä hoivan tarpeesta poistuisi, jos koko väestö olisi yhtä toimintakyvistä kuin ylimpään koulutusryhmään kuuluvat. Toimintakyvyn ongelmat ovat myös ikäsidonaisia¹².

Yksinasuvien osuus yli 74 vuotiaan väestön osalta on vähentynyt neljä prosenttiyksikköä vuodesta 2001 (51 %) vuoteen 2018 (kts. Liitetaulukko 1). Yksinäisyyttä kokevien määrä on vastaavalla tavalla vähentynyt ollen 13 % vuonna 2013 ja 9 % vuonna 2018. Yksinäisyyden kokemuksen on todettu lisäävän sekä sairastumisen ja kuoleman riskiä että sosiaali- ja terveystalveluiden käyttöä. Yksinäisyyden ja turvattomuuden vähentäminen on iso osa iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin tukemista.

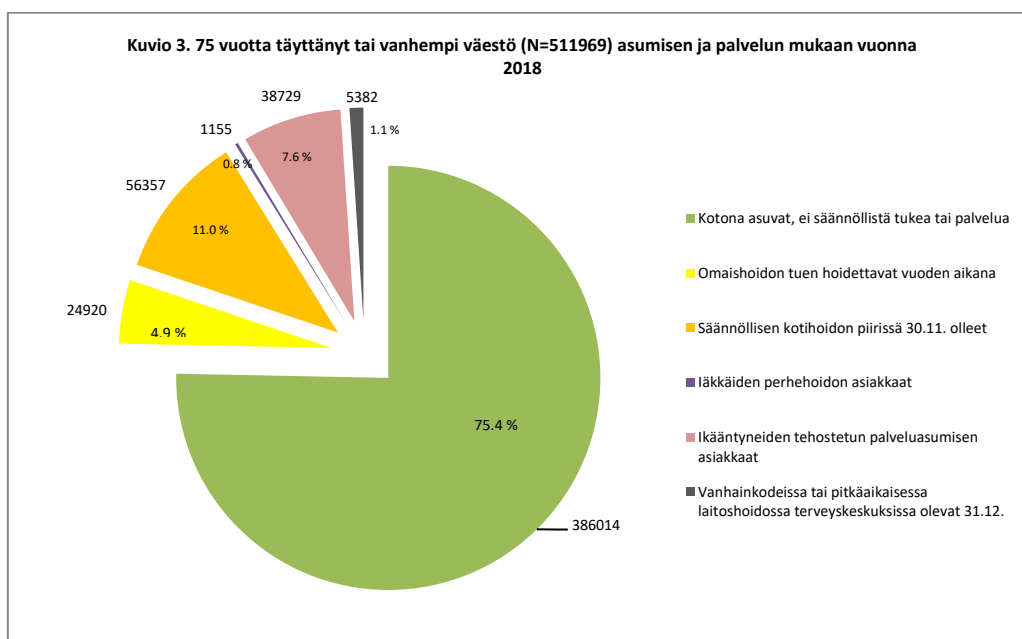
¹¹ Hannikainen K. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalveluiden tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan. Suomen sosiaalinen tila 1/2018. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2017. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

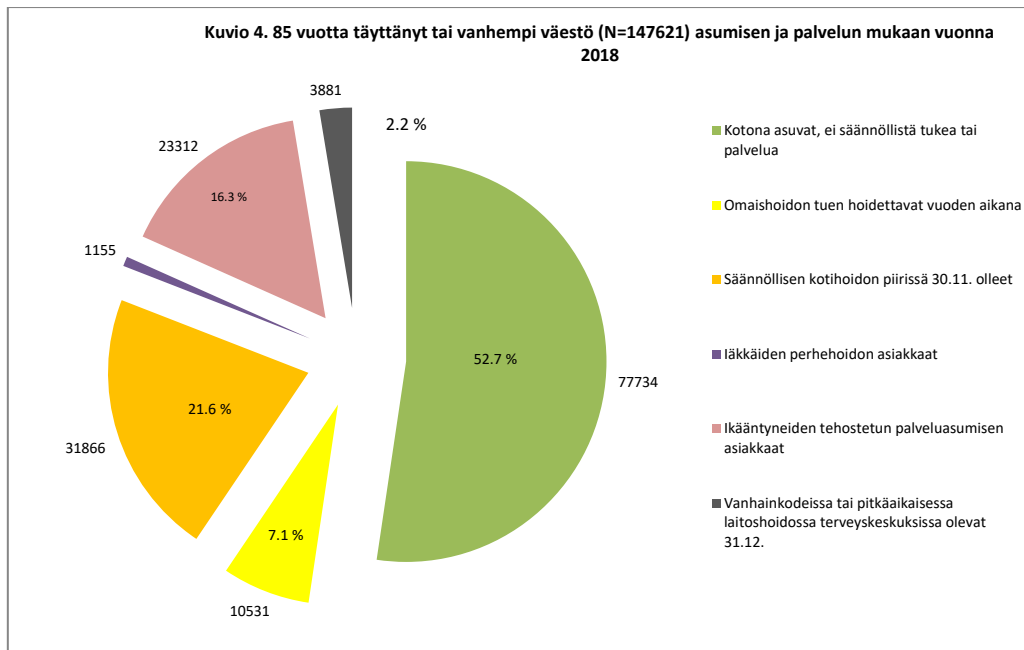
¹² Palosuo H ja Koskinen S. Terveysten eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveysterojen muutokset 1980–2005. Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2007:23. Sosiaali- ja terveystministeriö 2007. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveysterot/eriarvoisuus/toimintakyky>

Vuonna 2018 omaishoidon tuen ja säännöllisten palvelujen piirissä oli joka neljäs 75 vuotta täyttänyt. Ympäri vuorokautisen hoidon palveluissa oli vain alle yksi kymmenestä (Kuvio 3). Vastaavasti 85 vuotta täyttäneistä (Kuvio 4) erilaisten tukien ja palvelujen piirissä oli joka toinen henkilö. Ympäri vuorokautisen hoidon palveluissa oli yksi viidestä.

Kuvio 3. 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi väestö (N=511 969) saadun palvelun mukaan vuonna 2018. Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2019.

Kuvio 4. 85 vuotta täyttänyt tai vanhempi väestö (N=147 621) saadun palvelun mukaan vuonna 2018. Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2019.





Väestötasolla kolme neljästä vähintään 75 vuotta täyttäneestä ja joka toinen vähintään 85 vuotta täyttäneestä ei vielä tarvitse säännöllisiä palveluita. Oulun tietojen analyysi osoitti, että noin 10 % sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista kerryttää 81 % kokonaiskustannuksista. Tästä joukosta 38 % oli sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lyhytaikaisia että pitkäaikaisia palveluja käyttäviä iäkkäitä¹³.

Säännöllisten palveluiden käytössä on tapahtunut suuria muutoksia alkaen vuodesta 2001 (Liitetaulukko 2). Laitoshoidon määrä on vähentynyt noin yhteen prosenttiin 75 vuotta täyttäneillä samalla, kun tehostetun palveluasumisen määrä on kasvanut 7.6 prosenttiin. Säännöllisen kotihoidon määrä on pysynyt ennallaan, mutta viime vuosina erityisesti iäkkäiden perhehoidon asiakasmäärät ovat lisääntyneet, ollen yli 1100 henkilöä.

Pääasiallisin syy säännöllisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käytölle on muistisairaus, joka on noin 200 000 suomalaisella. Vähintään keskivaikea muistisairaus on noin 100 000 henkilöllä. Säännöllisten palvelujen piirissä olevilla on suurimmalla osalla muistihäiriö tai muistisairaus. Säännöllisessä kotihoidossa noin puolella asiakkaista ja ympärivuorokautisessa hoidossa noin 80 prosentilla on jokin muistioire. Vuosittain noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen. Merkittävä osa muistisairauksista jää

¹³ Leskelä et al. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asiakkaat Oulussa. Suomen lääkärilehti 48(68)/2013, ss. 3163-3169.

diagnosoimatta. Koska ikä on tärkeä muistisairauden riskitekijä, väestön ikääntyessä etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden kokonaismäärä nousee vuosittain.

3 Iäkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään

3.1 Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen

Tämän päivän eläkkeelle jäävät henkilöt ovat jo nyt hyväkuntoisempia ja tulevaisuudessa yhä suurempi voimavara yhteiskunnassa ja toisaalta myös koko ajan merkittävämpi ryhmä taloudellisesti ja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Huomattavaa on myös, että ns. hopeatalous on kasvussa ja siten eläkeikäisten, jotka saavat työeläkkeitä ja joilla on varallisuutta, määrä kuluttajina lisääntyy.

Toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua eläkeikäisellä väestöllä pitää yllä mahdollisuus osallistua mahdollisimman pitkään yhdenvertaisesti yhteiskunnan toimintaan, hoitaa omia asioitaan, tavata ystäviään ja nauttia kulttuurista. Tämä edellyttää sitä, että erilaiset palvelut ml. erityisesti liikkumisen palvelut ja kävely-ympäristöt, on suunniteltu ja hoidettu niin, että liikkuminen on mahdollisimman esteetöntä ja turvallista. Ikääntyvien ihmisten palveluiden suunnittelun keskiössä ovat myös hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikkenemistä ennaltaehkäisevät palvelut. Niitä lisäämällä ja kehittämällä voidaan osaltaan ennaltaehkäistä siirtymistä säännöllisten palvelujen piiriin.

Toimintakyvyn heikkenemistä ja siihen liittyviä ennalta ehkäiseviä palveluja ovat kehittäneet niin järjestöt kuin kunnatkin. Ennalta ehkäisevien ja hyvinvointia edistävien palveluiden käyttöä helpottaa, jos ne ovat helposti löydettävissä, saavutettavia, esteettömiä ja niitä on tarjolla monessa muodossa, myös digitaalisesti muiden lähipalveluiden ohessa.

Kunnissa on suuri joukko eläkeikäisiä henkilöitä, jotka hyötyvät kansalaisyhteiskunnan avoimesta, sosiaalisista suhteista ja hyvinvointia edistävästä toiminnasta. Järjestöjen tekemä etsivä ja löytävä vanhustyö ja erilaiset avoimet kohtaamispaikat ovat merkittäviä etenkin iäkkäiden ihmisten elämän erilaisissa nivelvaiheissa. Järjestöt, seurakunnat ja muut paikalliset toimijat ovat kehittäneet toimivia etsivän vanhustyön muotoja, joilla tavoitetaan ne ihmiset, jotka ovat riskissä siirtyä säännöllisten palveluiden piiriin.

Tarttuvien tautien ehkäisemiseksi Suomessa 65 vuotta täyttäneet ovat oikeutettuja ilmaiseen influenssarokotteeseen. Nykyään tästä ikäryhmästä vain puolet ottaa rokotteen. WHO:n ja EU:n yhteisenä tavoitteena on, että vähintään kolme neljästä 65

vuotta täyttäneestä rokotettaisiin¹⁴. Kyse on merkittävästä kansanterveydellisestä asiasta, koska influenssarokotteen on todettu vähentävän sydän- ja aivoinfarktirisikiä, pienentävän sydämen vajaatoiminnan pahenemista ja vähentävän influenssan jälki- tauteja. Hoitavien lääkäreiden ja muiden ammattilaisten, kuten kotihoidon työntekijöiden, vastuulla on kertoa rokotteista ja niiden hyödyistä. Rokotekattavuuden parantamiseksi rokotuspisteitä voitaisiin sijoittaa muuallekin kuin terveysasemille, esimerkiksi kauppakeskuksiin ja kirjastoihin¹⁵.

Väestötasolla tiedetään yksinasumisen ja etenkin yksinäisyyden lisäävän palvelujen käyttöä. Juuri leskeytyneet kuuluvat myös tähän ryhmään. Uniongelmat, päihde- ja muut riippuvuudet, muistisairaudet, masennus, heikentynyt liikkumiskyky kuten myös omaishoitajana toimiminen voivat vähentää mahdollisuutta osallistua samoin kuin ennen. Riskiryhmien kartoittaminen on vanhuspalvelulaisissa kohdennettu kuntien työksi. Laajat väestötutkimukset kuten FinSote¹⁶ voivat antaa kuntatasolla tietoa edellä kuvatuista riskiryhmistä.

Erityisesti etenevät muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ja taloudellinen haaste, johon varautumista ja ennaltaehkäisyä voidaan parantaa¹⁷. Aivoterveyttä on tarpeen edistää elämän kaikissa vaiheissa. Esimerkiksi työterveyshuollossa on mahdollisuus edistää työikäisen, erityisesti eläkeikää lähestyvän, väestön aivoterveyttä. Siten voidaan tukea työkykyä ja selviytymistä arjessa sekä varmistaa se, että muistisairauksiin sairastuttaisiin nykyistä harvemmin ja iäkkäämpänä. Myös ikääntyneen väestön aivoterveiden edistämiseen on syytä ennaltaehkäisevästi kiinnittää huomiota. Väestön suhtautumista ja yhteiskunnallista ajattelua on muokattava siten, että muistisairaajat ihmiset voivat olla ikä- ja muistiystävällisen yhteiskunnan yhdenvertaisia jäseniä, elää mielekästä elämää ja saada ajoissa tarvitsemaansa tukea ja palvelua.

¹⁴ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/vaccination/seasonal-vaccination-policies-and-coverage-in-the-european-region>

¹⁵ <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/vain-puolet-65-vuotta-tayttaneista-ottaa-ilmaisen-influenssarokotteen-rokote-vahentaa-sydan-ja-aivoinfarktirisikia/55fe628b-8704-434f-b287-962fab5d25b>

¹⁶ FinSoten avulla seurataan väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuneita muutoksia eri väestöryhmissä ja alueittain. Tutkimus tuottaa seuranta- ja arviointitietoa väestön palvelutarpeiden tyydyttymisestä sekä väestön näkemyksistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, palveluiden saatavuudesta, laadusta ja käytöstä. Lisätietoa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus>

¹⁷ Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization; 2019.

3.2 Kunnan tehtävät hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämässä

Kunnalla on velvoite tehdä (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 5§) suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Kunnan on otettava suunnitelma huomioon valmisteltaessa ikääntyneen väestön asemaan ja iäkkäiden henkilöiden tarvitsemiin palveluihin vaikuttavaa kunnan päätöksentekoa, kuntalain (410/2015) 110§:ssä tarkoitettua talousarviota ja -suunnitelmaa sekä terveydenhuoltolain 12 §:n 1 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja sen raportointia valtuustolle¹⁸. Vastaavasti 10§ edellyttää, että kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta.

Monipuolinen asiantuntemus tarkoittaa myös sitä, että ikääntyneen väestön tarpeita arvioitaessa tehdään myös yhteistyötä yli kunnan hallintorajojen esimerkiksi asumisen ja liikkumisen suhteen. Vanhuspalvelulain 12 § edellyttää kunnan järjestettäväksi ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Neuvonta- ja ohjauspalveluihin tulee sisältyä hyvinvoinnin, terveellisten elämäntapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien ml. muistisairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn tähtäävä ohjaus.

Kuntien toimintana tehtävää etsivää työtä on tarpeen lisätä, jotta löydettäisiin ne ikäihmiset, joiden toimintakyky on heikkenemässä ja jotka tarvitsevat toimintakykynsä ylläpitämisessä tukea. Myös huoli-ilmoitusten (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 25 §) käyttö voi edesauttaa tiedon saantia iäkkäistä henkilöistä, joiden toimintakyky on merkittävästi tai äkillisesti heikentynyt.

¹⁸ <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tiedon-hyodyntaminen/hyvinvointikertomusten-minimitietosisalto>

3.3 Suositukset

- lääkkeitä kannustetaan omaehtoiseen toimintaan oman terveytensä ja toimintakykynsä vahvistamiseksi ja sitä tuetaan eri toimijoiden (järjestöt, yritykset, seurakunnat, vanhusneuvostot, kansalais-, asiakas-/omaishoitajaraadit) yhteistyönä.
- Kunnan eri toimialojen yhteistyötä ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi vahvistetaan.
- Kunnat luovat toimivat yhteistyörakenteet alueellisten ja paikallisten järjestöjen kanssa osana alueensa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä hyödyntäen myös valtakunnallisten järjestöjen osaamista.
- Kunnissa lisätään vaikuttavaksi todettujen interventioiden, kuten liikunta, ravitsemusneuvonta, kaatumisten ehkäisy, rokotuskattavuuden parantaminen ja muistisairauksien ennaltaehkäisy, toteuttamista ikääntyvän väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi.
- Kunnissa lisätään ennaltaehkäisevistä palveluista hyötyvien ikäihmisten etsintää aktiivisesti keskittyen tunnistettuihin riskiryhmiin ja ohjaten heitä hyvinvointia ja toimintakykyä edistävän toiminnan piiriin.

3.4 Hyviä käytäntöjä

Finger-toimintamallin avulla voidaan tunnistaa muistisairauden riskissä olevat henkilöt ja tukea muistitoimintojen säilymistä monipuolisella elintapaohjelmalla. Lisätietoa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke>

Etsivä ja löytävä vanhustyö on järjestöjen, seurakuntien ja kuntien toimesta tehtävää yhteistä työtä, jonka tarkoituksena on tavoittaa avuntarpeessa olevat ikääntyvät ihmiset sekä tukea ja auttaa heitä heidän elämäntilanteensa ja tarpeidensa mukaisesti. Lisätietoa: <https://www.valli.fi/tyomuotomme/etsivan-vanhustyon-verkostokeskus/>

IKINÄ toimintamalli kaatumisten ehkäisyssä. Lisätietoa: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1555-IKINa-opas.pdf> ja THL:n kaatumisten ehkäisyn sivusto <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/kaatumisten-ehkaisy>

Iloa Arkeen -pysäkit@ ovat järjestöjen avoimia, maksuttomia kohtaamispaikkoja, joilla tuetaan paikallisesti ikääntyvän ihmisen toimijuutta ja osallisuutta vapaaehtoistoiminnan, yhteisöllisen toiminnan sekä sosiaalisen tuen avulla. <https://www.valli.fi/jasenpalvelut/iloa-arkeen-pysakit/>

Mielipakista elämänvoimaa -hankkeessa on kehitetty ja arvioitu toimintamalli, jossa on koulutettu noin 60 ryhmätoiminnan ohjaajaa käyttämään mielen hyvinvoinnin vahvistamisen välineitä järjestöjen ikäihmisten ryhmissä. Lisätietoa: <https://www.ikainstituutti.fi/mielipakista-elamanvoimaa/>

Muistiluotsi asiantuntija- ja tukikeskusverkosto muodostuu 18 maakunnallisesta keskuksista jotka tarjoavat matalan kynnyksen toimintaa muististaan huolestuneille, muistisairaille sekä heidän läheisilleen kattavasti maakuntien alueella. Lisätietoa: <https://www.muistiluotsi.fi/>

Terveyskylä tarjoaa tietoa ikääntymisestä, sairauksista, toimintakyvyn ylläpitämisestä ja arjessa selviytymisestä. Lisätietoa: www.terveyskyla.fi

TOIMIA-tietokanta sisältää arvioituja toimintakyvyn mittareita moniin eri käyttötarkoituksiin sekä toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin suosituksia. Lisätietoa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi¹⁹ -ohjelman tavoitteena on lisätä ikääntyneiden arjen turvallisuutta ja puuttua ennalta estävästi ja tehokkaasti ongelmiin, jotka vähentävät ikääntyneiden turvallisuutta tai turvallisuuden tunnetta. Toimintaohjelmassa keskitytään sellaisiin toimenpiteisiin, joilla vaikutetaan poikkihallinnollisen yhteistyön ja tiedonvaihdon parantamiseen, hyvien mallien edistämiseen sekä maakuntien ja kuntien turvallisuustyön tukemiseen.

Vanheneminen.fi-verkkosivusto vahvistaa kansalaisten omaehtoista varautumista vanhuuteen 50 ikävuodesta eteenpäin. Sivustolta löytyy tietoa ja työvälineitä oman vanhuuden suunnittelun tueksi terveyden, talouden, asumisen, mielekkään elämän ja ennakkoinnin asiakirjojen teemoista. Lisätietoa: www.vanheneminen.fi

Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa (2005-) edistetään alkavia toimintakyvyn haasteita omaavien ja vielä kotona itsenäisesti pärjäävien ikäihmisten (75+) toimintakykyä ja osallisuutta terveysliikunnalla. Lisätietoa: www.voimaavanhuuteen.fi

Yhdessä kotikulmilla -toiminnalla edistetään iäkkäiden yhteisöllisyyttä taloyhtiöissä ja asuinalueilla. Erityisesti tavoitellaan iäkkäitä, joiden elinpiiri on rajoittunut pääosin kotiin. Toimintaa ohjaavat vapaaehtoiset Talotsempparit. Lisätietoa: www.ikainstituutti.fi/kotikulmilla

Ystäväpiiri-ryhmä on tutkimuksin vaikuttavaksi todettu valtakunnallinen malli iäkkäiden ihmisten yksinäisyyteen. Lisätietoa: www.vtkl.fi/ystavapiiri-toiminta

¹⁹ Turvallinen elämä ikääntyneille — toimintaohjelman päivitys. Sisäministeriön julkaisu 6/2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160520>

4 Vapaaehtoistyöllä on vakiintunut asema ikääntyvässä yhteiskunnassa

4.1 Vapaaehtoistyö väestötasolla

Eläkeikäisen väestön määrä kasvaa koko ajan. Eläkkeellä voidaan olla jopa 40 vuotta. Varsinkin nuoret, 65–79 –vuotiaat, eläkeläiset ovat merkittävä voimavara yhteiskunnalle. Vapaaehtoistoiminta on yksi mahdollisuus kokea ja edistää osallisuutta ja sillä on erittäin suuri merkitys iäkkäiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa. Vapaaehtoistoiminta tarjoaa mielekkäitä rooleja ja merkityksellistä sisältöä elämään ja myös mahdollisuuksia elinikäiseen oppimiseen. Vapaaehtoistoimintaan motivoi mahdollisuus tukea muiden hyvinvointia ja terveyttä, mutta samalla se myös vahvistaa vapaaehtoisen omaa hyvinvointia.

Iäkkäiden parissa vapaaehtoisia tarvitaan erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, kuten liikuntaryhmien, ulkoiluporukoiden tai muiden harrastusryhmien vetäjiksi tai digivälineiden ja -palveluiden neuvonnassa. Vapaaehtoisten tukea tarvitsevat ne iäkkäät ihmiset, jotka eivät kykene tai uskaltaudu lähtemään kotoa, jolloin riskinä on syrjäytyminen ja eristyminen. Vapaaehtoisia tarvitaan siis myös kertomaan olemassa olevista palveluista, saattamaan ihmistä palveluihin, neuvomaan liikennevälineiden käytössä sekä ohjaamaan toiminnan piiriin. Myös monet iäkkäät kotihoidon asiakkaat voisivat hyötyä vapaaehtoistyöstä, mikäli sitä olisi joustavasti tarjolla.

Vapaaehtoistyötä tehdään pääosin järjestöissä ja seurakunnissa, mutta tarvetta on myös vapaaehtoistyölle, johon voisi osallistua satunnaisesti tai sähköisten välineiden tuella. Vaikka halua vapaaehtoistyöhön on, aina eivät halukkaat ja tarvitsijat kohtaa. Vapaaehtoistyön tukemista on tarpeen pohtia myös kuntien tarjoaman koordinaation näkökulmasta erityisesti silloin, kun vapaaehtoistyö kohdentuu säännöllisten palveluiden piirissä oleville iäkkäille.

4.2 Järjestöjen vapaaehtoistyö

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvässä toiminnassa on järjestöjen kautta mukana vuosittain noin 500 000 vapaaehtoista. Vapaaehtoistyöhön sijoitetulla yhdellä

eurolla saadaan järjestöjen arvion mukaan noin kuusinkertainen tuotos yhtä työtuntia kohti laskettuna. Yli 65-vuotiaat ovat aktiivisimmin järjestöjen vapaaehtoistoiminnassa mukana oleva ikäryhmä.

Järjestöt ja seurakunnat ovat tärkeitä vapaaehtoistoiminnan kehittäjiä ja toteuttajia. Niissä vapaaehtoistoimintaan osallistuvat auttavat usein juuri haastavissa elämäntilanteissa olevia. Monet heistä ovat itse myös kokemusasiantuntijoita. Järjestöjen vapaaehtoistoiminnan haasteena on toimijoiden löytyminen, heidän sitoutumisensa tukeminen sekä riittävien toimintaedellytysten löytäminen vapaaehtoisille. Vapaaehtoistoiminnan juurtuminen ja kehittyminen edellyttää toimivia yhteistyörakenteita järjestöjen ja julkisen sektorin välille, joissa on sovittu selkeästi roolit ja vastuut ja joissa huolehditaan hyvin toiminnan koordinoinnista, vapaaehtoisten tukemisesta ja ohjauksesta. Ikäihmisten kanssa toimivien järjestöjen ja julkisten palveluiden välille on kehitetty useita toimivia yhteistyökäytäntöjä. Paikallinen etsivä vanhustyö on esimerkki kasvavasta monen eri tahon verkostotyöstä, joka onnistuakseen tarvitsee yhteistyörakenteet ja koordinaation.

Järjestöillä on lukuisia vaikuttavia vertais- ja vapaaehtoistoiminnan malleja, joissa ikääntynyt väestö on sekä toimijoina että tuen saajina. Vertais- ja vapaaehtoistoiminta mahdollistaa osallisuuden ja aktiivisen toiminnan muiden ja omaksi hyväksi. Sote-keskusten rakentamisessa on tärkeää, että vertais- ja vapaaehtoistoiminnan vaikuttavat käytännöt saadaan nivotuksi osaksi iäkkäiden ihmisten palvelupolkuja.

4.3 Suositukset

- Iäkkäille ja nuoremmille eläkkeellä oleville kuntalaisille tiedotetaan vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksista järjestöissä ja julkisen palvelutoiminnan lisätukena ja kannustetaan siihen osallistumista ja tarjotaan vapaaehtoisille keskinäisen tapaamisen tilaisuuksia.
- Kunnissa rakennetaan yhteistyössä järjestöjen, seurakuntien ja muiden toimijoiden kanssa toimintamahdollisuuksia iäkkäiden hyvinvointia tukevalle vapaaehtoistoiminnalle.
- Lisätään säännöllisiä palveluja jo saaville iäkkäille asiakkaille mahdollisuuksia saada lisää sosiaalista toimintakykyä ja kanssakäymistä vapaaehtoistoiminnan kautta kuntien ja palveluntuottajien tukemana, erityisesti kotihoidossa.

4.4 Hyviä käytäntöjä

Vapaaehtoistoiminnan tueksi tietoa, oppaita ja materiaaleja koordinoitiin ja organisoitiin. Lisätietoa: <https://www.toimeksi.fi/kansalais-ja-yhdistystoimijoille/vapaaehtoistointa/vapaaehtoistoiminnan-koordinointi-ja-organisointi/>

Hogeweyk – muistikylä ja vapaaehtoistyö. Muistikylässä on noin 158 asiakasta ja normaali tarvittava henkilöstömitoitus ja asiakkaiden taustan mukaan kehitetyt asumisympäristöt, viisi erilaista. Muistikylässä on laaja vapaaehtoisten verkosto, melkein saman verran kuin asiakkaita. Vapaaehtoistyötä koordinoi vapaaehtoistyöntekijä, jolla on oma toimisto muistikylässä. Lisätietoa: <https://hogeweyk.dementiavillage.com/frontslider/hogeweyk-11/>

5 Digitalisaatio ja uudet teknologiat ovat lisänneet hyvinvointia

Digitalisaatio ja uudet teknologiat luovat uudenlaisia mahdollisuuksia sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen että vaihtoehtoja palveluiden kehittämiseen. Teknologian, tekoälyn ja robotiikan toimiviksi osoitettujen ratkaisujen hyödyntäminen voi parantaa iäkkäiden ihmisten hyvinvointia sekä tehostaa palvelujärjestelmän toimintaa. Teknologia voi myös auttaa ihmisiä elämään terveellisemmin, saamaan tukea sairauksiensa hoitoon sekä asumaan itsenäisesti ja turvallisesti kodeissaan. Myös perinteisten, kotona asumista, liikkumista ja toimintakykyä edistävien apuvälineiden, kuten rullaattorit, sähköpyörätuolit tai kuulokojeet, tekniikka kehittyy edelleen tuoden apuvälineisiin uusia ominaisuuksia. Teknologian tarjoamat mahdollisuudet voivat antaa ammattilaisille uusia tapoja tarjota parempaa palvelua ja hoitoa sekä hyvin toimiessaan saattavat vapauttaa ammattilaisten aikaa ihmisten kohtaamiseen. Digitalisaation ja teknologian hyödyntämiseen liittyy kuitenkin käytettävyy-, osaamis- ja tietoturvakysymyksiä, etenkin iäkkäillä henkilöillä.

Jotta teknologiaa voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla iäkkäiden ihmisten hyväksi, tulee sen käytöstä tehdä strategiset linjaukset. Teknologian mahdollisuudet vastata iäkkäiden asiakkaiden palvelutarpeisiin tulisi aina selvittää palvelutarpeiden arvioinnin yhteydessä. Jos asiakkaiden tarpeisiin vastaavaa teknologiaa ei ole tarjolla, arvioidaan perinteisten palvelujen tarve. Lisäksi tarvitaan osaamista teknologisten ratkaisujen kustannushyötyjen arvioimiseen. Uutta teknologiaa käyttöönotettaessa on toimintaprosesseja kehitettävä samanaikaisesti.

5.1 Digitalisaatio ja palvelut

Digitalisaatio ja uudet teknologiat vaikuttavat lähes kaikilla yhteiskunnan alueilla. Kansalaisilta odotetaan – jopa edellytetään – taitoa, halua ja kykyä käyttää sähköisiä palveluita. Siksi digituen jatkuva saatavuus onkin varmistettava kaikille, sillä erityisesti digikehityksestä kaukana oleva ikäihminen ei pärjää sähköisen asioinnin kokonaisuudessa itsenäisesti. Tilastokeskus seuraa tieto- ja viestintätekniikan käytön kehitystä vuosittain²⁰.

²⁰ http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_fi.pdf

Kansallisesti on linjattu²¹, että vuoteen 2020 mennessä luotettava hyvinvointitieto ja sen hyödyntämistä tukevat palvelut ovat saatavilla ja auttavat kansalaista elämänhallinnassa ja hyvinvoinnin edistämisessä. Sähköiset omahoitopalvelut sekä niihin kytketty omien tietojen hallinta tukevat terveysongelmien ennaltaehkäisyä, palvelun tarpeen itsearviointia ja itsenäistä selviytymistä. Julkisen hallinnon sähköisten palveluiden kehittämisessä on nostettu kärkeen palveluiden käyttäjälähtöisyys ja digitaidot. Yhteiskunnassa onkin varmistettava se, että digitalisaatio ei syrjäytä²².

Valtioneuvosto on tehnyt periaatepäätöksen älykkästä robotiikasta ja automatisaatiosta²³. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka ohjelman, joka kokoaa yhteen ja koordinoi alan kehitystä²⁴. Ohjelman yhtenä osana on valmisteltu Kotien teknologian pilotointi-ympäristöjen perustamista sekä kansallisten toimintamallien laatimista. Lisäksi ohjelmassa on mm. valmisteltu toimintamallia tekoäly- ja robotisaatoratkaisujen vaikuttavuuden arviointiin sekä suositusten antamiseen.

Digipalvelujen saavutettavuudesta hyötyvät kaikki. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta tuli voimaan 1.4.2019²⁵. Lailla toimeenpannaan Euroopan unionin direktiivi²⁶ julkisen hallinnon verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta. Laki on edesauttanut sitä, että digitaalisten palvelujen käyttö olisi mahdollista kaikille, ja että palveluja olisi kehitetty asiakaslähtöisemmin. Ko. laissa säädetään julkisen hallinnon verkkopalveluiden saavutettavuudelle asetettavista minimitaso vaatimuksista sekä saavutettavuuden toteutumisen valvonnan keinoista.

Yksilötasolla tiedon puute voi vaikeuttaa oman terveyden hallintaa ja sen vuoksi on kehitetty erilaisia välineitä, joiden avulla olisi mahdollista välittää yksilöllisiä terveys- ja hyvinvointitietoja kansalaisille. Omahoitopalveluita olisivat esimerkiksi lääketieteellinen päätöksentuki kansalaisen käyttöön, riskitestit, hoitoon ohjauksessa tarvittavat avuntarpeen itsearviointimenetelmät, sähköinen terveystarkastus tai omahoitoa tukevat muistutus- ja kalenteriratkaisut²⁷. Sähköisistä asiointipalveluista edistetään erityisesti sähköisten ajanvarausten, etuuksien tai palvelujen hakemisen, asian käsittelyprosessin seurannan ja turvallisen viestinnän ratkaisuja.

²¹ Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75526>

²² VM:n Digi arkeen –neuvottelukunta. <https://vm.fi/digi-arkeen-neuvottelukunta>

²³ Valtioneuvoston periaatepäätös älykkästä robotiikasta ja automaatiosta. <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f804c7484>

²⁴ Hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka –ohjelma Hyteairo, <https://stm.fi/hyteairo>

²⁵ Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019, www.finlex.fi

²⁶ EU 2016/2102

²⁷ kts. Omaolo <https://www.omaolo.fi/>

Sähköinen yhteydenpito palveluissa tarkoittaa esimerkiksi videoyhteyksien käyttöönottoa sekä hoitotyössä että ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Älyteknologian tarjoamat mahdollisuudet arjessa, toimintakyvyn ja muutosten seurannassa ovat lisääntyneet esimerkiksi älykellojen ja muun puettavan elektroniikan kehitystä. Oman terveyden ja terveellisten elintapojen seuranta on lisääntynyt ja erilaiset rannekkeet menettäneet apuvälineluonnettaan (vrt. turvaranneke), sillä vastaavia näkee enenevässä määrin. Jatkossa olisi tärkeää löytää ratkaisu julkisen palvelujärjestelmän alustariippumattomaan palveluun, jossa tätä itsehankittua älyteknologiaa voisi käyttää hyödyksi palvelujärjestelmän tasolla (esim. asiakkaan itse hankkiman, tietyt kriteerit täyttävän älykellon tuottamaa dataa voisi hyödyntää osana palvelujärjestelmää, vaikkapa turva-palveluna).

lääkällä henkilöillä tietoturvan rooli korostuu erityisesti tietosuojan ja identiteetin hallinnan alueilla. Näin siksi, että palvelujen tuottamiseksi vaaditaan seuranta/valvontaa, joka kustannussyistä halutaan tuottaa automaation avulla. Huono tietoturva altistaa tuon tiedon joutumisen väriin käsiin ja sen käyttämisen väriin tarkoituksiin.

Digitaalisten palvelujen ja teknologioiden laajempi käyttöönotto vaatii työntekijöiden osaamisen vahvistamista, työtapojen muutosta ja työyhteisössä teknistä tukea. Myös teknologian soveltuvuus käyttäjälle on syytä aina varmistaa, jolloin työntekijän ammattitaito ja tietämys mm. muistisairauksien mukanaan tuomista rajoitteista, on merkittävässä asemassa. Ikäihmisen toimintakykyä voidaan edistää jo ennalta opastamalla häntä esimerkiksi oman puhelimen eri ominaisuuksien käyttöön yhteydenpidossa ystäviin ja sukulaisiin tai ottamaan käyttöön kalenteri ja muistutustoimintoja. Tutustuminen erilaisiin teknologisiin ratkaisuihin ennakolta voi myöhemmin helpottaa niiden käyttöönottoa arjessa.

5.2 Teknologia kotona-asumisen tukena

Ympäristöministeriön, liikenne- ja viestintäministeriön sekä Tekesin yhteistyössä valmistuneessa kansainvälisessä selvityksessä²⁸ on tuotettu tietoa siitä, miten teknologian käyttöä ikääntyneiden kotona asumisen tukena voidaan edistää ja miten siihen liittyviä esteitä tulisi purkaa. Tarvitaan erityisesti kotona asumiseen soveltuvaa teknologiaa, jonka hyödyntäminen on ikääntyneille helppoa ja käytettävyyttä sujuvaa. Tästä hyötyvät myös tulevaisuuden ikääntyvät sukupolvet, sillä he ovat jo aiempia sukupolvia tottuneempia teknologian käyttäjiä.

²⁸ Älyteknologiaratkaisut ikääntyneiden kotona asumisen tukena. Ympäristöministeriön raportteja 7/2017.

Kotona asumisen tukena on nykyisin kasvavassa määrin teknologiaa. Erilaiset turvallisuuteen ja myös turvallisuuden tunteeseen liittyvät ratkaisut ja palvelut ovat lisääntyneet. Liikkumisen, paikantamisen, seurannan (myös monitoroinnin) ja hälyttämisen teknologiat ja niiden käyttö on lisääntynyt. Yksityisyyden suoja ja eettisyys ovat oleellisia asioita kotona asumista tukevan teknologian hyödyntämisessä.

Teknologia voi tukea palvelua tarvitsevien iäkkäiden asiakkaiden omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja yksityisyyttä. Sosiaalisen toiminnan lisäämiseen ja vahvistamiseen on jo tällä hetkellä käytössä erilaisia vuorovaikutus-, seura- ja terapiarobotteja. Yhteydenpitoa lääkäriin ja hoitohenkilökuntaan voidaan mahdollistaa videoyhteyksillä ilman varsinaista käyntiä eli tehdä ns. etäkäyntejä. Etäyhteyksiä voidaan käyttää myös ryhmäohjaukseen, ryhmäkeskusteluihin tai ryhmäruokailuun. Ryhmäruokailussa 4-5 ikäihmistä kokoontuvat etäyhteydessä yhdessä ruokailemaan ja seurustelemaan kotipalvelun henkilön huolehtien ruokailun ”emännöinnistä/isännöinnistä”. Etäyhteydellä myös omaiset voivat osallistua iäkkään omaisensa hoitoon ja hoitokokouksiin.

Myös kodin älyteknologiset laitteet kuten älyjääkaappi, ovat osalla ikääntyneistä jo lähitulevaisuudessa käytössä. Osaamattomuus ja ymmärryksen puute kodin tekniikasta estävät hyödyntämästä näitä välineitä, ellei saatavilla ole riittävää opastusta ja tukea laitteiden oikeaan käyttöön ja turvallisuudesta huolehtimiseen.

5.3 Teknologia työntekijöiden tukena

Teknologia voi toimia sekä työntekijöiden työn tukena ja helpottajana että osin työn korvaajana. Tiettyjä kuormittavia työvaiheita voidaan helpottaa teknologisilla ratkaisuilla, erilaiset säädettävät työtasot – ja tilat parantavat ergonomiaa. Lisäksi asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen pystytään vastaamaan entistä paremmin. Hoitotyöntekijöiden työaika ja -kuormitusta voidaan säästää käyttämällä robotteja esimerkiksi asiakkaan nostamisessa, siirtämisessä ja asiakkaan oman liikkumisen tukena (eksoskeleton ja kävelyrobotit).

Erityisesti robotiikalla voidaan korvata hoitajien välillistä asiakasaikaa, kuten tarvikkeiden ja laitteiden siirtelyä, aterioiden kuljetusta sekä osaa lääkeshoidosta. Lääkkeiden koneellinen annosjakelu vähentää lääkeshoitoa ja lääkehävikkiä, kun asiakkaille jaetaan käytettävät lääkkeet valmiiksi esimerkiksi viikon jaksoille. Lääkkeiden annosjakelu ja sitä hyödyntävät lääkerobotit voivat vapauttaa hoitajien työaika muuhun välittömään asiakastyöhön ja iäkkäitä itseään voi tukea lääkemuistuttajien käyttöön.

Kotihoidon käynneistä osa voidaan toteuttaa ns. etähoitokäynteinä kaksisuuntaisesti joko kuva- ja/tai äänivälitteisinä. Etäkäynteinä voidaan tehdä lääkkeenoton muistutusta ja valvontaa, ravitsemuksen seurantaa ja valvontaa, suunhoidon muistutusta, asiakkaan voimien seurantaa ja/tai liikkumisen tukemista ja harjoittelua. Etäkäynnit voivat olla tukena ja vähentää kotikäyntien määrää ja siten vähentää hoitajien liikkumiseen kuluva-aikaa. Etäkäyntejä voidaan tehdä useammin ja tehokkaammin. Tallettietokoneyhteyksiä voidaan hyödyntää myös hoidontarpeen arviointiin.

Robottiikkaa voidaan hyödyntää myös hallinnollisissa tehtävissä. Teknologia voi helpottaa työn suunnittelua (toiminnanohjausjärjestelmät) sekä vähentää työn kuormittavuutta. Työvuorolistojen tekeminen on esimerkki varsin paljon aikaa vievästä toiminnosta, joka voidaan hoitaa myös robotisaation avulla.

On esitetty arvio, että noin 20 prosenttia sairaanhoitajien ja lähihoitajien työtehtävistä pystyttäisiin korvaamaan muutaman vuoden kuluessa jo olemassa olevilla robotiikan ja automatiikan sovelluksilla²⁹. Teknologisten ratkaisujen investointi- ja käyttökustannukset voivat olla aluksi suuret, mutta niistä saatava hyöty realisoituu ajan kuluessa. Teknologian käyttöönotossa on varmistettava riittävä tuki, ohjaus ja neuvonta sekä iäkkäille ihmisille, omaisille että henkilöstölle. Yhteensopivien tietojärjestelmien kehittäminen on keskeisessä asemassa myös teknologian hyödyntämisessä.

5.4 Suositukset

- Ikääntyville tarjotaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa tietoa digitaalisista palveluista, teknologioista ja apuvälineistä sekä tietoturvasta.
- Luodaan käytänteet siitä, miten teknologia saadaan osaksi normaalitoimintaa ikääntyneiden ennaltaehkäisevissä ja säännöllisissä palveluissa.
- Teknologiaa, tekoälyä ja robotiikkaa käytetään, seurataan ja arvioidaan ikäihmisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn sekä palvelujen ja työntekijöiden tukena.
- Työpaikoilla aktiivisesti seurataan teknologian kehittymistä ja arvioidaan sen kautta saatavia hyötyjä työn organisoinnissa ja asiakasturvallisuuden ja työturvallisuuden vahvistamisessa sekä tuottavuuden näkökulmasta.

²⁹ Kangasniemi M, Andersson C. Enemmän inhimillistä hoivaa. Kirjassa: Andersson C, Haavisto I, Kangasniemi M, Kauhanen A, Tikka T, Tähtinen L, Törmänen A. Robotit töihin: Koneet tulivat – mitä tapahtuu työpaikoilla? EVA Raportti, 2/2016.

- Työntekijä varmistaa palveluissa toimivan henkilöstön osaamisen ja tarvittaessa kouluttamisen erilaisten digitaalisiin palveluihin ja teknologioiden käyttöön ja tietoturvaan.
- Varmistetaan konsultointimahdollisuudet ja tekninen tuki erilaisten ratkaisujen hyödyntämisessä sekä työntekijöille että asiakkaille palveluun liittyvän teknologian osalta.
- Toiminnanohjausjärjestelmät otetaan laajasti käyttöön ja niistä saatua tietoa hyödynnetään johtamisessa.

5.5 Hyviä käytäntöjä

Enter ry tarjoaa henkilökohtaista ja maksutonta opastusta tietokoneiden, tablettien ja matkapuhelimien käytössä. Opetustoiminnan lisäksi yhdistys toimii yhteistyössä muiden järjestöjen kanssa senioreiden vaikuttajana sähköisten palvelujen kehityshankkeissa. Lisätietoa: www.entersenior.fi/

Etäkuntoutuksessa on monia toteutustapoja kuten ryhmäjummat, ryhmäohjaukset, ryhmäkeskustelut tai yksilöllinen ohjaus sekä erilaiset kokeilut. Myös sopeutumisvalmennusta tehdään etäkuntoutuksena. Lisätietoa: www.muistipuisto.fi/; www.luontosivusto.fi/.

Ikäteknologiakeskus tuottaa, kokoaa ja välittää tietoa ikäteknologiasta, ikäihmisten kotona asumista tukevista teknologisista ratkaisuista sekä digitalisaatiosta. Se myös kokoaa kentän toimijoita yhteen: tekee yhteistyötä yli sektorirajojen, myös teknologia-alan kehittäjien ja laitevalmistajien kanssa. Lisätietoa: <https://www.valli.fi/tyomuotomme/ikateknologiakeskus/>

Ikäteknologiakeskuksen Konstikoppa® on matkalaukun muodossa kiertävä teknologianäyttely, jonka avulla voidaan tutustua ja tutustuttaa ikäihmisiä pieniin laitteisiin, jotka voivat tehdä heidän arjestaan turvallisemman ja helpomman. Lisätietoa: <https://www.valli.fi/tyomuotomme/ikateknologiakeskus/>

Lääkkeiden koneellinen annosjakelu/lääkerobotit³⁰. Lisätietoa: https://www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset_annosjakelu

Omaolosta löytyvät sosiaali- ja terveyspalvelut, nopeasti ja esteettömästi, ympäri vuorokauden. Lisätietoa: <https://www.omaolo.fi/>

SeniorSurf-toiminta tukee valtakunnallisesti digiopastustoimintaa ja tuottaa opastusmateriaalia sekä opastajien käyttöön että itsenäisen opetteluun tueksi. Lisätietoa: www.seniorsurf.fi

Terveydenhuollon etäpalvelujen ohjeistus, Valvira. Lisätietoa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

³⁰ Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:1.

6 Asuminen ja asuinympäristöt ovat ikäystävällisiä

Kotona asumisen edistämiseksi asuinolojen ja asuinympäristöjen ikäystävällisyydellä eli ikääntyvän väestön tarpeiden huomioon ottamisella on suuri merkitys. Suurin osa iäkkäistä asuu ja haluaa asua kotona. Vuonna 2018 yli 91 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asui kotona. Heistä suurin osa asui omistusasunnossa joko pientaloissa tai kerrostaloissa.

Asuinympäristön fyysinen esteettömyys on edellytys arjen toimille ja osallistumiselle. Vanhojen kerrostalojen suurin haaste on hissien puute ja osassa hissien pieni koko. Pientaloissa on ongelmia esteettömyydessä ja turvallisuudessa sekä kiinteistönhuollon tehtävissä, kuten lämmityksessä. Asuinympäristöissä liikkumisesteiden poistaminen sekä kävelyreittien ja levähdys- ja kohtaamispaikkojen lisääminen edistävät liikkuamista ja parantavat sosiaalista turvallisuutta. Ikääntyneiden asukkaiden hyvinvointia tukevien asuinympäristöjen luominen muodostuu monenlaisista tekijöistä. Niitä ovat esimerkiksi asuntokannan parantaminen ja erilaiset asumisen vaihtoehdot sekä asuinympäristön fyysiset ja sosiaaliset tekijät sekä liikenneratkaisut.

6.1 Iäkkään näkökulma asumiseen

Asunnon ja asuinolojen toimivuuden ja turvallisuuden arviointi hyvissä ajoin ennen vanhuusvuosia tukee kotona asumista ja itsenäistä elämistä sekä pienentää riskejä esimerkiksi tapaturmiin. Yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne vaikuttavat merkittävästi siihen, mikä on kullekin sopiva asumisratkaisu, eikä ikä ole itsessään ratkaiseva tekijä. Keskeistä on asumisen tarpeiden muutosten ennakoiminen riittävän ajoissa ja näihin tarpeisiin varautuminen esimerkiksi tekemällä hoitotahto ja edunvalvontavaltuus. Turvallinen asuminen omassa kodissa on monen iäkkään toive. Kun arkitoimet sujuvat, tarvitaan säännöllisiä palveluja vähemmän. Siten myös kunnan kannalta on suuri merkitys sillä, että ikääntyneen väestön asumisolot ovat hyvät.

Ikääntyneiden asumistarpeita koskevien selvitysten mukaan valtaosa ikääntyneistä haluaa tulevaisuudessa asua kerrostalossa, palveluiden lähellä. He toivovat asumiselta vaivattomuutta, esteettömyyttä, kaikenikäisten seuraa ja yhteisöllisyyttä. Tulevaisuudessa yhä useampi ikääntynyt asuu yksin. Siksi tarvitaan asumisratkaisuja, joissa kaikenikäiset ihmiset voivat asua yhdessä. Ikääntyneiden asumistarpeet ratkaistaan

edistämällä esteettömyyttä nykyisessä asuntokannassa. Esteettömyyttä ja saavutettavuutta tulee tarkastella asuntoa tai rakennusta laajemmin. Sen tulee ulottua koko asuinympäristöön, mikä näkyy myös pääsyssä palveluihin. ^{31,32,33,34,35,36,37.}

Asukkaiden tarpeet on tärkeä huomioida jo asunnon suunnittelu- tai korjausvaiheessa. Asunnonmuutostöiden toteuttaminen on erityisesti uusissa elämäntilanteissa merkittävä tekijä. Ikäihmisellä on oltava asumisratkaisun valinnanvapaus. On tärkeää kartoittaa erilaisia ratkaisuja, esimerkiksi esteetön asunto taajamassa, yhteisöasuminen tai perhekoti. Tarpeellista on etenkin kevyempien, tavallisen asumisen ja tehostetun palveluasumisen väliin sijoittuvien ns. välimuotoisten asumismahdollisuuksien selvittäminen. Ikäihmisille tulee olla myös sopivia vuokra-asuntoja saatavilla eri puolella Suomea.

Palvelutalojen asuin ja muut tilat tulisi rakentaa aktiivisuutta ja itsenäisyyttä tukeviksi, kodikkaiksi ja riittävän tilaviksi. Asunnon ympäristö tulisi suunnitella fyysiseen aktiivisuuteen kannustavaksi. Asuinympäristön houkuttelevuus koskee liikkumisen lisäksi virikkeellistä toimintaympäristöä. Tärkeintä on luoda toiminnallinen ja aktivoiva ikäystävällinen arkiympäristö, jonka asukas kokee turvalliseksi.

Ikäihmisillä ja heitä edustavilla järjestöillä tulee olla myös mahdollisuus osallistua oman asuinympäristönsä turvallisuuden suunnitteluun. Turvallisuuteen liittyvät fyysinen ja psyykinen asumisturvallisuus sekä tarvittavat turvallisuusselvitykset. Kodin ja kotona selviytymisen arviointi tulee toteuttaa osana toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia, huomioiden yksilölliset tarpeet, esteettömyys ja tarvittavat apuvälineet.

6.2 Asumisen ja liikkumisen haasteet kunnille

Kunnissa on otettava iäkkäiden ihmisten tarpeet huomioon laajasti ja pitkäjänteisesti asuinympäristöjen suunnittelussa ja kehittämisessä. Tieto kunnan ikääntyneen väestön toimintakyvystä, väestörakenteesta, asuin- ja elinoloista sekä niiden tulevasta kehityksestä auttaa vastaamaan ikääntyneiden kuntalaisten tarpeisiin. Asumisen sekä

³¹ Ikääntyneiden asumisratkaisujen tarve ja toteutus. Ympäristöministeriön raportteja 16/2017.

³² Asumisen yhteisöllisyydestä hyvinvointia iäkkäälle. VNK, Policy Brief 7.6.2017.

³³ Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O) 2016–2018. STM raportteja ja muistioita 2016:32.

³⁴ Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus -julkaisu, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 47/2017.

³⁵ Muisti ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö –julkaisu. Ympäristöministeriö & Ikäinstituutti.

³⁶ Muistiystävällisen ympäristön pikaopas. Lisätietoa: https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0912/0018/Muistiystavallisen_ympariston_pikaopas_web.pdf

³⁷ Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 47/2017.

liikennejärjestelmien suunnitteluun ja kehittämiseen vaikuttavat kunnan väestön muistisairaudet, heikko fyysinen toimintakyky, puutteelliset lähipalvelut, yksin asuminen, lähiympäristön esteellisyys ja sosiaalisten verkostojen puute.

Ikäystävällisessä kunnassa on ikääntyneelle väestölle erilaisia asumisen vaihtoehtoja sekä esteettömiä ja turvallisia asuinympäristöjä, erityisesti huomioiden muistisairaiden tarpeet. Lisäksi ovat riittävät ja kohtuuhintaiset liikenne- ja kuljetuspalvelut, jotka mahdollistavat asioinnin, palveluihin pääsyn ja osallistumisen tapahtumiin. Tarjolla on myös tukea oman asumisen ennakointiin. Ihmisten omaan varautumiseen liittyy asunon ja lähiympäristön mahdollisuuksien huomiointi ja tarpeelliset toimet toimintakyvyn muuttuessa iän myötä. Asuinolojen selvittäminen osana palvelutarpeen arviointia auttaa tekemään omia ratkaisuja asumisen suhteen (korjaukset, mahdollinen muutto) ja lisää asumisen ennakointia tulevien tarpeiden suhteen.

Ikääntyneiden tarpeet otetaan huomioon asuntokannan korjaamisen edistämisessä ja asuinympäristöjen suunnittelussa ja ylläpidossa. Asuinympäristöjä kehitetään esteettömiksi ja turvallisiksi sekä yhteisöllisyyttä ja osallisuutta tukeviksi. Tämä edellyttää kunnassa eri hallintokuntien ja muiden toimijoiden sekä jatkossa kunnan ja maakunnan välistä yhteistyötä.

Erilaisia asumisratkaisuja suunniteltaessa noudatetaan normaaliuden periaatetta niin, että iäkkäiden asunnot ovat tavanomaisessa asuntokannassa tai niiden yhteydessä. Tarvitaan esteettömiä, turvallisuutta sekä itsemääräämistä tukevia yhteisöllisiä ratkaisuja, jotka huomioivat toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset. Paikalliset olosuhteet vaikuttavat ratkaisuihin.

Uusien asuinalueiden suunnittelussa voidaan jo alusta alkaen ottaa huomioon, kuinka asukkaiden tarpeiden ja toimintakyvyn mahdolliset muutokset sovitetaan yhteen asuinympäristön kanssa. Olemassa olevien asuinalueiden kehittämisessä esteettömyyden parantaminen, liikennejärjestelyjen sujuvoittaminen ja käveltävyyden edistäminen ovat keskeisiä keinoja tukea iäkkään väestön toimintakykyä. Luonto- ja muiden viheralueiden avulla voidaan vahvistaa hyvinvointia ja edistää kuntoutumista. Tähän liittyy mahdollisuus kokea luontoelämyksiä eri aistein.

Ikäihmisille luodaan toimintakykyisyyttä myös liikkumista tukevilla palveluilla sekä kaupungissa että haja-asutusalueilla (maaseudulla). Tärkeää on mahdollistaa ikäihmisten liikkuminen, kuljetuspalvelujen ja palveluliikenteen saatavuus ja turvallisuus.

Kunnan teknisen toimen tulee kiinnittää riittävästi huomiota tie- ja katu ympäristön ja liikenne-palvelujen esteettömyyteen ja turvallisuuteen sekä kaiken viestinnän ml. joukkoliikennetiedotuksen käytettävyyteen ja saavutettavuuteen. Koska liikennepalveluja,

ml. taksipalveluja, hoitavat pääosin yksityiset yrittäjät, ja alalle on tullut paljon uusia yrittäjiä, tulee kuntien kiinnittää erityistä huomiota sopimusehdoissaan paitsi kaluston sopivuuteen myös tarjoajien kykyyn ja taitoon palvella iäkkäitä henkilöitä.

Lähiympäristön tilat ja virikkeet yhdessä tekemiseen ja yhteisöllisyyden vahvistamiseen ovat keinoja yksinäisyyden ja turvattomuuden vähentämisessä. Asuinympäristössä tulee olla luontevia paikkoja sekä eri-ikäisten että ikääntyneiden kohtaamisille. Kylätalot/asukastilat, koulujen, järjestöjen matalan kynnyksen ja seurakuntien tilat sekä ruokalot/kahvilat tarjoavat esimerkiksi mahdollisuuksia yhteiseen toiminnan järjestämiseen.

Asuinalueiden ikäystävällisyys on jatkuva kehittämisprosessi. Keskeistä on iäkkäiden ja heitä edustavien järjestöjen ja muiden toimijoiden ottaminen mukaan asuinalueiden kehittämiseen. Vanhusneuvostot ovat keskeisiä toimijoita ikäystävällisyyttä suunniteltaessa, sillä ne osallistuvat ikääntymispoliittisten strategioiden valmisteluun ja usein antavat lausuntoja kaava- ja rakennushankkeista.

6.3 Suositukset

- Otetaan iäkkäiden henkilöiden tarpeet huomioon liikenneympäristöjen ml. jalankulun ja pyöräteiden sekä joukkoliikenteen ja liikkumista tukevien palvelujen järjestämisessä.
- Otetaan ikääntyneiden asumisen ennakointi osaksi vanhuspalvelulain suunnitelmaa: sisältää ikääntyneiden asumista ja asuinympäristöjä koskevat kunnan tavoitteet ja toimenpiteet, sekä kuntalaisten asumisen ennakkoinnin tukitoimet, kuten asumiseen liittyvä neuvonta ja korjausneuvonta.
- Vahvistetaan poikkihallinnollista yhteistyötä asumisen kysymyksissä kunnan sosiaali- ja terveys- sekä asunto- ja teknisen toimen sekä yritysten ja järjestöjen yhteisenä toimintana
- Sisällytetään asuinolojen arviointi osaksi toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia sekä varmistetaan asukkaan selviytyminen asuinympäristössään tarvittaessa asunnon muutostöillä.
- Edistetään ikääntyneille sopivien asumisratkaisujen toteuttamista, esim. välimuotoinen ja yhteisöllinen asuminen sekä ARA-kannan korjaaminen ikääntyneille sopivaksi.
- Kiinnitetään huomiota ikäystävällisyyteen asuinalueiden suunnittelussa ja olemassa olevien asuinympäristöjen kehittämisessä.

6.4 Hyviä käytäntöjä

Asumisen uudet vaihtoehdot ja hyvä vanhuus – ASUVA -hankkeessa kartoitettiin kotimaisia ja kansainvälisiä keinoja asumisen yhteisöllisyyden parantamiseksi. Lisätietoa: <https://www.ikainstituutti.fi/asuva-asumisen-uudet-vaihtoehdot-ja-hyva-vanhuus/>

Asuntojen korjausneuvonta: Vanhustyön keskusliiton korjausneuvonta auttaa koko maassa yli 65-vuotiaita asunnon korjaus- ja muutostöiden toteuttamisessa. Tavoitteena on, että ikääntyneet pystyvät asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään. Muutostöillä parannetaan asunnon esteettömyyttä, vähennetään turvallisuusriskejä ja korjataan asumisolosuhteita terveellisemmiksi. Lisätietoa: <https://vtkl.fi/toiminta/korjausneuvonta>

Espoossa elinympäristön, asumisen, kaupunkirakenteen ja liikkumisen esteettömyys tukee mahdollisimman itsenäistä elämää. Esteettömyyssuunnitelma ohjeistaa laajasti kaupungin toimintayksiköt suunnittelemaan, rakentamaan ja ylläpitämään esteetöntä, turvallista ja laadukasta ympäristöä. Lisätietoa: Suunnitelma Espoon ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi 2016—2021.

Hyvän hoidon tarkistuslista auttaa muistisairaita ja heidän läheisiään valitsemaan tarpeisiinsa ja toiveisiinsa sopivan asuin-, kuntoutus- tai hoitopaikan. Listan voi ottaa mukaan, kun käy tutustumassa näihin paikkoihin. Lisätietoa: https://www.muistiliitto.fi/application/files/1615/3354/8361/HHK-tarkistuslista_2018_tulos-tettava.pdf

Kodin turvaopas neuvoo, kuinka kotona iäkkäiden asumisen turvallisuutta voidaan lisätä. Opas neuvoo mm. kuluttajasuojaan ja rikosten ehkäisyyn sekä remontointiin ja teknologisten turvaratkaisujen valintaan. Lisätietoa: <http://www.kodinturvaopas.fi/hyvinvointi/ikaihmissen-turvallisuus/>

Muistava -hankkeessa on kehitetty puheeksi ottamisen työkalu edistämään muistisairaana hyvän ja turvallisen hoidon toteutumista (asuinmuodon valinta ja siihen liittyvien kysymysten puheeksi ottamista tukeva työkalu). Lisätietoa: <https://www.hotus.fi/muistava/>

Täydentäen toimivaa (TÄYTY) -hankkeen³⁸ tavoitteena oli löytää uusia konsepteja ikääntyvän väestön asumiseen ja palveluihin kehittämällä taajamia ja asuinalueita hyvinvointikeskus- ja palvelukortteliratkaisujen avulla. Palvellakseen ikääntyneiden hyvinvointia ympäristön tulee olla esteetön ja huomioida myös muistisairaiden erityistarpeet.

³⁸ Partanen M, Lehtovaara M. Täydentäen toimivaa – Asumisen ja palveluiden yhdistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:38.

7 Palveluiden järjestäminen ja tuottaminen

7.1 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys on tärkeä periaate iäkkäiden asiakkaiden kohtaamisessa ja arvioinnissa. Asiakslähtöisyys tarkoittaa sitä, että hoito ja palvelut ovat iäkkään asiakkaan ja potilaan tarpeita vastaavia, helppokäyttöisiä, lähellä olevia ja kestäväää hoito- ja palvelusuhdetta tukevia. Asiakslähtöisyyden toteuttamisessa tarvitaan erilaisten näkökulmien yhteensovittamista erityisesti iäkkäille palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa³⁹. Hoidon toteuttamisen näkökulmasta tärkeitä periaatteita ovat yksilöllisyys, jatkuvuus, turvallisuus, luottamus, kohtaaminen ja henkilöstön ammattitaito.

Asiakslähtöisyyteen liittyy myös iäkkään asiakkaan omaisten ja läheisten huomioiminen. Erityisesti omaishoitajat tarvitsevat tukea ja tietoa työnsä tueksi. Tiedonkulun parantaminen ja omaisten huomioiminen palvelujen toteutuksessa edellyttää sujuvaa yhteistyötä henkilöstön kanssa. Teknologia mahdollistaa yhteydenpidon omaisten kanssa, myös etäomaisten. Omaiset hyötyvät siitä, jos palvelujen henkilöstö on helposti tavoitettavissa ja henkilöstö hyötyy myös valmennuksesta omaisten kohtaamiseen.

Asiakslähtöisyys tarkoittaa sitä, että iäkkään henkilön on myös oltava aidosti osallinen ja hänen mielipidettään on kuultava palvelun toteutuksessa. Palvelua iäkkäälle toteuttaessa erityistä huomiota kiinnitetään asiakkaan toimintakyvyn ylläpysymiseen ja kuntoutumiseen sekä turvalliseen lääkehoitoon.

7.2 Asiakkaiden tarpeet ohjaavat palvelujen tuottamista ja järjestämistä

Suuri osa iäkkäistä asiakkaista säännöllisissä palveluissa on muistisairaita, joilla on myös lievempi tai haastavampi toimintakyvyn heikkeneminen ja monenlaisia hoitoa

³⁹ Kangasniemi M, Voutilainen A, Kapanen S, Tolmala A, Koponen J, Hämäläinen M, Elovainio M. Työn usjako - Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 66/2017.

vaativia sairauksia. Siksi laaja ja kattava toimintakyvyn, palvelutarpeen ja hoitoisuuden arviointi onkin tehtävä huolella silloin, kun arvioidaan asiakkaan tarvetta palveluihin ja myös palveluiden piirissä oleville määräväleihin. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien on oltava kattavia ja ajantasaisia ja niitä on seurattava ja arvioitava säännöllisesti. Mahdollisimman aikaisessa vaiheessa olisi hyvä keskustella asiakkaan kanssa hoitoon liittyvistä toiveista ja toimintavaihtoehdoista, jotka saattavat tulla eteen silloin, kun asiakas ei enää itse osaa ottaa niihin kantaa. Nämä toiveet olisi hyvä kirjata hoitotahdoksi ja hoitotoiveiksi asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmiin.

Palvelujen toteuttamista asiakkaille tukee tutkittu tieto sekä hyvät ja näyttöön perustuvat hoito- ja toimintakäytännöt. Asiakkailta olevat monenlaiset palvelutarpeet asettavat isoja vaatimuksia palveluissa toimivalle henkilöstölle ja heidän osaamiselleen, erityisesti muistisairaana asiakkaan asiakaslähtöiselle kohtaamiselle ja hoitotoimien toteuttamiselle. Säännöllisten palvelujen piirissä olevilla iäkkäillä asiakkailta toimintakyvyn laskuun on suuri riski, siksi tarvitaan kuntoutumista ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa arjessa.

Asiakkaiden toimintakykyisyyteen voidaan vaikuttaa ravitsemuksella sekä koti- että ympärivuorokautisessa hoidossa. Näiden palveluiden piirissä olevilla henkilöillä on kasvanut mm. virheravitsemuksen riski. Osana ravitsemuksen laadun kehittämistä tulee kehittää myös suun terveyspalveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja laatua. Suun sairaudet ja ongelmat voivat aiheuttaa iäkkäille asiakkaille kipua, epämukavuutta ja syömisvaikeuksia. Kyky huolehtia suuhygieniasta huononee erityisesti muistisairaudesta edetessä ja toimintakyvyn laskiessa, jolloin suun hoitotoimenpiteitä on usein vaikea toteuttaa. Iäkkäillä asiakkailta on käytössään usein paljon lääkkeitä. Turvallisen ja asianmukaisen lääkityksen varmistaminen on osa hyvää hoitoa.

Palveluiden tuottamiseen ja järjestämiseen liittyy iäkkääseen asiakaskuntaan ja heidän tarpeisiinsa liittyviä haasteita. Kotona asumisen ensisijaisuuden kannalta on tärkeää tukea omaisten ja läheisten edellytyksiä osallistua iäkkäiden henkilöiden hoitoon ja huolenpitoon. Erityistä huomiota on kiinnitettävä eri palvelujen rajapintoihin sekä asiakkaan palvelutarpeiden muutosten johdosta välttämättömiin siirtymiin, kuten sairaalasta kotiutumiseen. Isona haasteena on myös hyvän palliatiivisen ja saattohoidon antaminen niin kotona kuin ympärivuorokautisessa hoidossakin. Tässä tarvitaan moniammatillista työtä niin perustason palvelujen kuin erikoissairaanhoidonkin kanssa. Hoito- ja palveluketjujen johtaminen edellyttää yhteisesti sovittuja, eri osapuolten tiedossa olevia tavoitteita sekä selkeitä ja dokumentoituja vastuun ja työnjakoa.

Palveluja tuotettaessa ja järjestettäessä moniammatillisesti on myös varmistettava lääkäripalvelujen saatavuus. Iäkkäillä asiakkailta on paljon lääketieteellisiä ongelmia ja yleensä kohtuullisen paljon lääkkeitä käytössä, jolloin tarvitaan hoidon toteuttamisessa yhteistyötä lääkärin kanssa. Lääkäri vastaa lääketieteellisestä tutkimuksesta,

diagnostiikasta ja hoidosta sekä toimii myös konsultaatiotukena ikäihmisten palveluiden muulle henkilökunnalle. Perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen toteuttaminen sosiaalihuollon palvelujn, kuten kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaille, on syytä varmistaa sekä yksityisen että julkisen palvelutuotannon osalta. Tämä edellyttää myös hyvää hankinta- ja kilpailuttamisosaamista kunnissa.

Kotiin annettavien palvelujen osana omaishoito ja omaishoidon tuki erityisesti iäkkäälle väestölle lisäävät mahdollisuuksia iäkkäiden kotona asumiseen, mutta näitä vaihtoehtoja ei vielä täysimääräisesti hyödynnetä kunnissa⁴⁰. Erityisen haasteellista iäkkäiden henkilöiden omaishoitoon osallistuminen on työikäisellä väestöllä⁴¹. Kunnissa tarvitaankin yhteistä ymmärrystä ja halua tukea myös ansiotyössä olevia omaishoitajia mm. valmennuksella, neuvonnalla ja lomitusjärjestelyin. Omaishoidon lisäksi ikäihmisten perhehoito on yksi vaihtoehto palveluiden järjestämisessä⁴². Erityisen hyviä kokemuksia on saatu ns. kiertävien perhehoitajien työstä omaishoitajien lomituksen sijaistuksissa. Iäkkäiden perhehoitokodit ja ammatilliset perhehoitokodit ovat osoittautuneet lupaaviksi vaihtoehtoiksi.

7.3 Suositukset

- iäkkäälle henkilölle annettava palvelu toteutetaan hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittaen ja hänet kohdataan tasavertaisena toimijana. Iäkkään henkilön on oltava aidosti osallinen ja hänen mielipidettään on kuultava palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa
- asiakkaalle laaditaan tavoitteellinen yksilöllinen pitkänajan hoito- ja palvelusuunnitelma ml. suun hoito siinä vaiheessa, kun ikääntynyt on vielä itse kykenevä aktiivisesti osallistumaan hoitonsa suunnitteluun ja päätöksen tekoon, jolloin hoitotahto ja edunvalvontavaltuutus on mahdollista tehdä
- iäkkään henkilön hoidon, kuntoutuksen, tuen ja palveluiden tulee toteutua hoito- ja palvelupäätöksen mukaisena ja toteutumista on seurattava

⁴⁰ Noro A (toim.). Omaishoidon kehitys vuosina 2015–2018 : Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 61/2018.

⁴¹ Kalliomaa-Puha L. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen: Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 60/2018.

⁴² Koinsaari J ja Rautio E. Osallisuus, monitoimisuus ja arjen tuki: Käsikirja onnistuneeseen omaishoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävän palveluohjausverkoston perustamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 55/2018.

- Palvelujen toteuttamisen on pohjauduttava tutkittuun tietoon sekä hyviin ja näyttöön perustuviin hoito- ja toimintakäytäntöihin
- Palvelujen toteutus jakautuu palvelujen järjestäjille ja tuottajille, jotka omien rooliensa mukaisesti vastaavat siitä, että iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden mukaisia palveluja on saatavilla ja että asiakkaiden palvelut muodostavat toimivan kokonaisuuden, ja ne
 - huolehtivat säännöllisten palvelujen piirissä olevien iäkkäiden asiakkaiden riittävästä terveystarpeista mukaan lukien säännölliset terveystarkastukset, suun terveystarkastukset, lääkärikonsultaatiot ja lääkehoidon kokonaisarviointit
 - varmistavat, että palvelujen rakennetta ja sisältöä uudistetaan innovatiivisesti sen mukaan kuin asiakkaiden muuttuvat tarpeet edellyttävät
 - varmistavat, että saatavilla on erityisosaamista mm. hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, geriatriasta, gerontologisesta hoitotyöstä ja sosiaalityöstä, monialaisesta kuntoutuksesta, ikäihmisten oppimisesta, päihde- ja mielenterveydestä, ravitsemuksesta, saatto- ja palliatiivisesta hoidosta, suun terveydenhuollosta ja lääkehoidosta
 - huolehtivat siitä, että muistisairauksien varhaiseen tunnistamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvää osaamista on käytettävissä ja että hoidossa ja kuntoutuksessa huomioidaan muistisairauksiin liittyvät erityistarpeet
 - vastaavat siitä, että iäkkäiden asiakkaiden kuntoutustarve arvioidaan erityisesti siirtymävaiheissa sekä aina ennen päätöstä säännöllisen palveluiden aloittamisesta (kuntouttavat arviointijaksot) ja kuntoutus toteutetaan ensisijaisesti asiakkaan kotona hyödyntäen etäkuntoutuksen mahdollisuutta ja kuntoutusalan ammattilaisten asiantuntijuutta
 - vastaavat siitä, että toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän ja ylläpitävän työtavan käyttöä lisätään kotihoidossa, tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa sekä sairaalahoidon aikana
 - huolehtivat siitä, että palvelun toteutuksen aikana järjestetään yhteisiä tapaamisia myös etäyhteyksillä asiakkaiden, perheiden ja henkilöstön kanssa, jotta voidaan jakaa tietoa ja luoda yhteinen näkemys asiakkaan hoidon toteuttamisesta

- huolehtivat siitä, lääkehoidossa hyödynnetään farmasian alan erityisosamista, lääkehoitosuunnitelmat ovat ajantasaisia, lääkehoidon vaikutuksia seurataan ja että lääkkeiden koneellista annosjakelua lisätään

Kunta palveluiden järjestäjänä vastaa siitä,

- että palvelujen hankinnassa ja kilpailutuksessa kiinnitetään erityistä huomiota palvelujen laatuun: palvelunjärjestäjä toteuttaa hankintaprosessin ja muotoilee hankintasopimukset siten, että hyvä laatu on hankinnan keskiössä ja että huonoon laatuun on mahdollista puuttua

7.4 Hyviä käytäntöjä

Koti-, arki- ja etäkuntoutus: Iäkkäille tarvitaan oikea-aikaisia kuntoutuspalveluja, jotka toteutetaan päivitetyn kuntoutussuunnitelman tai palvelusuunnitelman mukaisesti kotona tai palveluasumisessa⁴³. Iäkkään kuntoutuksessa tarkastellaan kokonaisuutta, jossa huomioidaan myös liikkuminen, ravitsemus, uni ja sosiaalinen ja asuinympäristö. Muistisairauksien lisääntyessä perinteiseen kuntoutukseen tulee lisätä muistia tukeva kognitiivinen kuntoutus. Ikääntyneiden arkikuntoutuksen on havaittu lisäävän kuntoutujien laatupainotettuja elinvuosia⁴⁴ sekä tukevan ikääntyneen omatoimisuutta arjessa⁴⁵.

Kinestetiikka: Uudenlaiset hyväksi havaitut toimintamallit, kuten kinestetiikka, lisäävät asiakkaiden omaa liikumista ja samalla tukevat henkilöstön työskentelyä⁴⁶.

Lääkäripalvelujen järjestäminen tehostetussa palveluasumisessa, Valviran ohje.

Lisätietoa: <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto>

Muistisairaiden hyvän hoidon kriteeristö. Lisätietoa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/luettavaa-ja-tekemista/hyvan-hoidon-kriteeristo>

Muistisairaudet, käypä hoito-suositus. Lisätietoa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>

Omahoitovalmennus-toiminta on ryhmässä toteutettua valmennusta varhaisvaiheen muistisairastuneille ja heidän puolisoilleen. Toiminta perustuu laajaan ja pitkäjänteiseen tutkimus- ja kehittämistaustaan. Oikea-aikaisesti kohdennettu asiakaslähtöinen, moniulotteinen ja tavoitteellinen ryhmätoiminta saattaa kohentaa muistisairaiden osallistujien kognitiivisia taitoja sekä siirtää pitkäaikaishoidon tarvetta. Puolisoiden kohdalla vaikutukset voivat näkyä parantuneena elämänlaatuna. Lisätietoa: www.vtkl.fi/omahoitovalmennus

Ravitsemus: Keväällä 2020 on valmistumassa iäkkäiden ruokailusuositukset, joissa haetaan sekä kotona-asuvan väestön että palveluiden piirissä olevan väestön ravitsemustilan tunnistamiseen että tukemisen liittyviä toimintamalleja. (Lisää linkki)

⁴³ Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistioita 2017:41

⁴⁴ Zingmark, M., Nilsson, I., Fisher, A.G. and Lindholm, L., 2016. Occupation-focused health promotion for well older people — A cost-effectiveness analysis. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(3), pp. 153-162

⁴⁵ Aspinall, F., Glasby, J., Rostgaard, T., Tuntland, H. and Westendorp, R., 2016. Reablement: supporting older people towards independence. *Age and Ageing*, 0, pp. 1-5

⁴⁶ <https://www.kinestetiikka.fi/>

Saatto – ja palliatiivinen hoito: Suosituksia ja selvityksiä saatto- ja palliatiivisesta hoidosta^{47,48,49,50}.

Suun terveys: Iäkkäiden palveluihin on saatava asiantuntemusta suun terveydestä ja hoitomahdollisuuksia on lisättävä liikutelvalla hammashoidolla, joka tulee asiakkaan luo⁵¹.

Turvallinen lääkehoito -opas⁵². Oppaan tavoitteena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden pitää toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Lääkehoitoa koskevat yleiset ohjeet ja periaatteet ovat samat kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon julkisille ja yksityisille toimintayksiköille. Katso **myös** rationaalisen lääkehoidon julkaisu⁵³.

⁴⁷ Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito –suositus <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

⁴⁸ Saarto T ja Finne-Soveri H. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14.

⁴⁹ Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen, Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44.

⁵⁰ Saarto T, Finne-Soveri H. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön Raportteja ja muistioita 2019:68.

⁵¹ Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. STM:n julkaisuja 2019:2.

⁵² Inkinen R, Volmanen P, Hakoinen S & (toim.). Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL Ohjaus 14/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>.

⁵³ Hämeen-Anttila K, Närhi U, Tahvanainen H. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018.

8 Asiakas- ja palveluohjaus

Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus on keskeinen kunnan/palvelun järjestäjän toimintamalli, jota kehitettiin osana ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon kärkihanketta vuosina 2016–2018^{54,55,56,57,58,59}. Asiakas- ja palveluohjauksessa keskeistä on ns. yhden luukun periaate. Asiakkaan ei tarvitse itse tietää, mitä ja mistä palvelua haetaan, vaan yksi yhteydenotto riittää. Asiakas- ja palveluohjauksen tarkoituksena on helpottaa tukien ja palveluiden hakemista ja koordinoida ja sujuvoittaa palveluiden kohdentumista asiakkaiden arvioidun palvelutarpeen mukaan.

Asiakas- ja palveluohjauksen tavoitteena on tehdä läpinäkyväksi a) järjestöjen toiminnot, kuntien muiden sektoreiden tuottamat palvelut ja myöntämät tuet, sosiaali- ja terveydenhuollon tuet ja palvelut ja yksityisten yritysten yksityisten ja palveluntuottajien palvelut, jotka ovat ko. alueella saatavissa, b) myöntämisperusteet, joilla julkista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua voidaan saada sekä c) varmistaa ja seurata myönnetyn palvelun toteutumista.

Neuvoa, tukea tai palvelua hakeva henkilö voi saada yhteyden asiakas- ja palveluohjaukseen useita eri väyliä pitkin. Asiakas- ja palveluohjauksella on myös tärkeä rooli hyvinvointia ja terveyttä edistävässä neuvontatyössä, jossa asiakkaita ohjataan kunnan ja järjestöjen ja muun vapaaehtoistoiminnan piiriin. Vain osa kaikista yhteydenotoista johtaa palvelutarpeen arviointiin, josta alkaa iäkkään henkilön tarvitsemien palvelujen suunnittelu ja toteutus (kts. kuvio 4, huom: *Taittajan tehtävä uudelleen, alkuperäinen 2013 suosituksessa*). Asiakkaiden palvelutarpeiden selvittämistä ohjaavat sekä vanhuspäätös (980/2012) että sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Osana vanhuspäätöksen muutostyötä on ehdotettu, että kansallisen palvelutarpeen arvioinnin menetelmäksi otetaan RAI-arviointijärjestelmä^{60,61}.

⁵⁴ Hankesuunnitelma. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa - hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41.

⁵⁵ Hakujulistus: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2016. Hakujulistus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6.

⁵⁶ Ikäneuvo käsikirja. Tampere.

⁵⁷ Kettunen M. IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa. Periaatteet ja toimintamalli. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 54/2018.

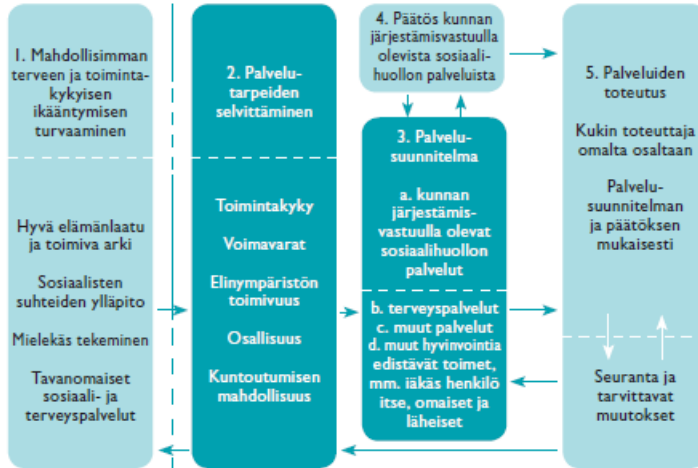
⁵⁸ Ritvanen J. KompAssi-hanke: Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen. KompAssi-hanke. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 53/2018.

⁵⁹ Noro A, Karppanen S. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018: Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29.

⁶⁰ <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>

⁶¹ www.interrai.org

Kuvio 4. Palvelutarpeesta palvelun toteutukseen



Asiakas- ja palveluohjauksessa tehdään päätökset palveluista ja yhdessä asiakkaan kanssa valitaan palvelun tuottajat. Asiakas- ja palveluohjaus tekeekin tiivistä yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien, kuntien muiden sektoreiden, kuten liikunta, kulttuuri, sivistystoimi, asuminen sekä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, kuntoutuksen ja erikoissairaanhoidon palveluntuottajien kanssa huomioon ottaen erilaisten siirtymien (kotoa palveluihin, palvelusta kotiin, palvelusta toiseen) kriittisen merkityksen iäkkäillä. Erityisesti muisti- ja monisairaat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, vammaiset iäkkäät sekä sotaveteraanit ovat tärkeitä asiakasryhmiä, jotka hyötyvät palveluiden koordinaatiosta. Asiakkuuksia ryhmittelemällä ja erilaisten asiakasryhmien kohdennettuja palvelukokonaisuuksia tavoitteellisesti johtamalla voidaan varmistaa iäkkään asiakkaan arjessa pärjäämistä tukeva, sujuva sekä taloudellinen palvelukokonaisuus.

Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen toimintaa tuetaan ja seurataan yhteisillä tunnusluvuilla ja indikaattoreilla, jotka kuvaavat hoitoprosesseja, tiedonkulkua, ja tuovat näkyväksi palveluohjaajien tekemiä päätöksiä ja myös niiden vertailtavuutta ja kustannuksia. Asiakas- ja palveluohjaukseen liittyvä työ nivoutunee jatkossa osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa⁶².

8.1 Suositukset

Asiakas- ja palveluohjaus

⁶² Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-22. <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sote-keskus-valti-onavustushaku>

Asiakas- ja palveluohjaus järjestetään seuraavien periaatteiden mukaisesti

- matala kynnyks - yksi kontakti käynnistää prosessin
- asioinnin on oltava helppoa: sähköiset itsearviointit, yhteydenotto joko chatilla, puhelimitse, sähköpostitse tai käynnillä
- sähköisen asioinnin mahdollisuus
- tieto alueella toimivista palveluntuottajista sekä järjestöjen toiminnasta tulisi olla saatavilla sähköisesti kaikille, erityisesti asiakasohjaajille
- muodostaa asiakkaan palvelukokonaisuuden, johon sisältyy neuvontaa, palvelutarpeen arviointia, palvelupäätöksiä ja niiden toteutumisen seuranta
- moni- ja muistisairaiden ja erityisesti paljon palvelua käyttävien kotona – asuvien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien koordinaatiosta huolehditaan

8.2 Hyviä käytäntöjä

Asiakas- ja palveluohjauksen työkalu. Asiakas- ja potilastiedon saavutettavuus ja toiminnanohjausjärjestelmien tuottama tieto sekä asiakasohjaajien tarvitsema tieto ovat palveluohjauksessa keskeisiä työvälineitä⁶³.

Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus – I&O-kärkihankkeen kokeilut. Lisätietoa: <https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>

⁶³ Silius-Miettinen P, Noro A, Lähesmaa J, Vuokko R. Kokonaisarkkitehtuurin kuvaus - Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 50/2018.

9 Osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön turvaaminen

9.1 Lähijohtamisen kehittäminen

Sosiaali- ja terveystalvelujen johtamisen laadun ja johtamisosaamisen kehitettäminen ja seuraaminen on jatkuvaa toimintaa, erityisesti henkilöstön saatavuuden ja ikäihmisten parissa tehtävän työn houkuttelevuuden lisäämiseksi. Lähijohtajien johtamisosaaminen lähellä henkilöstöä ja iäkkäitä asiakkaita on merkityksellistä. Osaamisen lisäksi on huolehdittava siitä, että lähijohtajia on riittävästi, jotta heillä on mahdollisuus tehdä lähiesimiestyötä. Lähijohtajana toimivalta edellytetään riittävää henkilöstönsä työn ja sen kehittämistarpeisen tuntemusta sekä riittävää koulutusta.

Lähijohtamisen tehtävänä on varmistaa toimintayksiköihin iäkkäiden asiakkaiden oikeudet huomioiva ja asiakasta kunnioittava toimintakulttuuri sekä kuntoutumista edistävän toiminnan toteuttaminen. Työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kehittämiseksi lähiesimiehen tulee varmistaa henkilöstön riittävä määrä ja osaamisen järjestelmällinen kehittäminen. Niin ikään lähijohtamisen haasteena on tunnistaa työntekijöiden hyvinvointia uhkaavia fyysisiä ja psyykkisiä kuormitustekijöitä, joita ovat mm. asiakassuhteisiin liittyvät tekijät, rutiinomuuttuus, itsenäisyyden puute, kiire ja työilmapiirin ongelmat.

Johtamistyö vaatii oman aikansa, jolloin lähiesimiesten aikaa ei välttämättä ole käytävissä välittömään asiakastyöhön, etenkin suuremmissa toimintayksiköissä. Tunnistettujen hyvinvointia uhkaavien tekijöiden poistamiseksi ja työstä palautumisen mahdollisuuksien edistämiseksi on työyhteisöissä etsittävä ratkaisuja aktiivisesti. Jotta iäkkäiden henkilöiden parissa työskentelevä henkilöstö voisi hyvin työssään, tarvitaan henkilöstöä osallistavaa johtamistapaa, joka samalla lisää luottamusta. Henkilöstöllä on oltava mahdollisuus osallistua oman työnsä kehittämiseen.

Henkilöstön hyvinvointi on keskeinen osa ikääntyneiden palveluiden tuottamista. Henkilöstön vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä lisäävät hyvinvointia. Toimintatapojen uudistaminen osana henkilöstön työtehtäviä tarkoittaa henkilöstölle mahdollisuutta osallistua muutosten suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan. Näihin on mahdollista liittää myös koulutuksen ja tutkimuksen tuki. Itseohjautuvien moniammatillisten tiimien toiminnasta on hyviä kokemuksia ulkomailta ja jonkin verran myös kotimaasta.

Lähijohtajat tarvitsevat koulutusta ja valmennusta asiakaslähtöisen toiminnan tukemiseen sekä tuekseen johtamisen teknologisia ja toiminnallisia välineitä kuten toiminnanohjausjärjestelmiä henkilöstön työn kohdentamiseen ja alueellisen osaavan varahenkilöstön sujuvoittamaan sijaisjärjestelyjä. Toiminnanohjausjärjestelmien hyödyntämisessä on henkilöstön mukaan ottaminen yhteiseen suunnitteluun välttämätöntä.

Asiakaslähtöinen ja turvallinen palvelu edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja sen johtamisen kehittämistä. Moniammatillisten tiimien lisäksi on varmistettava myös riittävä sairaanhoitajien määrä, erityisesti ajatellen lääkehoidon toteuttamista iäkkäillä asiakkaila. Lisäksi tarvitaan kuntoutushenkilöstön erityisosaamista sekä asiakkaiden toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämisessä että ikäihmisten palveluissa toimivan henkilöstön tukemisessa.

9.2 Osaamisen kehittäminen

Muistisairauksien varhaiseen tunnistamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen ja muistisairauteen sairastuneiden kohtaamiseen liittyvä osaaminen on tärkeää kaikissa iäkkäiden palveluissa. Myös useita erilaisia sairauksia sairastavat, joilla on heikentynyt toimintakyky, ovat haastava asiakasryhmä, jonka palvelutarpeiden arvioiminen, asiakkaan kohtaaminen, hoito ja huolenpito edellyttää henkilökunnalta osaamista. Turvallisesta lääke-, saatto- ja palliatiivisesta hoidosta sekä kivun hoidosta tarvitaan lisää koulutusta kaikille ammattiryhmille. Lisääntyvä teknologia ja sen käyttö ja sähköisten tietojärjestelmien tietoturva huolehtiminen edellyttää jatkuvaa lisäkoulutusta ja valmennusta työntekijöille. Palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi ja tiedon hyödyntäminen asiakassuunnitelmissa ja hoidon toteutuksessa ja seurannassa on edelleen osaamisen haaste. Asiakaslähtöisestä ja iäkkäiden toimintakykyä ylläpitävästä ja kuntouttavasta toiminnasta tarvitaan myös henkilöstölle valmennusta ja täydennyskoulutusta.

Henkilöstön osaamista voidaan lisätä monin eri tavoin. Perinteisen täydennyskoulutuksen lisäksi kannattaa hyödyntää esimerkiksi vertaiskehittämistä, kokeiluihin ja kehittämis- ja tutkimushankkeisiin osallistumista, työkiertoa, verkkokoulutusympäristöjä sekä kehittäjätyöntekijöitä. Osaamisen tasoa on seurattava ja arvioitava aika-ajoin.

9.3 Suositukset

- **Henkilöstön osaamisen varmistaminen**

- henkilöstön osaamista voidaan parantaa hyödyntäen perinteisen täydennuskoulutuksen lisäksi mm. vertaiskehittämistä, kokeiluihin ja tutkimus- ja kehittämishankkeisiin osallistumista, työkiertoa, verkkokoulutusympäristöjä sekä kehittäjätyöntekijöitä
- koulutuksella ja valmennuksella tuetaan palveluntarpeen arvioinnin, toimintakyvyn ja hoitoisuuden mittariston käyttöönottoa, parannetaan arviointiosaamista ja saadun tiedon hyödyntämistä asiakkaiden hoidossa ja palveluissa sekä johtamisessa
- paikallisesti suositellaan tehtäväksi tutkimus-, kehitys-, innovaatio ja koulutusyhteistyötä iäkkäiden palvelujärjestelmän, palveluiden ja henkilöstön kehittämisessä
- kehitetään ikäihmisten palveluiden asiantuntija- ja johtamistehtävien sisältöä ja vetovoimaisuutta
- lisätään hoitoon ja huolenpitoon osallistuvien ammattilaisten asiantuntemusta muistisairauksista

Henkilöstön työtä johdettaessa toimitaan

- asiakaslähtöisesti ja parantaen työntekijöiden, asiakkaiden ja läheisten kohtaamista siten, että kokemukset palvelujen laadusta paranevat
- asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi niin, että erityisesti lääkehoitovirheet vähenevät ja iäkkäiden henkilöiden turvallisuus paranee osaamista ja turvateknologian käyttöä järjestelmällisesti lisäämällä
- henkilöstön työtyytyväisyyden, sitoutumisen, motivaation ja hyvinvoinnin edistämiseksi niin, että erityisesti työntekijöiden sairauspoissaolot ja vaihtuvuus vähenevät
- henkilöstön osaamisen varmistamiseksi niin, että henkilöstö kehittää jatkuvasti osaamistaan ja käyttää vaikuttaviksi osoitettuja menetelmiä työhönsä ja voi vaikuttaa omaan työhönsä ja sen toteuttamiseen
- henkilöstön saatavuuden varmistamiseksi lisätään mahdollisuuksia hyödyntää erilaisia työaikajoustoja elämäntilanteen mukaan
- omavalvonnan järjestelmälliseksi toteuttamiseksi

- hyödynnetään toiminnanohjausjärjestelmiä, joiden avulla työntekijöiden työaika voidaan kohdentaa asiakastyöhön erityisesti kotihoidossa
- hyödynnetään erilaisten rutiinisti toistuvien hallinnollisten toimien, kuten työvuorolistojen laatiminen, tukena sovelluksia, jotka vapauttavat työaikaasiakkaiden kanssa työskentelyyn ja henkilöstön johtamiseen
- luodaan varahenkilöstö tukemaan henkilöstön saatavuutta ja hyvinvointia toimintayksiköissä

9.4 Hyvät käytännöt

Toimiva työyhteisö - Toimivassa työyhteisössä on yhteinen päämäärä ja tavoite sekä selkeä työn- ja vastuunjako: jokainen tietää, mitä häneltä odotetaan työssä. Toimintatavat on sovittu yhdessä ja päätöksenteko on läpinäkyvää. Mahdolliset ristiriidat otetaan nopeasti käsittelyyn. Hyvässä työyhteisössä esimiestyö on oikeudenmukaista ja tasapuolista. Lisätietoa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/>

10 Palveluiden laadun varmistaminen

Palveluiden laadun varmistaminen on osa tietojohdantamista ja siihen liittyvän tietopohjan kehittämistä ja käyttöä. Useat eri tahot kokoavat tietopohjaa, jota jalostetaan tietojohdantamisen indikaattoreiksi. Laadun varmistaminen koostuu iäkkäiden asiakkaiden palvelutarpeiden selvittämisestä monipuolisesti sekä palveluiden toteutuksesta asiakassuunnitelmien ja päätösten mukaan. Hoidon ja palvelun laadusta saatu palaute asiakailta, omaisilta ja henkilöstöltä auttaa löytämään ne laadun osa-alueet, joilla toimitaan jo hyvin ja myös ne alueet, joissa on kehitettävää. Asiakaskohtainen laatu ja vaikuttavuustieto kertovat siitä, miten asiakkaiden kuntoisuus muuttuu ja miten yksikön toimintamallit asiakkaiden kuntoon vaikuttavat. Henkilöstön hyvinvointi- ja sairauspoissaolotiedot kertovat yksikön työilmapiiristä.

Palveluiden laadun varmistamisen ja siihen liittyvä moniulotteinen tieto auttaa seuraamaan ja johtamaan yksiköitä, palvelun tuottajia ja resurssien kohdentamista näyttöön perustuen ja hyödyntämään tietoa myös omavalvonnassa. Jotta eri kuntien ja palveluntuottajien toimintaa voidaan vertailla kansallisella ja alueellisella tasolla, tarvitaan yhteisesti hyväksytty tietorakenne ja toimivat palvelujen seurantajärjestelmät, jotka toimivat tietoon perustuvan johtamisen perustana. Toimintayksiköiden ja palveluntuottajien oman toiminnan laadusta raportointi ja avoimuus mahdollistavat sen, että myös asiakkaat ja omaiset saavat tietoa toimintayksikön palvelun laadusta.

10.1 Seurantajärjestelmät

Jotta eri kuntien ja palveluntuottajien toimintaa voidaan vertailla alueellisella ja kansallisella tasolla, tarvitaan toimivat palvelujen seurantajärjestelmät, jotka toimivat tietoon perustuvan johtamisen perustana. Tätä varten tarvitaan paikalliset arviointi-, seuranta- ja palautejärjestelmät sekä toiminnanohjausjärjestelmät.

Palautejärjestelmissä seurattavat yksiköt ovat toimintayksiköjä, joilla tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille joko palveluntuottajan omissa tiloissa tai iäkkään henkilön kotona (vanhuspalvelulaki, 3 §). Toimintayksikön lähiesimiesten vastuulla on työn tarkoituksenmukainen organisointi, työikäntäntöjen ja henkilöstön osaamisen uudistaminen sekä toimintayksiköissä toimivan henkilöstön työhyvinvoinnin ja – turvallisuuden lisääminen.

Eryteisesti seuraavat laadun parantamisen kannalta tärkeät kokonaisuudet vaativat huomiota:

- henkilöstön osaaminen,
- muistisairauksien aiheuttamat erityiset tarpeet,
- palvelusuunnitelmien ajantasaisuus,
- palveluiden päivittäinen toteutus palvelusuunnitelman ja palveluiden myöntämisestä tehdyn päätöksen mukaisina,
- palveluiden toteutuksen seuranta,
- eri palvelutuottajien ja/tai hoitoon ja huolenpitoon osallistuvien omaisten/läheisten keskinäisen vastuunjaon kirjaaminen palvelusuunnitelmaan,
- kuntoutumisen mahdollisuuksien tunnistaminen,
- lääkevirheet osana asiakas-/potilasturvallisuutta,
- eri palvelutuottajien palvelujen koordinointi, erityisesti silloin, kun iäkäs henkilö tarvitsee monenlaisia palveluita ja/tai hänellä on muistisairaus,
- elämän loppuvaiheen erityistarpeiden ennakointi ja palliatiivisen ja saattohoidon osaamisen ja toteutuksen kehittäminen.

10.2 Omavalvonta

Omavalvonta voidaan jäsentää kolmelle tasolle: ammattihenkilöiden henkilökohtainen itseensä kohdentuva omavalvonta, palvelutuottajien omavalvonta ja järjestämiss vastuussa olevien kuntien omavalvonta (järjestämissvastuuseen liittyvä valvonta). Omavalvonnan tavoitteena on, että toimintayksiköissä toteutetaan suunnitelmallista oman toiminnan arviointia ja valvontaa, jolla varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus ja palveluiden laatu. Omavalvonnalla ehkäistään epäkohtia ja puututaan niihin viiveettä. Tuottajilla ja järjestäjillä on mahdollisuus johtaa, seurata ja arvioida toimintaansa reaaliaikaisesti ja puuttua havaittuihin epäkohtiin ja vaaratekijöihin heti.

Omavalvonta tarkoittaa käytännössä samaa asiaa kuin sosiaalihuollon asiakasturvallisuustyö ja terveydenhuollossa potilasturvallisuustyö. Omavalvonta on välttämätöntä ja ratkaisevaa palveluiden asianmukaisuudelle, laadulle ja turvallisuudelle. Tästä seuraa, että viranomaisvalvonnan ensisijainen tehtävä on edistää ja varmistaa omavalvontaa, koska näin saavutetaan viranomaisvalvonnassa paras ennakoiva vaikuttavuus. Valvontaviranomaisen on kuitenkin puututtava toimintayksikön toimintaan mah-

dollisimman nopeasti ja tehokkaasti, kun ilmenee, että omavalvonta ei toimi. Valvontaviranomaisen jälkikäteinen (esimerkiksi epäkohtailmoituksella tai tarkastustoiminnassa vireille tullut) interventio sisältää aina ohjausta tai valvontaseuraamuksia, joiden tavoitteena on saattaa omavalvonta kuntoon.

Valviran ohjeistama omavalvontasuunnitelma⁶⁴ ja sen toteuttamisen arviointi ovat osa toimintayksikössä toteutettavaa palvelujen laadun ja turvallisuuden systemaattista ohjausta ja toimintakulttuuria. Palvelujen tuottajilla on toimintayksiköidensä johtamisessa vastuu huolehtia tuotetun palvelun laadun ja omavalvonnan toteutumisen seurannasta. Ikäihmisten palvelun laadun ja turvallisuuden seuranta ja arviointia tehdään systemaattisesti toimintayksiköissä hyödyntäen yhtenäisiä arviointivälineitä ja mittareita.

10.3 Suositukset

Palvelujen laatua

- on seurattava järjestelmällisesti, luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen,
- on seurattava osana omavalvontaa; omavalvontasuunnitelma seurantaindikaattoreineen (mittareineen) on oltava nähtävillä, saatavilla myös sähköisesti,
- seurataan keräämällä iäkkäiltä henkilöiltä ja heidän omaisiltaan/läheisiltään järjestelmällisesti ja yhdenmukaisesti palautetta, osallistavia palautejärjestelmiä käyttäen,
- seurataan keräämällä tietoa asiakkaiden toimintakykyä, palvelutarvetta ja hoidon tarvetta, turvallisuutta ja hyvinvointia koskevilla, luotettavilla ja vertailukelpoisilla menetelmillä

Eri järjestelmien tuottamaa laatutietoa

- on hyödynnettävä iäkkäiden henkilöiden palvelujen laadun parantamiseksi ja kehittämiseksi ja
- julkaistava avoimesti tarkoituksenmukaisia tiedonjakelukanavia hyödyntäen.

⁶⁴ <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>

10.4 Hyviä käytäntöjä

Seurantajärjestelmät:

Koettu laatu asiakkaiden näkökulmasta. Lisätietoa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/asla>

Kunta 10 – tutkimus selvittää kunta-alan henkilöstön työtä ja työssä tapahtuvia muutoksia sekä niiden vaikutuksia henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin. Lisätietoa: <https://www.ttl.fi/tutkimus-hanke/kunta10-tutkimus/>

RAI-tiedolla johtaminen. Lisätietoa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johtaminen>

Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Lisätietoa: www.sotkanet.fi

Vanhuspalvelujen tila selvittää vanhuspalvelujen tilaa kunnissa ja maakunnissa sekä toimintatapoja, asiakkaita, henkilöstöä ja johtamista kotihoidossa, tavallisessa palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Lisätietoa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>

11 Suositusten iäkkäisiin ihmisiin kohdistuvien - ja kustannusvaikutusten arviointi

11.1 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi

Iäkkäisiin ihmisiin kohdistuvia vaikutuksia on arvioitava niin valtakunnallisella kuin paikallisellakin tasolla muutoksia suunniteltaessa, muutoksia toimeenpantaessa ja niiden vaikutuksia arvioitaessa.

Arvioinnin tavoitteena

- vahvistaa iäkkäiden ihmisten ja heidän läheistensä osallisuutta - antaa mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon,
- tuottaa tietoa palvelujen nykytilasta ja kehittämistarpeista,
- tuoda esiin toiminnan ja päätösten ennakoituja vaikutuksia.

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin eri muotoja ovat:

1. *Ennakoarviointi*, jolloin suunnitteilla olevan päätöksen, toimenpiteen tai ohjelman todennäköisiä vaikutuksia iäkkäiden ihmisten elämään arvioidaan ennen päätöksen toteuttamista.
2. *Prosessiarviointi*, jolloin vaikutuksia ja toimeenpanon sujumista analysoidaan päätöksen/toimenpiteen/ohjelman toteutuksen yhteydessä.
3. *Seuranta*, jolloin selvitetään, miten aikaisemmin jo tehty päätös/toimenpide/ohjelma on vaikuttanut iäkkäiden ihmisten elämään.

Arvioinnin kohteet ovat sekä välittömiä että välillisiä:

- *välittömiä vaikutuksia* ovat esimerkiksi muutokset asiakkaiden toimintakyvyssä ja elämänlaadussa, palvelujen saatavuudessa, asuin ja hoitoympäristössä, osallisuudessa jne.,
- *välillisiä vaikutuksia* ovat esim. muutokset palvelurakenteessa.

Suosituksen toimeenpanolla ennakoidaan olevan iäkkäille ainakin seuraavia hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia:

- enemmän tukea mahdollisimman terveeseen ja toimintakykyiseen ikääntymiseen lisäämiseksi ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumiseksi,
- enemmän mahdollisuuksia optimaaliseen toimintakykyyn ja terveyteen yksilöllisten, kattavan palvelutarpeen arviointiin perustuvien palvelujen avulla, jotka
- ylläpitävät ja lisäävät toimintakykyä ja kuntoutumista kaikissa eri toimintaympäristöissä, kotona, palvelutalossa tai muissa ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa toimintayksiköissä,
- aina kun mahdollista perustuvat näyttöön käytettävien menetelmien vaikuttavuudesta, ensisijaisesti kotona,
- lisää osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksia.

11.2 Kustannusvaikutusten arviointi

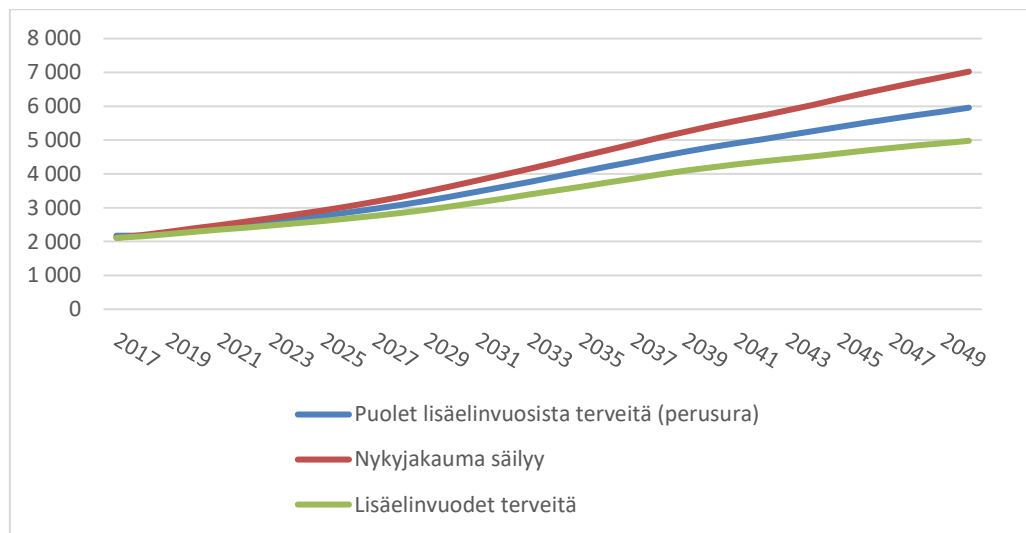
Suosituksissa esille nostetut terveyden ja toimintakyvyn edistämisen keinot, yhteistyö ja riskiryhmiin kohdentuva toiminta sekä tehokas asiakas- ja palveluohjaus on tutkimuksissa osoitettu sekä vaikuttavaksi että kustannusvaikuttavaksi. Tällaisen näyttöön pohjautuvan toiminnan käyttöönotto hillitsee jatkossa kustannusten kasvua mm. ennaltaehkäisemällä ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Terveemmän ja toimintakykyisemmän ikääntymisen kustannusvaikutukset realisoituvat pidemmällä aikavälillä, ei vielä vuoteen 2023 asti ulottuvalla tarkastelulla.

Kuviossa 5 on esitetty skenaarioita siitä, miten ympärivuorokautisen hoidon kustannukset määrittyvät eri oletuksilla. Laskelmassa käytetyt vuoden 2017 kustannustiedot on kerätty THL:n terveydenhuollon menot ja rahoitus -raportin tiedoista ja sieltä vielä erikseen arvioitu ympärivuorokautisen palveluasumisen kustannukset. Nämä tiedot pohjautuvat kuuden suurimman kaupungin tietoihin iäkkäiden palvelujen kustannusten tarkemmasta jakaumasta ja jakaumaa on sovellettu koko maan tasolle. Kustannusten kasvu on laskettu STM:n sosiaalimenojen ennustemallilla, joka huomioi väestönkasvun. Mallilla on tehty kolme eri skenaariota siitä miten vanhenevan väestön palvelujen tarve kehittyy. Ensimmäisessä kuvaajassa oletetaan, että nykyinen ikäryhmäkohtainen palvelujen tarve säilyy. Näin ollen vanheneva väestö aiheuttaa kustannusten kasvua. Toisessa skenaariossa oletetaan, että puolet oletetuista lisäelinvuosista (elinajanodotteen pitenemisestä) ovat terveitä. Kolmannessa skenaariossa oletetaan, että kaikki lisäelinvuodet ovat terveitä eli eliniän odotteen kasvu ei pidennä odotettua

hoidossa vietettyä aikaa elämän viimeisinä vuosina. Kaikissa skenaarioissa on oletettu, että kustannustaso on sama kuin vuonna 2017.

Skenaariot osoittavat, että ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kaksinkertaistuvat vuoteen 2050 mennessä. Mikäli päästään tilanteeseen, jossa palveluntarvetta voidaan vähentää eli ikääntymisen tuomista lisävuosista puolet on terveitä, kustannusten kasvu hidastuu. Mikäli kaikki lisääntyvät elinvuodet ovat terveitä, kustannusten kasvu on edellistäkin maltillisempaa.

Kuvio 5. Vanhusten ympärivuorokautisen hoivan käyttökustannukset, milj. euroa vuoden 2017 tasossa.



Henkilöstökustannukset muodostavat suurimman kustannuserän iäkkäiden palveluissa, mitoituksen nosto 0,7 nostaa kustannuksia arviolta 200 M€ / vuosi (HE – luonnos 2019). Henkilöstön määrästä ja tehtävärankenteesta on käytettävissä kattava tietoperusta, sillä näitä on seurattu osana vanhuspalvelulain toimeenpanoa vuosina 2013, 2014, ja 2016, 2018 ja seuranta jatketaan.

Hyvinvointiteknologian ja työntekijöiden työtä helpottavan teknologian käyttö luo uudenlaisia mahdollisuuksia sujuvoittaa palvelutoimintaa. Erilaisen turvateknologian hyödyntäminen lisää asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuutta. Johtamisen ja lähijohtajien työn muutoksella voidaan saada henkilöstön hyvinvointia kohennettua ja sairauspoissaoloja vähennettyä. Oikeudenmukainen ja kannustava johtaminen ja varhainen

puuttuminen henkilöstön työkyvyn muutoksiin ovat keinoja vähentää henkilöstön sairauspoissaoloja, helpottaa sijaisten saantia ja lisätä henkilöstön hyvinvointia.

Liitteet

Liitetaulukko 1. Ikääntyvän väestön toimintakyvyn kuvaavia indikaattoreita ajalla 2001 – 2018.

	2001	2008	2013	2017	2018
500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet					14.9
65 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokunnat, % vastaavanikäisten asuntokunnista	50.9	51.1	50.1	50.5	50.6
Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä	51.0	49.5	48.2	47.3	47.0
Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet			14.2	12.2	11.1
Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 75 vuotta täyttäneet			11.2	9.3	11.7
Kodinhuoltoavun, tukipalvelujen tai omaishoidon tuen piirissä 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä	26.3	26.5	23.5	21.5	21.7
Muistinsa huonoksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet			11.5	7.5	8.7
Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	7.6	4.1	2.6	2.0	2.0
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	3.0	3.0	2.9	2.9	
Erytiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä	62.2	62.7	62.6	61.4	61.5
Erytiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä	2.8	2.9	2.8	2.7	2.6
Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2019					

Liitetaulukko 2. Tietoa ikäihmisten säännöllisten palveluiden peittävydestä, % vastavan ikäisestä väestöstä ajalla 2001 - 2018.

	2001	2008	2013	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet	89.6	89.3	90.3	91.1	91.3
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet	84.0	84.5	86.0	87.1	87.4
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet	75.9	76.6	79.5	81.2	81.4
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana	3.2	4.1	4.6	4.8	4.9
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana	-	-	5.5	6.0	6.0
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana	5.6	5.9	6.5	6.9	7.1
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat	11.8	11.0	11.9	11.3	11.0
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat	16.4	15.2	16.6	15.9	15.5
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat	20.9	20.2	22.1	21.8	21.6
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12.	2.2	4.6	6.5	7.5	7.6
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 80 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12.	3.4	6.6	9.3	10.9	11.0
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12.	4.8	9.8	13.6	15.9	16.3
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12.	8.0	5.9	3.1	1.3	1.1
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 80 vuotta täyttäneet 31.12.	12.4	8.7	4.5	1.8	1.5
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 85 vuotta täyttäneet 31.12.	19.1	13.3	6.6	2.7	2.2
<i>Ikääntyneiden perhehoitokotien lukumäärä 31.12., kunnan kustantamat palvelut, lkm</i>	39	31	76	239	224
<i>Perhehoidossa olleet ikääntyneet 31.12., kunnan kustantamat palvelut, lkm</i>	70	64	126	729	1155
<i>Perhehoidossa olleiden ikääntyneiden hoitopäivät vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut, lkm</i>	25837	23232	40752	96422	119573
Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2019					

Liitetaulukko 3. Laatusuosituksen seurantaindikaattorit luvuittain, jatkuu...

Iäkkäiden toimintakyky - seurantaindikaattorit ajalta 2013-2018, % ikäryhmästä.						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	22.1	22.8	22.9	23.1	26.9	26.2
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	13	12.1	11.2	11.5	9.4	9.1
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	10.3	9.8	9.4	10.4	8.3	9
Terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	31.2	32.4	34	34.5	36	42.1
Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	42	40	42.2	44.3	40.8	35
Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	14.2	13.5	11.9	15.9	12.2	11.1
Muistinsa huonoksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	11.5	11.3	9.8	8.5	7.5	8.7
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 75 vuotta täyttäneet	16	16.7	15.8	19.5	17.6	15.5
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m ²) (%), 65 vuotta täyttäneet	20.5	20.7	20	22	20.6	21.7
Niukasti sekä tuoreita että kypsennettyjä kasviksia käyttävien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	30.5	28.9	30.8	29.7	24.5	
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, %	11.5	11.5	11.5	11.2	11.5	11.8
Influenssarokotuskattavuus, 65 vuotta täyttäneet	36.7	41.3	40.1	43.1	47.4	47.7
Saanut influenssarokotuksen 12 viime kk aikana, 75+ vuotiaat (%) ¹	'-	'-	'-	'-	'-	62.8
© THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2019						
FinSote 2017-2018 THL Data CC BY 4.0 ¹						

Liitetaulukko 3, ...jatkuu...

Teknologian käyttö, % asiakkaista kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä				
	Kotihoito		Ympärivuorokautinen	
	2016	2018	2016	2018
Teknologian hyödyntäminen toimintayksikössä, %				
Älymatto	4.8	6.5	10.1	10.8
Turvaranneke	95.4	97.7	67.6	74.3
Kuunseuranta, ovivahti	-	67.1	-	-
Älyhella	-	68.3	-	-
Kaatumisanturi	-	17.1	-	-
Sähköinen ovenavaus	-	10.9	-	56.2
Automaattinen valaistus	-	30.4	-	-
Ateria-automaatti	17.9	19.8		-
GPS - seuranta	-	34.1	-	-
Etähoitoyhteydet	-	26.6	-	-
Henkilöstön työtä helpottava tekniikka	65.8	71.2	95.3	97.5
Yhteysvälineet	60.9	68.5	-	-
Tabletti tai puhelin	79.8	91.3	60.7	77.7
Toiminnanohjausjärjestelmä	-	72	-	40.5
<i>Lähde: Vanhuspalvelujen tila -seurantatutkimus 2014–2018, THL (verkkoaineisto)</i>				

Liitetaulukko 3,....jatkuu...

Koettu hoidon laatu: Ihmissuhteet ja ystävyys eri vastaajien arvioimana, vastausten keskiarvo (1-4)							
	Arvioitsija	Asiakkaat		Omaiset		Omahoitajat	
		Yksityinen	Julkinen	Julkinen	Yksityinen	Yksityinen	Julkinen
Asiakkaan elämässä on vielä tilaa uusille ihmissuhteille.	Kotihoito ja tavallinen palveluasuminen	2.7	2.7	2.7	2.5	2.5	2.7
	Ympäri vuorokautinen hoito	2.8	2.7	2.1	2.1	2.5	2.5
Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä asioita yhdessä ystäviensä ja tuttaviansa kanssa.	Kotihoito ja tavallinen palveluasuminen	3.0	2.7	2.6	2.5	2.7	2.6
	Ympäri vuoro-kautinen hoito	2.9	2.7	2.4	2.3	2.8	2.7
Asiakas kokee olevansa yksinäinen.	Kotihoito ja tavallinen palveluasuminen	3.1	3.0	2.9	2.8	3.1	3.1
	Ympäri vuorokautinen hoito	3.1	3.0	2.9	2.8	3.2	3.1
Asiakas on tyytyväinen nykyisiin ihmissuhteisiinsa.	Kotihoito ja tavallinen palveluasuminen	3.4	3.4	3.2	3.1	3.1	3.1
	Ympäri vuorokautinen hoito	3.4	3.4	3.0	3.0	3.1	3.0

Asiakas kokee, että hänellä on mahdollisuus pitää yhteyttä omaisiin ja läheisiin (Esim. teknologisilla apuvälineillä kuten puhelin, tietokone).	Kotihoito ja tavallinen palveluasuminen	3.7	3.5	3.3	3.1	3.4	3.2
	Ympäri vuorokautinen hoito	3.3	3.1	2.3	2.1	2.6	2.5
<p><i>Lähde: ASLA, Kuutio päivitetty 30.05.2016, (c) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, CC BY 4.0</i></p>							

Liitetaulukko 3. ...jatkuu.

Asiakasrakenne ikäihmisten säännöllisissä palveluissa vuonna 2018.					
	Avohoito			Laitoshiito	
	Kotihoito	Tavallinen palveluasuminen	Tehostettu palveluasuminen	Vanhainkoti	Terveyskeskus, pitkäaikaishoito
Arvioidut asiakkaat, lkm	27046	1398	22862	3265	645
Ikä vuosina, ka.	81.8	83.0	83.5	83.8	83.3
Hoitoaika vuosina, ka.	3.5	4.5	2.9	3.1	2.5
CPS-mittari (0-6), ka.	1.5	1.8	3.3	3.5	3.6
IADL-vaikeudet (0-6), ka.	3.2	3.8	5.4	5.8	.
Hierarkkinen ADL (0 - 6)	0.8	1.3	3.4	4.1	4.6
Depressioskaala (1-14)	1.1	1.3	2.0	1.8	1.5
Sosiaalisen aktiivisuuden mittari	-	3.2	2.3	2.2	1.5
Palvelutarve MAPLe (1 - 5)	3.4	3.6	4.4	4.4	4.2
<i>Lähde: RAI-tietokanta, THL, 2019.</i>					

Liitetaulukko 4. Laatusuosituksen suositellut seurantaindikaattorit.

Laatualue	Indikaattorit	Tietolähde	Huomioitavaa
Toimintakyvyn edistäminen kunnissa	Yhteistyön toteutuminen eri tahojen kanssa (julkinen, yksityinen, seurakunnat, järjestöt), % kunnista	Vanhuspalvelujen tila (2013, 2014, 2016, 2018, 2020->)	Valtakunnallinen edustavuus
Toimintakykyinen ikääntyminen	Vapaa ajan liikuntaa vähän harrastavien osuus 75+ täyttäneistä Yksinäiseksi itsensä kokevien osuus 75+ täyttäneistä Muistinsa huonoksi kokeneiden osuus 75+ täyttäneistä Itsensä masentuneeksi kokevien osuus 75+ täyttäneistä Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus 75+ täyttäneistä Terveystilansa keskitasoiseksi tai huonommaksi kokevien osuus 75+ täyttäneistä Arkitoiminnassa vähintään suuria vaikeuksia kokeneiden osuus 75+ täyttäneistä	Alueellinen Terveys ja Hyvinvointi tutkimus (ATH), THL sittemmin FinSOTE-tutkimus 2017, THL→ SHARE, väestöliitto, 2018 ->	Otos pohjaisia
Terveysten edistämisen toimenpiteet	Influenssarokotusten kattavuus 75+ täyttäneistä	Rokotusrekisteri, THL, RAI-tietokannat, THL	Valtakunnallinen
Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön	Yhteydenotot asiakas- ja palveluohjaukseen lkm ja osuus 75+ täyttäneistä Palveluohjauksen jatkotoimet 1. Neuvonta, osuus yhteydenotoista 2. Palveluohjaus, osuus yhteydenotoista 3. Palvelujen koordinointi ja seuranta, osuus yhteydenotoista	Pohdittava tiedonkeruu	Tarvitaan erilliskyselyjä sekä arviointia siitä, voidaanko toteuttaa osana AvoHILMON tiedonkeruuta siten, että saadaan tietoa palvelutarpeen arviointiin/palveluohjaukseen tukevista yhteydenotoista ja miten niihin on vastattu, sekä palvelutarpeen arvioinnista, niiden tuloksista ja myönnettyistä palveluista,

	<p>Palvelukoordinaattori nimetty palvelua saaville asiakkaille, osuus palvelua saavista lkm, %</p> <p>Asiakas- ja palveluohjauksen kohdentamat resurssit euroina asiakas/yksikkö/kunta etc.</p> <p>Yhteinen sähköinen tietokanta alueen palveluntuottajista kaikkien käytettävissä, osuus maakunnista</p> <p>Asiakkaiden/omaisten/väestön kokemukset palveluohjauksesta ja sen toimivuudesta</p>		asiakas- ja palveluohjauksen tietojärjestelmien kehittäminen
Laatualue	Indikaattorit	Tietolähde	Huomioitavaa
Ikäihmisten palvelujen henkilöstö ja resurssit	<p>Henkilöstörakenne: suunniteltu ja toteutunut henkilöstömäärä ja osuudet palvelutyypeittäin</p> <p>Asiakkaat: määrä ja osuudet palvelutyypeittäin</p> <p>Henkilöstömitoitus: suunniteltu ja toteutunut palvelutyypeittäin</p> <p>Toimintamallit yksiköissä</p>	Vanhuspalvelujen tila (2013, 2014, 2016, 2018, 2020->)	Valtakunnallinen
Asiakasrakenne, toimintakyky ja hoitoisuus sekä kliininen laatu	<p>Asiakasrakenne: mm. palvelutarve (Maple), fyysinen (ADL ja IADL), kognitiivinen (CPS), sosiaalinen (Social) ja psyykinen toimintakyky (DRS)</p> <p>Kliiniset hoidon laadun indikaattorit</p> <p>Vaikuttavuusindikaattorit</p>	RAI-arviointijärjestelmä, toimintayksiköt ja THL	Kattavuus ympärivuokautisen hoidon asiakkaat noin 50 %, kotihoidon asiakkaat 35 %, esitetty kansallistettavaksi
Asiakkaalle myönnetty ja annettu palvelu	<p>Asiakkaille myönnetyn palveluajan ja toteutuneen palveluajan vertailu (asiakas-, hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen).</p> <p>Välitön ja välillinen aika toimintayksiköissä</p> <p>Kotihoidon henkilöstön välitön asiakaskohtainen aika</p>	Toiminnanohjausjärjestelmät, tuottajat ja järjestäjät	Tietojärjestelmät Aikamittaustutkimus 2020-2021

Henkilöstön hyvinvointi ja poissaolot	<p>Henkilöstön hyvinvointi: fyysinen ja psyykinen, kokemus oikeudenmukaisesta johtamisesta ja työn vaatimusten ja hallinnan tasapaino</p> <p>Henkilöstön poissaolot ammattiryhmittäinen / vuosi.</p> <p>Henkilöstön vaihtuvuus ammattiryhmittäin / vuosi.</p>	<p>KuntaKymppi, TTL</p> <p>Sairauspoissaolot ja vaihtuvuus, erillistiedonkeruu.</p>	
Asiakkaiden kokema hoidonlaatu	Koettu hoidon ja palvelun laatu ml. asiakkaiden, omaisten ja henkilöstön kokemus annettusta palvelusta	ASLA, THL, erilliskyselyt tai osana normaalia toimintaa	Otos pohjainen, jatkossa valtakunnallinen?
Laatualue	Indikaattorit	Tietolähde	Huomioitavaa
Palvelurakenteen muutos	<p>Kotona asuvien osuus 75+, 80+ ja 85+ -vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä</p> <p>Omaishoidon tuen asiakkaina olevien osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä</p> <p>Perhehoidossa olleiden osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä</p> <p>Tukipalvelujen käytön osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä ja kotiin annettavista palveluista</p> <p>Säännöllisessä kotihoidossa olevien osuus 75+, 80+, 85+ vastaavan ikäisestä väestöstä</p> <p>Välimuotoisessa asumisessa asuvien osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä</p> <p>Tehostetussa palveluasumisessa asuvien osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä</p> <p>Vanhainkodeissa asuvien osuus väestöstä 75+, 80+, 85+ -vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä</p> <p>Terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa olevien osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä</p>	<p>www.Sotkanet.fi</p> <p>Lähtötiedot:</p> <p>HILMO-rekisterit</p> <p>AvoHILMO</p>	Valtakunnallinen tieto

	<p>Muistisairaiden osuus eri palvelumuodoissa 75+, 80+, 85+ -vuotiaat täyttäneistä asiakkaista</p> <p>Useita eri palveluja käyttävien asiakkaiden palvelukokonaisuudet, osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat täyttäneistä asiakkaista</p> <p>Kuolemat palvelutyypeittäin, osuus 75+, 80+, 85+ -vuotta täyttäneistä asiakkaista</p> <p>Kotihoidon asiakkaiden ulospääsy osuus 75+, 80+, 85+ -vuotta täyttäneistä asiakkaista</p>		
Laatualue	Indikaattorit	Tietolähde	Huomioitavaa
Teknologian hyödyntäminen palveluissa olevilla	<p>Koneellisen lääkejakelelu käyttö toimintayksiköiden asiakkailla, lkm ja osuus</p> <p>Turvateknologian käyttö toimintayksikön asiakkailla, lkm ja osuus</p> <p>Henkilöstön työskentelyä helpottavan teknologian käyttö</p> <p>Älylattia, - matot</p> <p>Nostimet</p>	Vanhuspalvelujen tila (2013, 2014, 2016, 2018, 2020->)	Valtakunnallinen
Teknologian käyttö, säännöllisten palveluiden ulkopuolella oleva väestö	<p>Turvateknologia</p> <p>Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpito</p>	Osana väestökyselyjä	
Lääkityksen käyttö	<p>Lääkkeiden lukumäärät</p> <p>Lääkehoidon tarkistus vähintään puolivuositain kotihoidon asiakkailla</p> <p>Lääkehoidon tarkistus vähintään puolivuositain ympärivuorokautisen hoidon asiakkailla</p>	RAI-tietokanta	Kattavuus ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat noin 50 %, kotihoidon asiakkaat 35 %, esitetty kansallistettavaksi
Vapaaehtoistyö	<p>Vapaaehtoistyöhön osallistuneet ikäryhmittäin</p> <p>Vapaaehtoistyön koordinaattori / kunta / maakunta</p>	<p>Osana väesötutkimuksia?</p> <p>SHARE, väestöliitto, 2018 -></p>	Otos pohjaisia

NAPSAUTA JA KIRJOITA **MINISTERIÖN JULKAISUSARJAN NIMI JA JULKAISUN NUMERO/VUOSI.**