

FORSSAN SEUDUN SUUNNITELMA IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TUKEMISEKSI SEKÄ IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN TARVITSEMIEN PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISEKSI JA KEHITTÄMISEKSI



FSHKY, yhtymähallitus xx.xx.2021 § xx
Forssan kaupunginvaltuusto xx.xx.2021 § xx
Humppilan kunnanvaltuusto xx.xx.2021 § xx
Jokioisten kunnanvaltuusto xx.xx.2021 § xx
Tammelan kunnanvaltuusto xx.xx.2021 § xx
Ypäjän kunnanvaltuusto xx.xx.2021 § xx

SISÄLLYSLUETTELO

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Johdanto..... | 3 |
| 2. | Ikääntynyt väestö Forssan seudulla | 5 |
| 3. | Ikääntyneiden hyvinvoinnin tila | 6 |
| | 3.1 Hyvinvointi ja terveys, sairastavuus..... | 8 |
| | 3.2 Sosioekonominen asema | 13 |
| | 3.3 Muistisairaudet..... | 16 |
| 4. | Ikääntyneiden palveluiden rakenne ja käyttö..... | 17 |
| | 4.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ennaltaehkäisevä toiminta | 22 |
| | 4.2 Asiakas- ja palveluohjauksen kokonaisuus | 24 |
| | 4.3 Kotona asumista tukevat palvelut | 24 |
| | 4.4 Kuntoutumisen tukeminen | 26 |
| | 4.5 Perhehoito | 27 |
| | 4.6 Omaishoidon tuki | 28 |
| | 4.7 Ympäri vuorokautinen hoiva..... | 29 |
| | 4.8 Digitaaliset palvelut | 31 |
| | 4.9 Terveyspalvelut | 31 |
| | 4.10 Muut sosiaalipalvelut | 34 |
| | 4.11 Henkilöstö | 35 |
| 5. | Tavoitteet valtuustokaudelle 2021–2024 | 37 |
| 6. | Seuranta ja viestintä..... | 37 |
| | LIITE 1. Kotiin annettavat ikääntyneiden kuntoutumisen prosessit Kanta-Hämeessä..... | 39 |
| | LIITE 2. Kodin ulkopuoliset ikääntyneiden kuntoutumisen prosessit Kanta-Hämeessä | 40 |
| | LIITE 3 Teemat, tavoitteet, toimenpiteet ja niiden seuranta vuosille 2021 - 2024 | 41 |
| | LÄHTEET | 51 |

1. Johdanto

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012), josta jäljempänä tässä asiakirjassa käytetään nimitystä *vanhuspalvelulaki*, säädetään viidennessä pykälässä kunnan velvollisuudesta laatia suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palveluiden sekä omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelmassa tulee määritellä myös ne tarvittavat ja riittävät voimavarat, joita vaaditaan sen toteuttamiseksi käytännössä. Suunnitelman tulee painottaa kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelman tulee olla myös osa kuntien strategista suunnittelua ja se tulee tarkistaa valtuustokausittain. Suunnitelman hyväksyjänä toimivat kunnanvaltuustot.

Vanhuspalvelulaissa asetetaan suunnitelman sisällölle vaatimuksia. Suunnitelmassa tulee arvioida ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palveluiden riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Suunnitelman tulee sisältää tavoitteet ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä tälle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi. Tavoitteiden toteutumiseen tähtäävät toimenpiteet tulee määritellä sekä arvioida tarvittavat voimavarat tavoitteiden toteuttamiseksi. Toimenpiteiden toteuttamiseen liittyvät vastuut tulee eritellä.

Lain mukaan suunnitelman tulee sisältää tiedot myös siitä, miten lain neljännessä pykälässä kunnalle asetettua velvoitetta toteuttaa yhteistyötä sen alueella toimivien muiden julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyneitä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa toteutetaan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

Vanhuspalvelulain neljä kivijalkaa ovat *väestötasolla* ikääntyneen väestön eli 63 vuotta täyttäneiden *hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen*. Viidennen kivijalan muodostaa ajatus ja tavoite *parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja palveluiden kehittämiseen sekä niistä päättämiseen*.

Yksittäisen iäkkään henkilön tasolla lain sisältö tavoitteineen ja säädöksineen pyrkii parantamaan jokaisen mahdollisuutta saada yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti ja riittävän ajoissa, toimintakyvyn sitä edellyttäessä, laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluita sekä ohjausta muiden palveluiden

käyttöön. Lisäksi jokaisen iäkkään henkilön kohdalla lain tavoite on vahvistaa hänen mahdollisuuttaan vaikuttaa itselle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalveluiden sisältöön ja toteuttamistapaan sekä itse päättää ko. asioihin liittyvistä valinnoista.

Siinä missä ikääntynyt väestö -käsitteen käyttö vanhuspalveluissa viittaa 63 vuotta täyttäneisiin, ei iäkkäälle henkilölle ole ikävuosiin perustuvaa määritelmää. Kun laissa puhutaan iäkkäistä henkilöstä, tarkoitetaan sellaista henkilöä, jonka toimintakyky, olipa se sitten fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen, on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2020 julkaiseman Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2020-2023) – Tavoitteena ikäystävällinen Suomi, jatkossa tässä asiakirjassa laatusuositus, muuttaa 2000-luvulla asetettujen suositusten sarjaa siinä, että normiohjaus siirtyy siitä lainsäädäntöön (ensimmäisenä konkreettisenä esimerkkinä ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoitus) ja suositus asemoituu osaksi laajempaa kehittämistyötä, jolla varaudutaan väestön ikääntymiseen ja palvelutarpeisiin. Laatusuosituksen keskeiset aihealueet 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.

Käsillä olevalla seudullisella suunnitelmalla on aiempia kuntakohtaisia sekä yksi vuonna 2004 valmistunut yhteinen seudullinen edeltäjä. Tämä varhainen yhteinen suunnitelma ei perustu lainsäädäntöön kuten suunnitelmat vanhuspalvelulain asettamisen jälkeen tekevät. Tämä suunnitelma on päivitetty asiakirja, joka perustuu vuonna 2015 seudun kuntien valtuustojen hyväksymään ensimmäiseen lakisääteiseen seudulliseen suunnitelmaan. Tämä asiakirja oli voimassa vuoden 2020 loppuun saakka. Päivityksessä on suunnitelman sisältöön tehty muutoksia, joiden on yhteisessä valmistelussa vanhusneuvostojen kanssa katsottu paremmin vastaavan elättävän ajan henkeä ja suunnitelmalle asetettuja tehtäviä.

Suunnitelman päivittäminen on tehty kiinteässä yhteistyössä kuntayhtymän vanhuspalveluiden toimijoiden ja seudun vanhusneuvostojen edustajien kanssa. Virallisia päätöksiä päivitystyöryhmän asettamisesta ei ole tehty mutta jokaisen vanhusneuvoston puheenjohtajalta on kysytty näkemystä esitetystä päivittämisprosessista alustavine aikatauluineen, kokoussisältöineen ja organisoineen.

Päivittäminen on tehty viiden yhteisen kokouksen kautta siten että kokousten välillä päivitettävää suunnitelmaa on valmisteltu viranhaltijatyönä edellisen kokousten linjausten perusteella seuraavaan käsiteltäväksi.

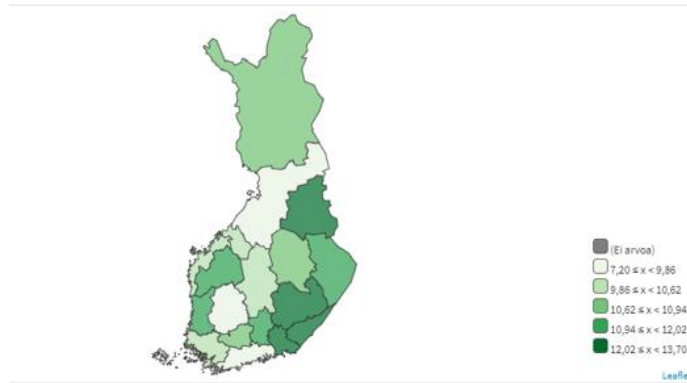
2. Ikääntynyt väestö Forssan seudulla

Seudulla asui vuoden 2020 lopussa yhteensä 32 375 asukasta, joista 13,0 % oli 75 vuotta täyttäneitä (Tilastokeskuksen ennakkotiedot vuodelta 2020, haettu 25.1.2021). Vastaava osuus koko maassa oli 9,4 %. Seudun ikärakenne on siis muuta maata haasteellisempi. Muun kuin suomen tai ruotsinkielisten osuus on Forssan seudulla (3,6 %) muuta maata (7,5 %) pienempi. Tämä merkitsee sitä, ettei lähitulevaisuudessa seudulla ole merkittävän suuria paineita esimerkiksi ikääntyneiden maahanmuuttajien palveluille, mutta tämä saattaa olla ajankohtaista myös Forssan seudulla jatkossa.

Ikääntyminen näyttäytyy suhteellisen tasaisesti samanlaisena Kanta-Hämeen maakunnan alueella: suurimmassa osassa kuntia ikääntyneen väestön kasvuprosenttiennusteet vuosien 2017 ja 2040 välillä asettuvat +77 ja +85 prosentin välille. Kun katsoo samaisia kasvuprosentteja vuoden 2019 väestötietoja ja päivittyneitä väestöennusteita vuoteen 2040 verraten, ovat kasvuprosentit pienentyneet, osin ennusteiden muuttumisen mutta myös vuosina 2017 - 2019 tapahtuneen väestön ikääntymisen seurauksena (kts kuva 2). 85 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa vuosien 2019 ja 2040 välillä ennusteiden mukaan noin 105 prosenttia (kts. kuva 3).

Kanta-Hämeen ikääntyvin kunta on Forssa, jossa vuonna 2019 yli 75 -vuotiaita oli väestöstä 13,4 %. Forssan seudun kunnat Jokioista (10,7 %) lukuun ottamatta ovat maakunnan ikääntyneimpien kuntien joukossa (Ypäjä 11,7 %, Tammela 11,2 %, Humppila 11,2 %). Vuoteen 2040 mennessä ennusteiden mukaan ikääntynein kunta on seutukunnalla Tammela, missä osuus nousee 26,3 %:iin (ko. osa väestöstä on 75 vuotta täyttäneitä). Forssan seudun kunnista Humppilassa osuus nousee 25,5 %:iin, Forssassa 24,7 %:iin, ja Jokioisilla sekä Ypäjällä 22,9 %:iin. Suurimpana syynä väestöosuuden kasvuun suhteessa entisiin ennusteisiin on nuorempia ikäluokkia koskevien ennusteiden merkittävä muutos.

Nykytilanteen perusteella on vaikeaa ennustaa muuttoliikkeen ja lainsäädännön muutosten vaikutusta seudun väestökehitykseen siten, että ne ainakaan suuresti kehitystrendiä muuttaisivat.

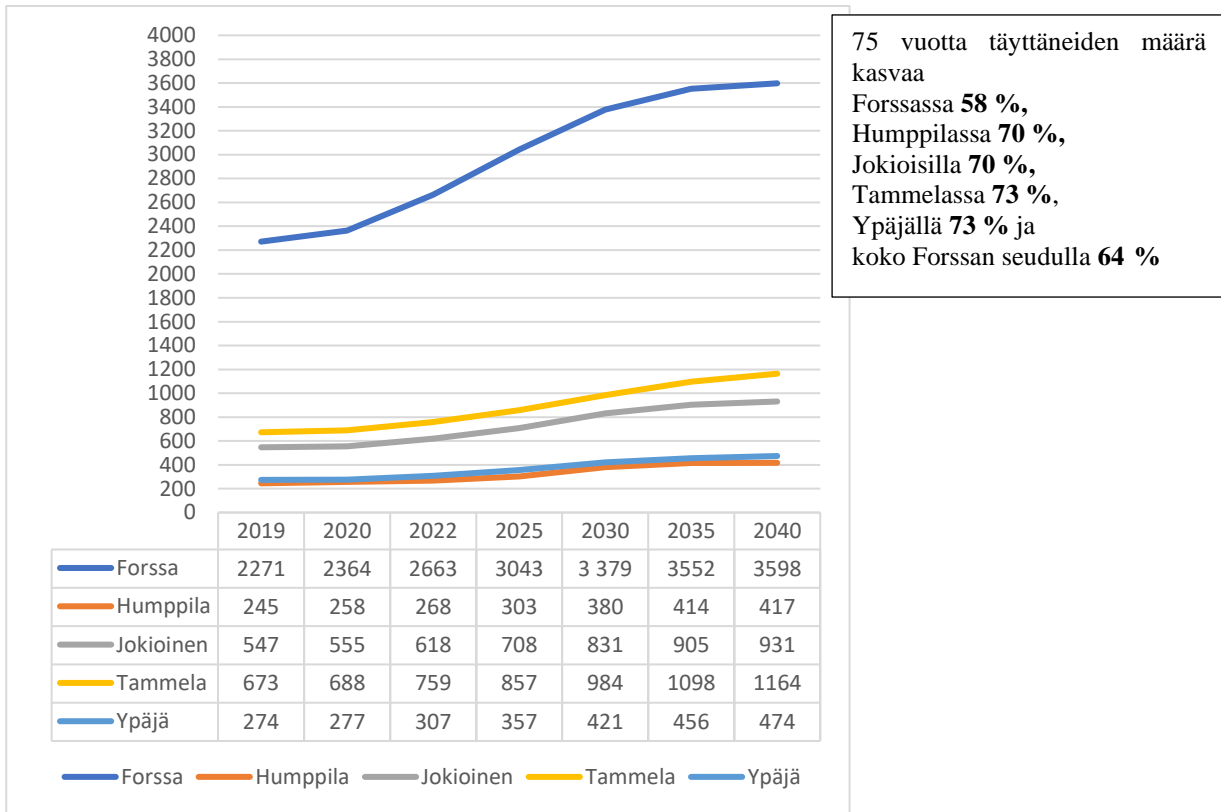


Kuva 1. 75 vuotta täyttäneen väestön osuus koko väestöstä 31.12.2019. Lähde Sotkanet

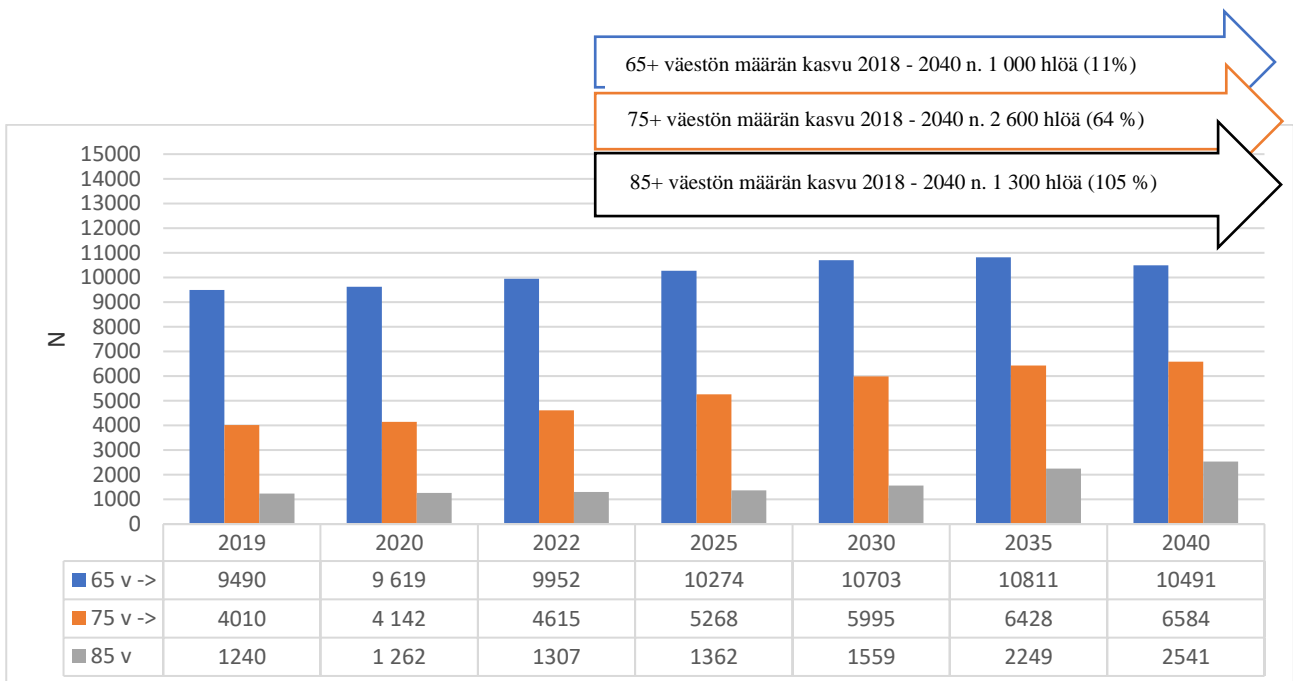
3. Ikääntyneiden hyvinvoinnin tila

Ikääntymisestä puhutaan nykyään monivaiheisena. Työuran päättymisen ja varsinaisen vanhuuden väliin on muodostunut elämänvaihe, jossa suurin osa vanhuuseläkeläisistä elää varsin aktiivisesti ja käyttää tarvittaessa samoja sosiaali- ja terveystalveluja kuin muukin väestö. Tämän väestöryhmän merkitys kasvaa tärkeänä voimavarana mitä pidemmälle väestömuutos etenee siihen suuntaan, missä ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa (kts. kuva 3). Väestöryhmän merkitys voimavarana korostuu tällöin toimijana erilaisissa palveluissa, vapaaehtoisina ja veronmaksajina.

Ikääntyminen vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn heikentävästi, mutta tuo muutos on asteittaista. Ensin jäävät yleensä pois vaativimmat toiminnot, kuten esimerkiksi mainittu kyky toimia vapaaehtoisuudessa. Seuraavassa vaiheessa heikkeneminen vaikuttaa välinetoimintoihin eli esimerkiksi omien asioiden hoitamiseen, siivoukseen jne. Viimeisessä



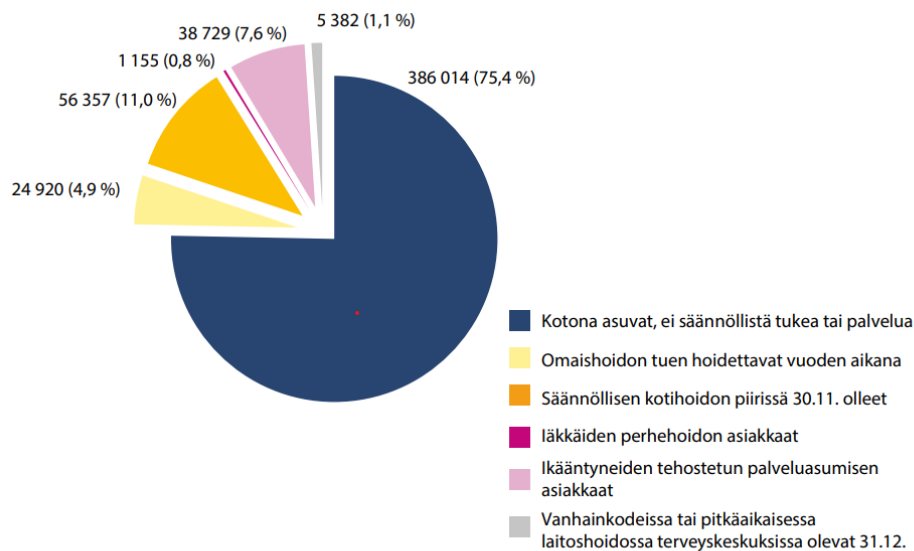
Kuva 2. 75 vuotta täyttäneiden määrän kehitys vuodesta 2019 vuoteen 2040 mennessä Forssan seudun kunnissa. Lähde: Tilastokeskus.



Kuva 3. Forssan seudun väestöennuste 2019–2040: yli 65-, 75- ja 85-vuotiaat. Lähde: Tilastokeskus

vaiheessa toimintakyvyn heikkeneminen ulottuu päivittäisiin perustoimintoihin. Toimintakyvyn heikkeneminen voi myös johtua akuutista sairaudesta.

Noin joka neljäs 75 -vuotta täyttänyt tarvitsee säännöllisiä palveluja (kotihoito ja/tai ympärivuorokautinen hoito) johtuen toimintakyvyn heikkenemisestä (kuva 4). Suurin palvelutarve on useammalla ikääntyneellä vasta 85 vuoden iässä, sillä noin puolet tästä ikäryhmästä tarvitsee ulkopuolista apua arkeensa (kuva 5). Hoidon ja palvelujen tarve on luonnollisesti suuremmillaan viimeisten vuosien aikana, mikä näkyy sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten painottumisena ihmisen kahden viimeisen elinvuoden ajalle.

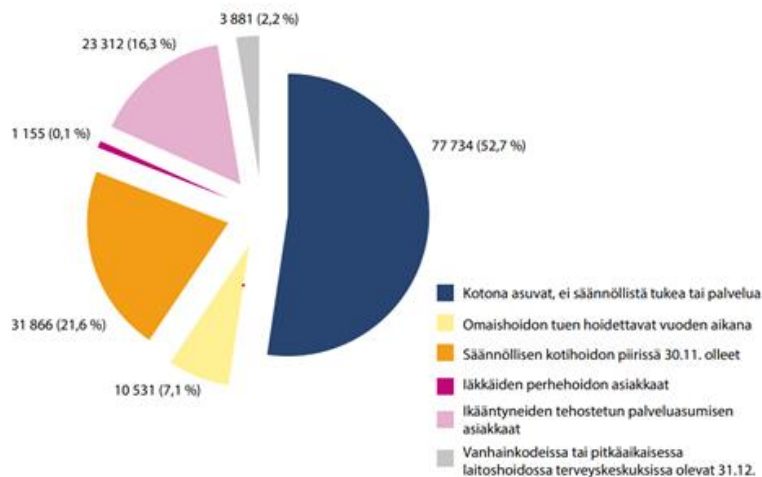


Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019.

Kuva 4. 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi väestö koko maassa saadun palvelun mukaan vuonna 2018. Lähde STM, Laatusuositus.

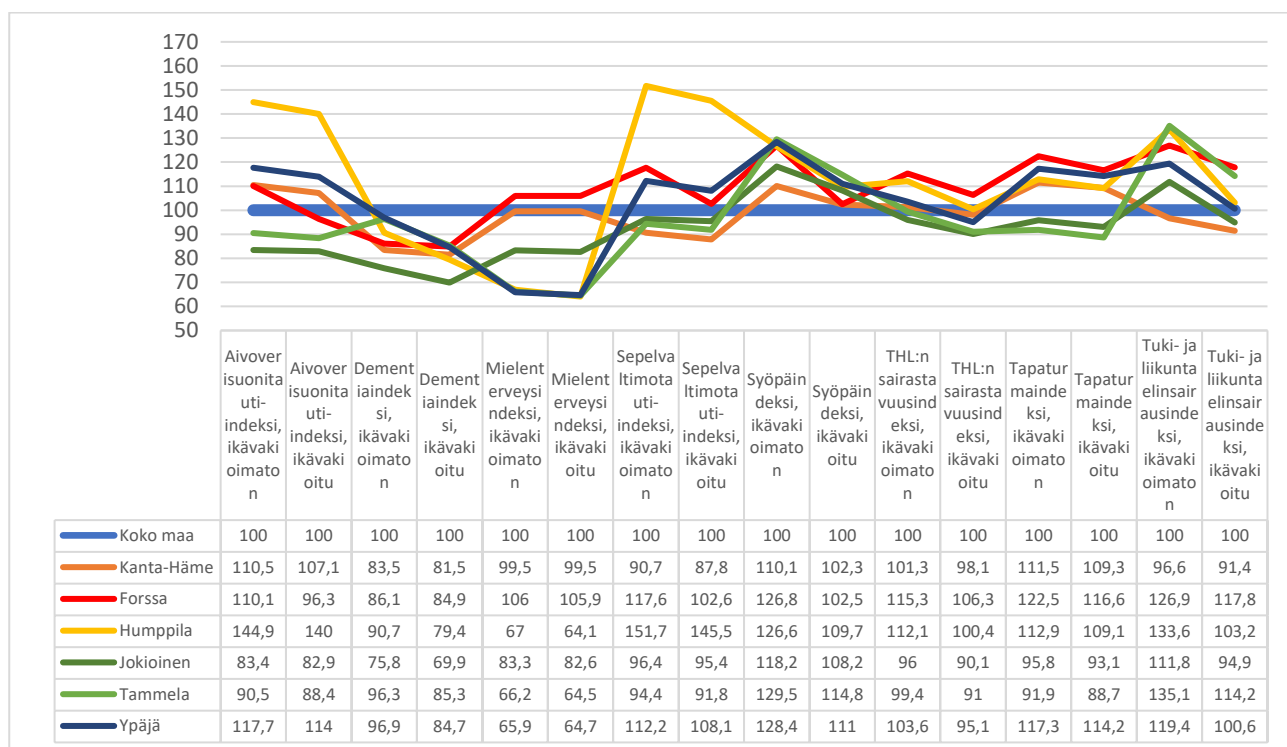
3.1 Hyvinvointi ja terveys, sairastavuus

Kanta-Hämeen maakunnan (KELAn) ikävakioitu sairastavuusindeksi (99,2) oli vuonna 2016 hieman alempi kuin maassa keskimäärin (100). Vaihteluväli Forssan seutukunnalla oli tällöin Jokioisten 93,7:stä Forssa 111,9:ään. Koonti erilaisista ikävakioiduista sairastavuusindekseistä löytyy kuvasta 6.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019.

Kuva 5. 85 vuotta täyttänyt tai vanhempi väestö koko maassa saadun palvelun mukaan vuonna 2018. Lähde STM, Laatusuositus.



Kuva 6. Sairastavuusindeksit Forssan seudulla vuonna 2016 (dementia indeksi vuodelta 2015). Lähde Sotkanet.

Forssan seudulla maan keskimääräisen arvon ylittävät useammassa kunnassa sepelvaltimotauti-, syöpä-, tapaturma- sekä tuki- ja liikuntaelinsairausindeksit (kaikki em. ikävakioituja tarkasteltaessa). Kaikissa seutukunnan kunnissa ikävakioitu dementia indeksi on maan keskimääräistä arvoa

matalampi. Merkittävän korkeita ikävakioituja indeksilukuja seutukunnan kunnista on Humppilassa sepelvaltimotautia (151,7) ja aivoverisuonitautia (140) koskien.

Aikuisten terveys- hyvinvointi- ja palvelututkimus (ATH) on seurannut hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuneita muutoksia väestössä ja erilaisissa väestöryhmissä. Syksystä 2017 alkaen ATH jatkuu nimellä Kansallinen hyvinvointi-, terveys- ja palvelututkimus FinSote. Tutkimus tuottaa tietoa myös väestön palveluiden tarpeesta, niiden käytöstä ja riittävydestä. Valitettavasti tästä tutkimuksesta ei saa Forssan seutukuntaa koskevia tietoja, mutta maakunnan mittakaavan tulokset ovat kertoneet vuosilta 2017 - 2018 seuraavaa 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän edustajien kokemuksista.

Tutkimuksen perusteella elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien 75 vuotta täyttäneiden osuus on Kanta-Hämeessä suurempi (44,4 %) kuin koko maassa keskimäärin (41,7 %). Sama ilmiö näkyy ko. ikäryhmän vastauksissa, kun verrataan elämänlaatunsa keskimääräistä paremmaksi kokevien osuutta koko maan (57,5 %) ja Kanta-Hämeen edustajien vastausten välillä (60,6 %). Myös THL:n KUVA-indikaattoreiden (v. 2018) perusteella maakunnassa elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%) 65 vuotta täyttäneistä on 53,8 %, mikä on Pohjois-Pohjanmaan vastaajien lisäksi suurin osuus koko maassa. (Kuva 7).

Maakunnassa itsensä yksinäiseksi tuntevien ikääntyneiden osuus on laskenut ATH:n ja FinSoten tutkimusvuosien välillä 20 %:sta kahdeksaan prosenttiin. THL:n KUVA-indikaattoreiden (kuva 8) perusteella 75 vuotta täyttäneitä, jotka tunsivat itsensä yksinäiseksi oli maakunnassamme 8,2 % vastaajista, mikä on ollut kolmanneksi pienin osuus; pienin oli Vaasan sairaanhoitopiirissä (7,5 %).

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi tuntevien osuus on laskenut koko maassa (66 -> 58 %:iin) ja myös Kanta-Hämeen maakunnassa (74 -> 62 %:iin). Kanta-Hämeessä on laskenut myös niiden 75 vuotta täyttäneiden osuus, jotka kokevat muistinsa huonoksi (12,5 % vuonna 2015 ja 6,8 % vuonna 2017).

KUVA-indikaattoreiden mukaan Kanta-Hämeessä oli vuonna 2018 sellaisia 75 vuotta täyttäneitä 10,8 %, jotka kokivat itsestään huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia (kuva 9).

Sekä maassa että maakunnassa aktiivisesta osallistumisestaan kertovien ikääntyneiden osuudet ovat laskeneet jonkin verran. Kanta-Hämeessä lähes 35 % niistä vastanneista ikääntyneistä, jotka eivät

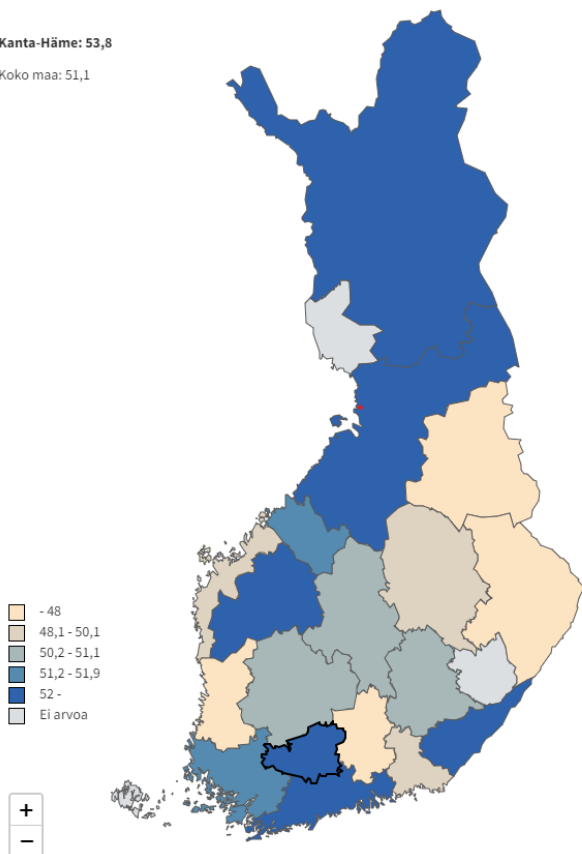
kertomansa mukaan osallistu järjestötoimintaan, merkkasivat syyksi oman tai läheisen terveyden tai toimintakyvyn estävän osallistumisen. Koko maassa osuus vastaajista oli 26,6 %.

Niiden vastaajien osuus, jotka kertovat huonojen julkisten liikenneyhteyksien haittaavan vähintään jonkin verran liikkumistaan, on kasvanut maassa ja Kanta-Hämeen maakunnassa (maakunnassa 34 - > 38,5 %:iin ja maassa lähes 10 prosenttiyksikön kasvu: 25 -> 34 %:iin).

Internetiä sähköiseen asiointiin käyttävien ikääntyneiden osuus näyttää tutkimusten mukaan vähentyneen sekä maan tasolla että maakunnassa. Tosin Kanta-Hämeessä internetiä käyttävien vastanneiden osuudet ovat olleet lähes kaksinkertaiset maan keskiarvoon verraten (Kanta-Häme 42 - > 38 %:iin, koko maa 23 -> 18 %:iin vuosien 2015 ja 2017 välillä).

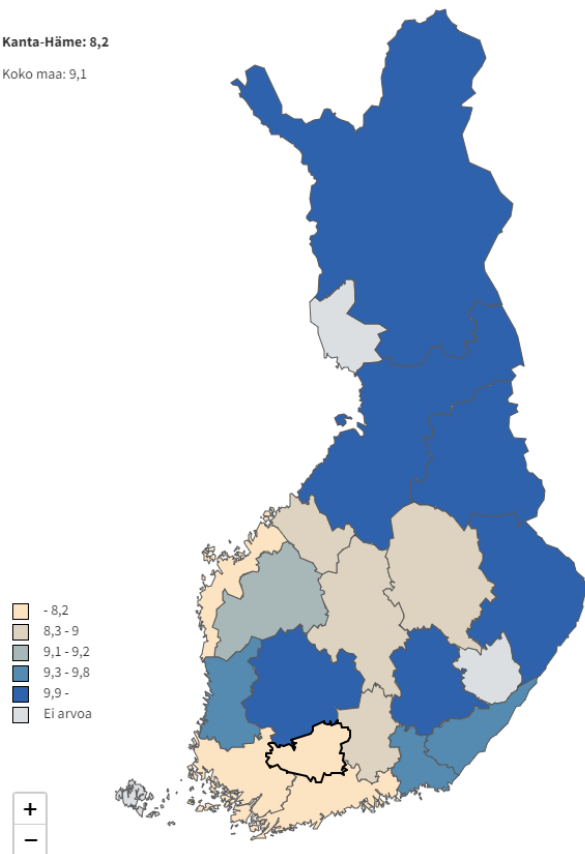
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet

Kanta-Häme: 53,8
Koko maa: 51,1



Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet

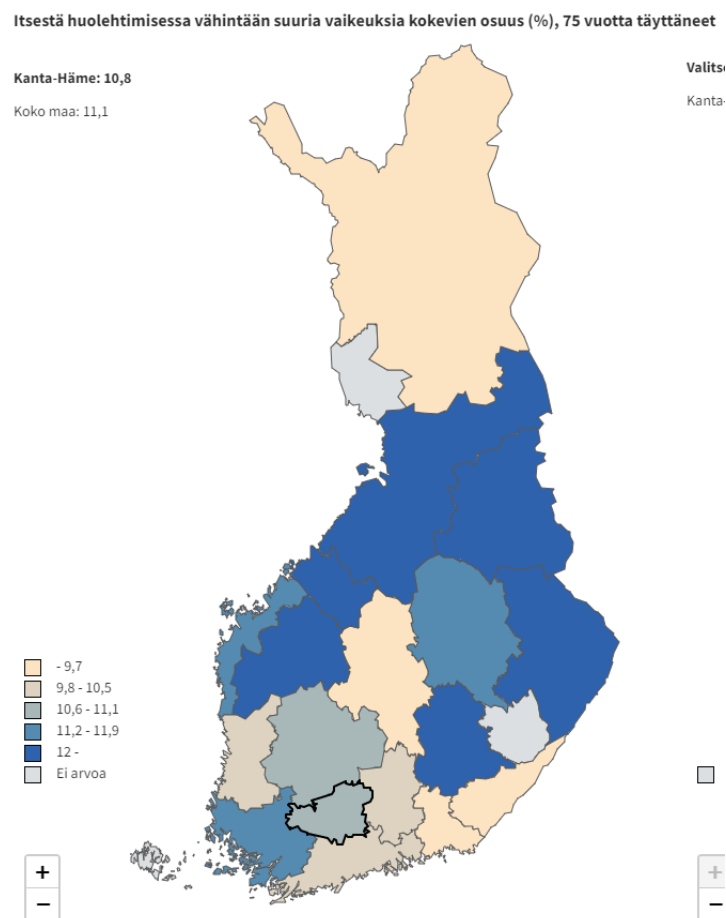
Kanta-Häme: 8,2
Koko maa: 9,1



Kuvat 7 - 8. KUVA-indikaattoreita elämänlaatua ja yksinäisyyden tunnetta koskien ikääntyvien ikäryhmistä. Lähde: KUVA-indikaattorit, THL:n Tietoikkuna

Kävellessään viimeisten 12 kuukauden aikana kaatumisesta kertoneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus on ollut kasvussa tutkimusvuosien välillä sekä koko maassa että maakunnassa (koko maa 31.5 -> 38.3 %:iin, Kanta-Häme 30.4 -> 35.7 %:iin).

Maakunnassa unettomuutta 30 viime päivän aikana raportoineiden määrä oli vuonna 2015 suhteessa suurempi (52 %) kuin maassa keskimäärin (45 %). Sama koskee niiden ikääntyneiden osuutta, jotka kertoivat virtsanpidätysongelmista (Kanta-Häme 45 %, koko maa 38 %).



Kuva 9. Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet. Lähde: KUVA-indikaattorit, THL:n Tietoikkuna

Huolestuttavaa on se, että alkoholia liikaa käyttäneiden (AUDIT-C) osuus ikääntyneistä vastaajista on kasvanut merkittävästi vuosien 2015 ja 2017 välillä niin maassa keskimäärin kuin Kanta-Hämeen maakunnassa (koko maa 4.8 -> 15.5 %:iin, Kanta-Häme 3.5 -> 16.7 %:iin).

Elinikäiset elämäntavat ja liikunta-aktiivisuus ennustavat tulevaa toimintakykyä. Fyysisesti aktiiviset keski-ikäiset säilyttävät kyvyn kävellä itsenäisesti ulkona 400 m kaksi kertaa todennäköisemmin kuin ei-aktiiviset. Ei-aktiivinen elämäntyyli lisää kuoleman- ja mm. sydänsairauksien riskiä. Liikunta-aktiivisuus vähenee iän myötä; iäkkäistä 30–40 % liikkuu harvemmin kuin kolmesti viikossa. 80 vuotta täyttäneistä 89 % pystyy itsenäisesti liikkumaan kotona ja ympäristössä mutta heilläkin saattaa olla vaikeuksia ylittää tietä vihreän liikennevalon palaessa, mikä vaatii 1.2 m/s kävelynopeutta. Puristusvoima on selkeästi alentunut 68 % naisista ja 33 %:lla miehistä, mikä kertoo kuolemanriskin lisääntymisestä ja siten tarpeesta terveydentilan selvittelyyn. (Tikkanen 2015).

Ravitsemustila, joka luo pohjan fyysiselle toimintakyvylle on 80 vuotta täyttäneistä 14 %:lla huono (Tikkanen 2015, Paronen 2014). Jopa 86 % kotihoidon asiakkaista on vajaaravittuja tai vajaaravitsemusriksissä (Kaipainen ym. 2015). Vajaaravitsemus heikentää toimintakykyä, hidastaa sairauksista ja leikkauksista toipumista sekä lisää kuolleisuutta (De van der Schueren ym. 2014). Myös gerastenia lisää riskiä toiminnanvajauksen kehittymiselle ja kuolleisuudelle. Gerasteniaa tai sen esiastetta on noin 60 %:lla yli 75 vuotiaista (Tikkanen 2018).

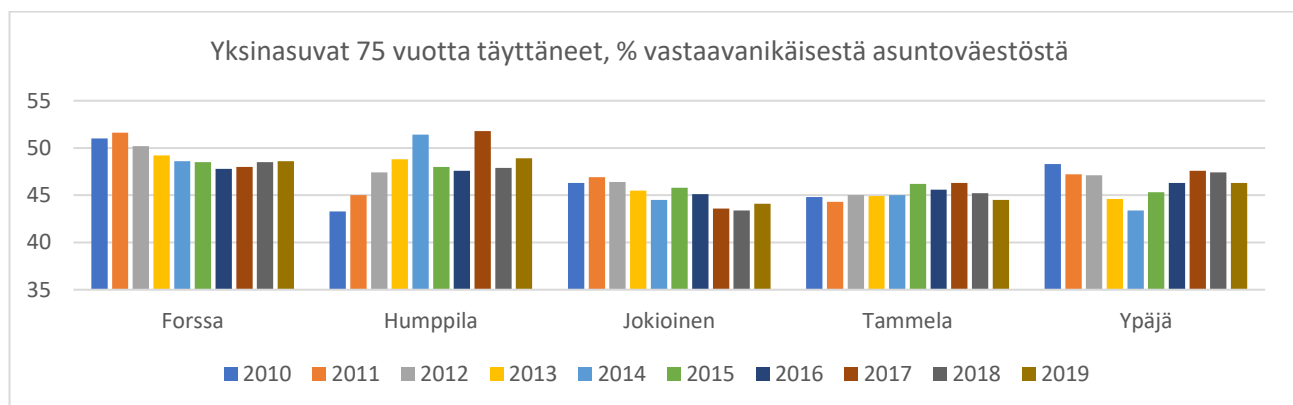
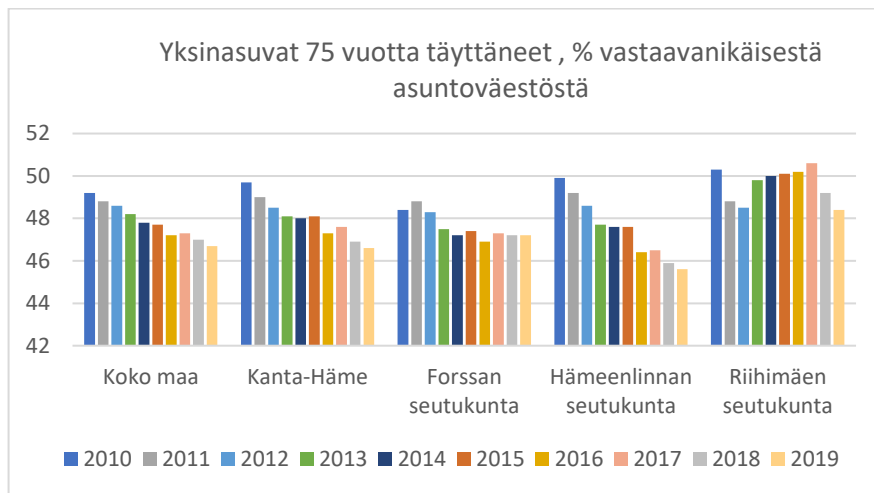
Läheisapua saavien kodin ulkopuolisten palveluiden tarve on merkitsevästi vähäisempi kuin heidän, joilla ei ole läheisapua (Mäkelä M. THL, 2018).

Koettu terveys ja toimintakyky ovat viimeisimmän kymmenen vuoden aika parantunut ikääntyneen väestön keskuudessa, mutta nyt on viitteitä siitä, että ihmisten terveydentilan hyvä kehitys saattaa pysähtyä. Tämä johtuu suurelta osin elintavoista; väestö lihoo edelleen ja 2-tyypin diabetes yleistyy, mikä johtaa mm. sydän ja verisuonisairauksien lisääntymiseen (Tikkanen 2018).

3.2 Sosioekonominen asema

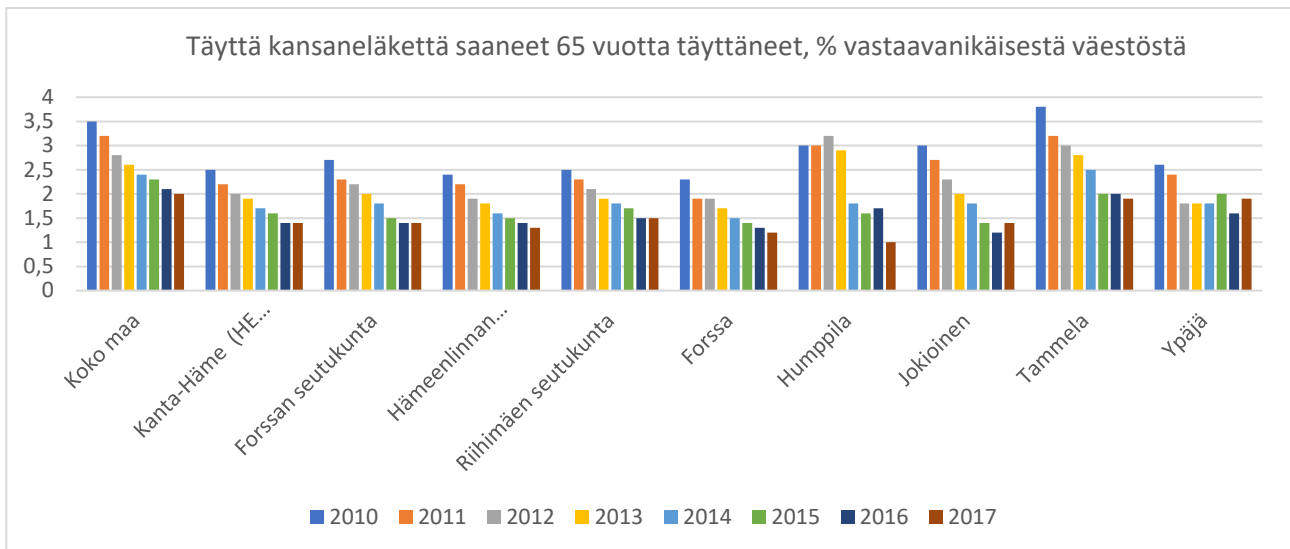
ATH-tutkimuksen (2017) mukaan alueelliset ja sosioekonomiset erot ovat suuria: mm. vähän koulutetuilla ja pienituloisilla hyvinvoinnin ja toimintakyvyn osalta tilanne on heikompi ja myös syrjäytymisen ja rakennetyöttömyyden vaikutukset jatkuvat iäkkäänäkin. Kanta-Hämeessä keskimäärin kahdeksan prosenttia ATH ja FinSote –tutkimuksiin vastanneista 75 vuotta täyttäneistä on joutunut tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahan puutteen vuoksi.

Maakunnan tasolla Kanta-Hämeessä on saman verran tai hieman enemmän yksinasuvia ikääntyneitä kuin maassa keskimäärin. Seutujen välillä on kuitenkin merkittävää vaihtelua. Siinä missä Hämeenlinnan seudulla yksinasuvien määrä on selvästi maata pienempää, Riihimäen seudulla se on merkittävästi suurempaa kuin maassa ja maakunnassa keskimäärin. Forssan seutukunnalla yksin asuvia ikääntyneitä on ollut vuodesta 2018 alkaen enemmän kuin maassa keskimäärin (kuvat 10-11).



Kuvat 10 - 11. Yksinasuvien 75 vuotta täyttäneiden määrän kehitys 2010–2019. Lähde: Sotkanet

Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä -indikaattori (kuva 12) ilmaisee tiedot siitä ikääntyvästä väestönosasta, joilla on vähän tai ei lainkaan ansioeläkkeitä. Indikaattori siis osoittaa pienituloisuutta eläkeikäisessä väestössä. Kanta-Hämeessä pienituloisia eläkeläisiä on maan keskiarvoa vähemmän. Eniten heitä on kuitenkin nimenomaan Forssan seudun kunnissa Tammelassa ja Ypäjällä.



Kuva 12. Eläkeläisten pienituloisuutta kuvaava indikaattori. Lähde: Sotkanet.

Taulukossa 1 on listattu tekijöitä, jotka tutkimusten mukaan ennakoivat toimintakyvyn heikkenemistä, ja joita pitäisi kyetä tunnistamaan ja ehkäisemään ennalta, jotta toimintakyvyn tukeminen ei olisi pelkästään korjaavaa eli avun antamista heikentymisen jo tapahduttua.

| |
|--|
| Aistitoimintojen heikkeneminen |
| Alttius kaatumisille, tapaturmille, luunmurtumat |
| Ulkona liikkumisen väheneminen ja liikkumisen ongelmat, tasapaino-ongelmat ja lihasvoimien väheneminen |
| Ravitsemustilan poikkeamat, laihtuminen |
| Hauraus-raihnaus –oireyhtymään viittaavat merkit kuten lihaskato, laihuus ja hidas liikkuminen |
| Muistin heikkeneminen, muistihäiriöt |
| Mielialan lasku, mielenterveyshäiriöt kuten masennus |
| Runsas päihteiden käyttö |
| Koettu yksinäisyys |
| Runsas sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö ja erilaiset siirtymät kuten sairaalasta kotiutumistilanteet |
| Pienituloisuus |
| Puolison / elämäntoverin menettäminen, leskeytyminen |
| Kaltoin kohtelu, perhe- tai läheisväkivalta tai näiden uhka |
| Suuret elämänmuutokset kuten asuin- ja lähiympäristön muuttuminen, ympäristön liikuntaesteet ja turvattomuus |
| Terveydentilan heikkeneminen, erilaiset pitkäaikaissairaudet ja niihin liittyvä monilääkitys |
| Omaishoitajuus ja pitkään jatkuneen omaishoitosuhteen päätyminen |

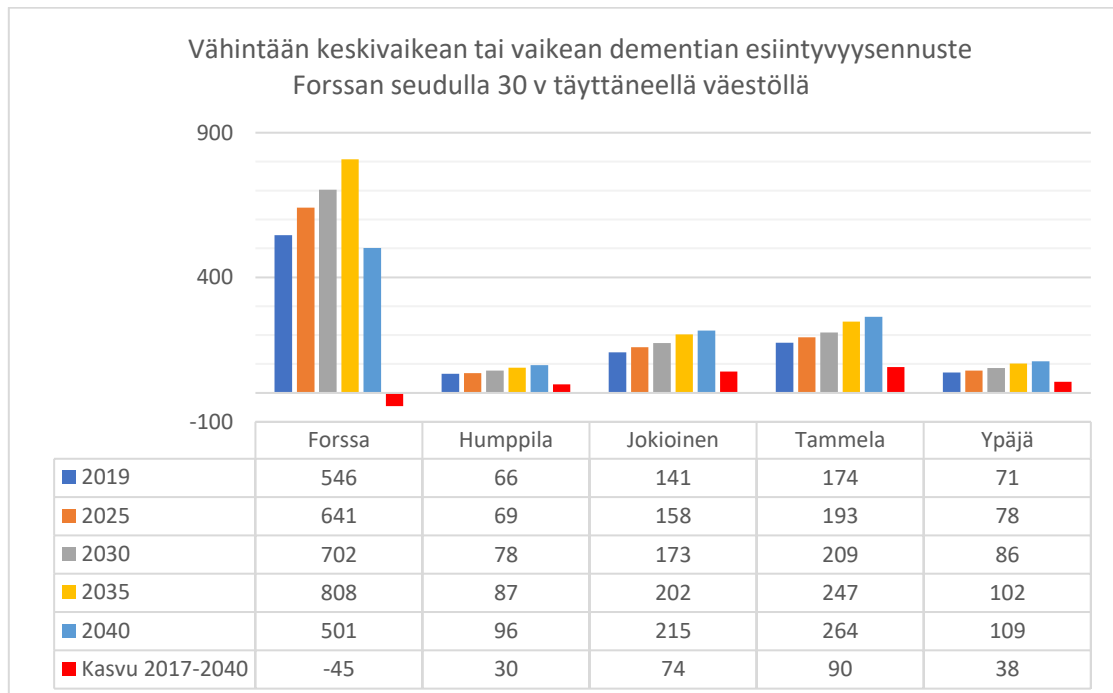
Taulukko 1. Toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät. Lähde: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2014, STM

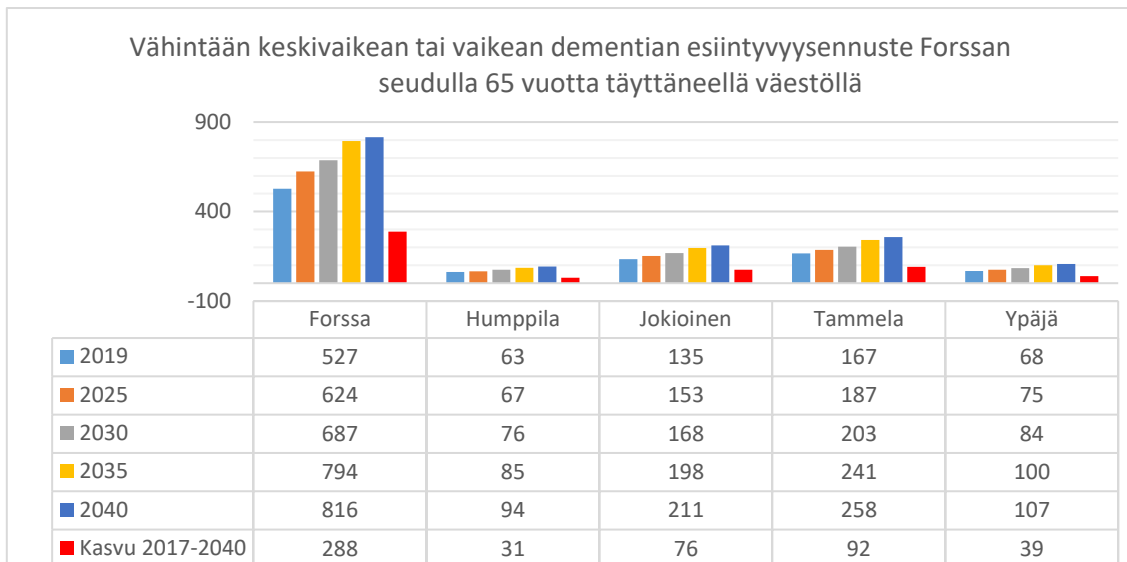
3.3 Muistisairaudet

Sulkavan ja Viramon (2006) mukaan keskivaikean ja vaikean muistisairauden esiintyvyyttä voidaan arvioida ikäryhmittäin seuraavasti:

- 30–64-vuotiailla esiintyvyys on 0,26 %
- 65–74-vuotiailla 4,2 %
- 75–84-vuotiailla 10,7 % ja
- 85 vuotta täyttäneillä ja sitä vanhemmilla 35 %.

Em. suhteosuuksien mukaan vuonna 2019 maakunnassa oli noin 200 alle 65 -vuotiasta keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairasta, Forssan seudulla heistä vajaa 40 henkilöä. Vuoteen 2040 mennessä heidän määränsä laskee vajaaseen 170 henkilöön maakunnan laajuisesti ja Forssan seudulla vajaaseen 30 henkilöön. Tätä selittää ko. ikäryhmän väestöennusteen selkeä lasku. Yli 65-vuotiaita ko. muistisairauksiin sairastuneita oli yli 4300 henkilöä samoja suhteosuuksia hyödyntäen Kanta-Hämeessä. Heidän määränsä nousee vuoteen 2040 mennessä yli 7100 henkilöön. Forssan seudulla vastaavat luvut vuonna 2019 olivat 960 henkilöä ja ennusteiden toteutuessa vuonna 2040 henkilöitä olisi lähes 1500 (kuvat 13-14).





Kuvat 13-14. Vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastavien esiintyvyyssennusteet eri ikäryhmissä Forssan seudulla. Lähde: Tilastokeskus (väestömäärä 2019 ja väestöennusteet vuodelta 2019, väestöosuuden suuruus perustuu laskelmaan Sulkava ja Viramo, 2006).

Vähintään keskivaikeasti muistioireisten suuresta kasvavasta määrästä ja hoidon tarpeesta aiheutuu tulevina vuosina merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Avopalveluissa muistioireiset tarvitsevat paljon sosiaali- ja terveydenhuollon yksilöllisesti räätälöityjä palveluja. Lisäksi muistisairauden loppuvaiheen ympärivuorokautinen hoito vaatii paljon erityisosaamista ja resursseja. Merkittävä osa muistioireisistä henkilöistä päätyy sairauden jossain vaiheessa raskaiden palveluiden piiriin eli pääasiassa ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Muistioireisten hoidon tulee olla toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää. Tavallisimmat muistisairaudet ovat eteneviä aivosairauksia, joihin ei toistaiseksi ole parantavaa hoitoa. Muistioireisista 15 %:lla sairaus etenee loppuvaiheen vaikeaan dementiaan, jonka kesto on vaikea ennustaa. (Käypähoitosuositus).

4. Ikääntyneiden palveluiden rakenne ja käyttö

Kuten valtakunnallisestikin Forssan seudun mittakaavassa noin joka neljäs 75 vuotta täyttänyt tarvitsee säännöllisesti apua tai palveluja (omaishoito, kotihoito ja/tai ympärivuorokautinen hoito) johtuen toimintakyvyn heikkenemisestä (kuva 15). Sen sijaan kunnittain palvelujen tarve vaihtelee siten, että Forssassa sitä on hieman vajaalla neljänneksellä ja muissa kunnissa hieman yli

neljänneksellä. Tiedossa on myös se, että esimerkiksi kotihoidon palvelujen intensiteetti vaihtelee kunnittain: esimerkiksi Jokioisilla lähes 60 % kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista saa kotihoitopalveluja 60 kertaa kuukaudessa tai enemmän kun taas Ypäjällä merkittävä osa asiakkaista on hyvin kevyen palvelun käyttäjiä (1–3 käyntiä kuukaudessa). Palvelujen käyttöön, palvelurakenteisiin ja niiden tarpeisiin vaikuttaminen lähtee siitä, että tulee tarkastella yleisten tietojen lisäksi myös kunnittain eri palveluja käyttävien profiileja ja tätä kautta kerätä tarkempaa tietoa uusista mahdollisuuksista ikääntyneiden arjen auttamiseksi.



Kuva 15. 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi väestö Forssan seudulla ja eri kunnissa saadun palvelun mukaan vuonna 2019. Lähde: Sotkanet

Kuvan 16 perusteella voidaan todeta, että seutukunnallisesti 85 vuotta täyttäneitä tai tätä vanhempia on hieman vähemmän omaishoidon tai säännöllisten palvelujen piirissä kuin maassa keskimäärin. Kunnittain vaihtelu on kuitenkin jälleen suurta: Forssassa ja Humppilassa kotona asuvien ei palvelujen piirissä olevien 85 vuotta täyttäneiden määrä oli lähes 55 % ikäluokastaan, kun taas Jokioisilla, Tammelassa ja Ypäjällä osuudet liikkuvat 40–45 %:n tuntumassa, siis 10–15 prosenttiyksikköä suhteessa vähemmän kuin Forssan ja Humppilan alueella.



Kuva 16. 85 vuotta täyttänyt tai vanhempi väestö Forssan seudulla ja eri kunnissa saadun palvelun mukaan vuonna 2019. Lähde: Sotkanet

Forssan seudulla ikääntyneiden palveluiden rakenne on ollut perinteisesti hyvin raskas ja ympärivuorokautista hoivaa painottava. Vaikka kotihoito on ollut ympärivuorokautista vuodesta 2015 alkaen, on ympärivuorokautisen hoivan ja asumisen saatavuus käytännössä, kuntien välillä toki vaihdellen, näkynyt siinä, että kotihoidon asiakkuudet saattavat olla hyvin kevyitä (käyntejä / kk vähäisissä määrin) ja samaan aikaan merkittävästi suurempi osuus 75 vuotta täyttäneistä on ympärivuorokautisen hoivan piirissä. Laitospalveluvaltaisuus perinteenä tai tehostetun palveluasumisen saatavuus ikään kuin ohjaa asiakkuuksien kehittymistä kohti itseään eli raskainta mahdollista vaihtoehtoa.

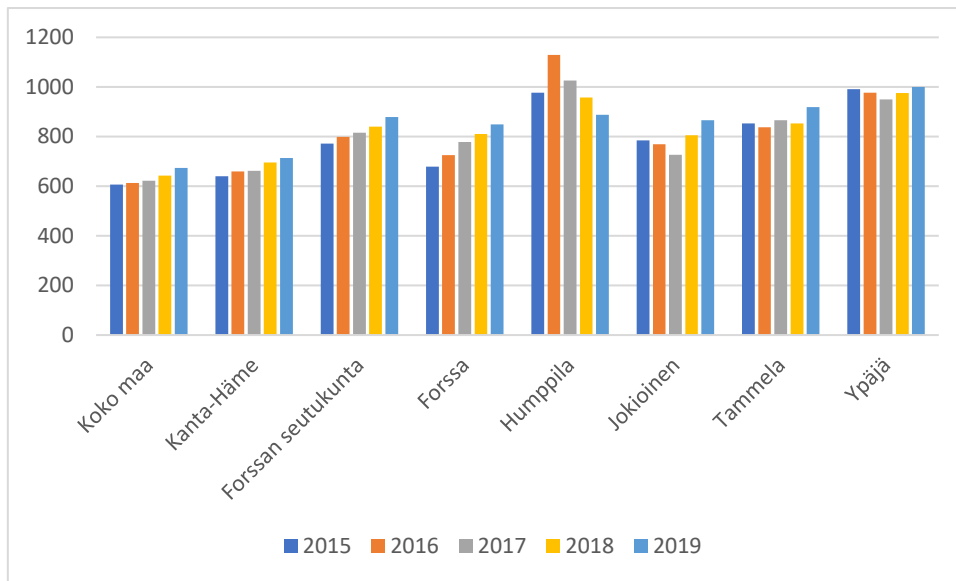
Ympärivuorokautisen hoivan keskimääräistä suurempi osuus palveluntuotannosta selittää myös kuvan 17 ikääntyneiden palveluiden nettokustannusten kehitystä kuntalaisten mukaan jaettuna.

Kuvassa huomio kiinnittyy erityisesti Humppilaan missä asukaskohtaiset nettokustannukset ovat olleet seutukunnan korkeimpia Ypäjän kanssa (molemmat hyvin ympärivuorokautis- ja eritoten laitospalvelupainotteisia rakenteeltaan) mutta missä vuonna 2019 nettokustannukset ovat taittuneet alaspäin. Vuonna 2019 Mäntyrinteen palvelukeskuksen toiminta päättyi heinäkuussa ja palvelurakenne keveni huomattavasti ko. tilanteessa, missä yksityinen palveluntuottaja rakennutti kuntaan sen ainoan ympärivuorokautisen yksikön. Kunnan alueella sekä ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden määrä on laskenut ja palveluiden kustannustaso on huokeampi nykyään.

Palvelurakennetta on FSHKY:n ikääntyneiden palveluiden palvelualueella ryhdytty systemaattisesti ja johdonmukaisesti muuttamaan syksystä 2019 alkaen. Kesällä 2019 esiteltiin tehostetun palveluasumisen palveluseteli (alkusysäyksenä toimi em. Mäntyrinteen muutos). Asiakas- ja palveluohjauksessa on lähdetty kehittämään ja monipuolistamaan toimintoja siten, että ohjausta ja neuvontaa saisi seudulla monipuolisesti, myös sähköisesti, jatkossa enemmän. Samalla ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaukseen välttämättä kohdistuvaa lisääntyvää kuormitusta on pyritty nykyisillä resursseilla vastaanottamaan jo tässä vaiheessa organisoimalla asioita uudella tavalla ja organisoimalla asiakaslähtoisempää yhteistyötä muiden palvelualueiden kanssa. Esimerkiksi omaishoidon tuen vastuut on jaettu nykyään asiakastasolla siten, että riippuen asiakkaan iästä ja palvelutarpeesta, hänen omaishoidon tuen tarvettaan ja mahdollista omaishoitosuhdettaan tukee kuntayhtymän toimija, jolla on nimenomaan osaamista ko. asiakasryhmään liittyen.

Syksyllä 2019 kuntayhtymän kotihoitoon saatiin ensimmäiset fysioterapeuttien vakanssit ja ryhdyttiin käyttöönottamaan valtakunnallisestikin tunnistettuja ikääntyneiden kuntoutumisen tukemisen prosesseja myös kotiin annettuina. Käytännössä palvelurakennemuutoksen tueksi aloitettiin ns. kuntoutumis- ja arviointijaksoista, jotka edeltävät nykyään lähes aina säännöllisten palveluiden myöntämistä ja joilla pyritään sen lisäksi, että tarkemmin arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja palveluiden ja avun tarvetta, myös vaikuttamaan niihin positiivisesti. Samaan aikaan asumispalveluissa kuntoutushenkilöstöä koottiin uudella tavalla ja Vinkkeli -yksikössä käynnistettiin kuntoutumis- ja arviointijaksot asiakkaille, joilla niitä ei kotona voida toteuttaa ainakaan aluksi.

Vuoden 2020 lopulla vähitellen myös muita kuntoutumisen tukemisen prosesseja käynnisteltiin mutta kuntoutumis- ja arviointijaksojen tulokset ovat toistaiseksi olleet kiistattomat: syksyllä 2020 palvelualueen henkilöstöinfoissa lokakuussa voitiin jo kertoa, että kuntoutumis- ja arviointijakson on käynyt läpi 136 asiakasta ennen säännöllisen kotihoidon päätöstä ja heistä 74% jäänyt säännöllisen



Kuva 17. Ikääntyneiden palveluiden nettokustannusten kehitys / asukas vuosina 2015-2019. Mukaan laskettu ikääntyneiden laitoshoidon, ympärivuorokautisen hoiva asumispalvelujen, kotihoidon ja muiden ikääntyneiden palveluiden nettokäyttökustannukset / asukas. Lähde: Sotkanet.

kotihoidon asiakkaaksi jakson jälkeen, 21% jäänyt kotiin ilman palveluita ja 5% jäänyt kotiin vain tukipalvelujen tuella, esim. saunapalvelu. Käytännössä 74 % on vielä aiempien toimintamallin käyttöönotteiden organisaatioiden esimerkkien perusteella korkea luku, mutta olemme myös oppineet seudulla sen, miksi säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi päädytään ja voimme asiaan vaikuttaa toisin. Pitkäaikaishoitopaikkaa hakeneita ja sen tarvetta alustavasti omaavia henkilöitä oli ollut vastaavana aikana kotona kuusi ja heistä puolet tarvitsi pitkäaikaishoitopaikkaa jakson jälkeen. Vinkkeliosastolla aloitettuja ja kotona jatkettuja jaksoja oli toteutettu 26 henkilölle, joista puolet olivat tarvinneet jakson jälkeen pitkäaikaishoitoa.

Se, mikä näistä tuloksista tekee huomionarvioisia on, että vanhoilla kuntayhtymän toimintatavoilla nämä 136 henkilöä olisivat tulleet säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi ja kaikki 32 pitkäaikaishoitoa hakenutta tai alustavasti arvioiden sitä tarvitsevaa olisivat sinne siirtyneet. Tällaisilla toimintamalleilla, missä ei palvelutarpeita riittävästi tutkita, tehdä erilaisia kohdennettuja interventioita ja kyseenalaisteta vanhoja juurtuneita tapoja, ylläpidetään tarpeeseen nähden liian raskaita rakenteita ja toimintamalleja ikään kuin automaationa. Ja kun samaan aikaan ko. palveluihin on ounasteltavissa kohdentuvan jatkossa merkittävä lisäpaine asianomaisen väestönosan määrän kasvaessa, alkaa yhtälö olla kaikin puolin mahdoton.

Kotihoidossa on otettu käyttöön etähoivakäynnit, joista myös kuvapuhelinnimitystä käytetään. Ko. toiminta aloitettiin pilottina 25 laitteella touko-marraskuussa 2020 ja se vakiinnutettiin joulukuusta alkaen. Laitemääriä ja asiakkuuksia pyritään lisäämään ja monipuolistamaan palveluvalikkoa.

Asumispalveluissa on ryhdytty toteuttamaan suunniteltua palvelurakennemuutosta, minkä yhtymähallitus lokakuussa 2020 vahvisti. Muutoksen aikana vuodesta 2019 vuoteen 2024 mennessä tavoitellaan sitä, että seudulla laitospalvelumuoto olisi päätetty ja että nykyistä enemmän olisi suhteessa saatavilla lyhytaikaishoitoa. Reippaasta 400 omasta ympärivuorokautisesta hoivapaikasta tavoitellaan vähennystä vajaaseen 300 paikkaan.

Kun kiinnittää huomion vielä siihen, että kesästä 2019 lokakuuhun 2020 palvelualueen toimintarepertuaarista oli poistunut yhteensä 37 (39) ympärivuorokautisen hoivan paikkaa ja vuoden 2020 keväällä ensimmäistä kertaa, sen jälkeen muutaman kerran toistuen, kuntayhtymässä ei ollut yhtään jonottajaa ympärivuorokautiseen hoivaan ja keskimääräiset odotusajat ko. palveluun lyhenivät aiemmasta huomattavasti, voidaan todeta kiistattomasti että uusilla interventioilla on ollut sellainen vaikutus kuin haluttiinkin. Toisaalta voidaan todeta, että niistä lähtökohdista kuin kuntayhtymän alueella palvelurakenteen osalta on lähdettykin, on luonnollista, että ensi alkuun muutokset ovat merkittäviä ja isoja mutta niihin tulee edelleen panostaa voimakkaasti ja etsiä uusia keinoja, koska haasteet jatkossa voimistuvat.

4.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ennaltaehkäisevä toiminta

Ikääntyvän väestön näkökulmasta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnat nousevat keskeiseen asemaan. Iäkäs ihminen on usein aktiivinen toimija. Työelämän merkityksen väistyessä hän voi päättää aikansa, voimavarojensa ja kykyjensä käytöstä omaksi ja läheistensä iloksi. Parhaimmillaan jokainen valitsee itse, mihin kaikkeen osallistuu. Osallistuminen voi vaikeutua ja hyvinvointi vaarantua, jos toimintakyky heikkenee esimerkiksi sairauksien vuoksi. Iäkkäiden toimintakykyä heikentävät erityisesti muistisairaudet. Silloinkin auttaa, jos saa apua läheisiltään ja kotona sekä omassa elinympäristössä on helppo toimia. (THL 2018).

Edellisen soteuudistuksen valmistelun aikana ikääntyneiden palveluiden valmistelussa tunnistettiin kolme osa-aluetta, jotka ikääntyneen väestön hyvinvoinnin sekä ikäihmisen terveen ja toimintakykyisen elämän kannalta tulisi tunnistaa keihäänkärjiksi hyte-yhteistyössä:

liikuntayhteistyö, ympäristö ja kaavoitus sekä kulttuuri- ja yhdistys- / järjestötoiminta, eritoten yksinäisyysmattiikan lähtökohdista. Tällöin todettiin, että vanhusneuvostot ovat luonnikkaita ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoita. Ne voivat toteuttaa esimerkiksi kyselyitä alueellaan ikääntyneille, avata niiden tuloksia ja laatia yhdessä muiden toimijoiden kanssa tavoitteita, toteuttaa niihin tähtääviä toimenpiteitä ja myös osaltaan arvioida, seurata ja valvoa sovittujen asioiden toteutumista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulma ei ole niinkään palveluiden tuottaminen, vaan sen mahdollistaminen, että ikääntyvä itse voi tehdä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä ja tukevia valintoja omassa arjessaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä toimijoiden sijaan puhutaan mahdollistajista, joita ovat esimerkiksi kunnat, järjestöt, yhdistykset, hengelliset yhteisöt ja yritykset. Eri mahdollistajilla on eri vastuut ja tehtävät terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämässä. (Olkkonen-Nikula 2018).

Kuntien tärkeänä tehtävänä on luoda pohja iäkkäiden itsenäiselle toiminnalle esteettömällä asumisella ja elinympäristöllä. Vaikka toimintakyky olisi jo heikentynyt, väljä ja esteetön koti, rappukäytävä sekä piha-alue, aurattu ja hiekoitettu kävelyreitti sekä penkit näköetäisyydellä toisistaan rohkaisevat iäkkäitä liikkumaan myös ulkona. (Tikkanen 2018). Iäkkäiden aktiivinen elämäntyyli voidaan säilyttää järjestämällä kodin lähelle monenlaisia liikuntapaikkoja ja muita osallistumisen mahdollisuuksia. Tarvitaan erilaisia harrastusmahdollisuuksia, koska ihmiset ovat varsin erilaisia myös ikääntyessään. (Tikkanen 2018).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nähdään tulevaisuudessa hyvin laaja-alaisesti: toiminta- ja liikkumiskyvyn ylläpito mahdollistetaan mm. järkevällä kaavoituksella. Kulttuurihyvinvointiin panostus tuo monelle sen hyvinvoinnin millä arki tuntuu mielekkäältä. Taiteen ja kulttuurin myönteiset vaikutukset ihmisen hyvinvointiin on tiedostettu ja kulttuurilähtöisten menetelmien käyttö on yleistynyt. Kulttuurin ja taiteen merkitys tulevaisuuden palveluiden suunnittelussa, muotoilussa ja kehittämisessä korostuu entisestään. Kulttuuria ja taidetta voi hyödyntää vahvasti niin palveluiden kuin asuinympäristöjen kehittämisessä. Kulttuurisella hyvinvoinnilla on tutkitusti positiivisia vaikutuksia ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin (Olkkonen-Nikula 2018).

4.2 Asiakas- ja palveluohjauksen kokonaisuus

Vanhuspalveluiden asiakas- ja palveluohjauksessa työskentelevien palveluohjaajien työ painottuu ikäihmisten ja heidän läheistensä ja omaistensa neuvontaan, ohjaukseen ja palvelutarpeiden arviointiin sekä palveluiden koordinointiin, mutta he neuvovat myös kaikkia kuntalaisia tarvittaessa.

Palveluohjaus antaa laaja-alaista ohjausta ja neuvontaa erilaisista olemassa olevista palveluista ja tukimahdollisuuksista. Palvelutarpeen kartoitus ja arviointi tehdään henkilökohtaisella tapaamisella. Yhteydenoton voi tehdä asiakas, omainen, viranomainen tai muu taho. Ohjaus, neuvonta ja tarvittaessa palvelut räätälöidään sen mukaan, mikä on asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja tilanteiden perusteella olennaista ja niihin sopivaa.

Palveluohjaus pyrkii aina tuottamaan asiakkaalle kokemuksen siitä, että hän saa riittävästi tietoa ja hallitsee itse oman tilanteensa. Toisaalta palveluohjauksen päämäärä on varmistaa, että asiakkaan palvelut vastaavat hänen selvitettyihin palvelutarpeisiinsa vaikuttavasti, joustavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Palveluohjaus tekee tiivistä yhteistyötä kuntayhtymän omien palvelun tuottajien ja kuntayhtymän ulkopuolisten toimijoiden, kuten yritysten ja järjestöjen sekä yhdistysten kanssa.

4.3 Kotona asumista tukevat palvelut

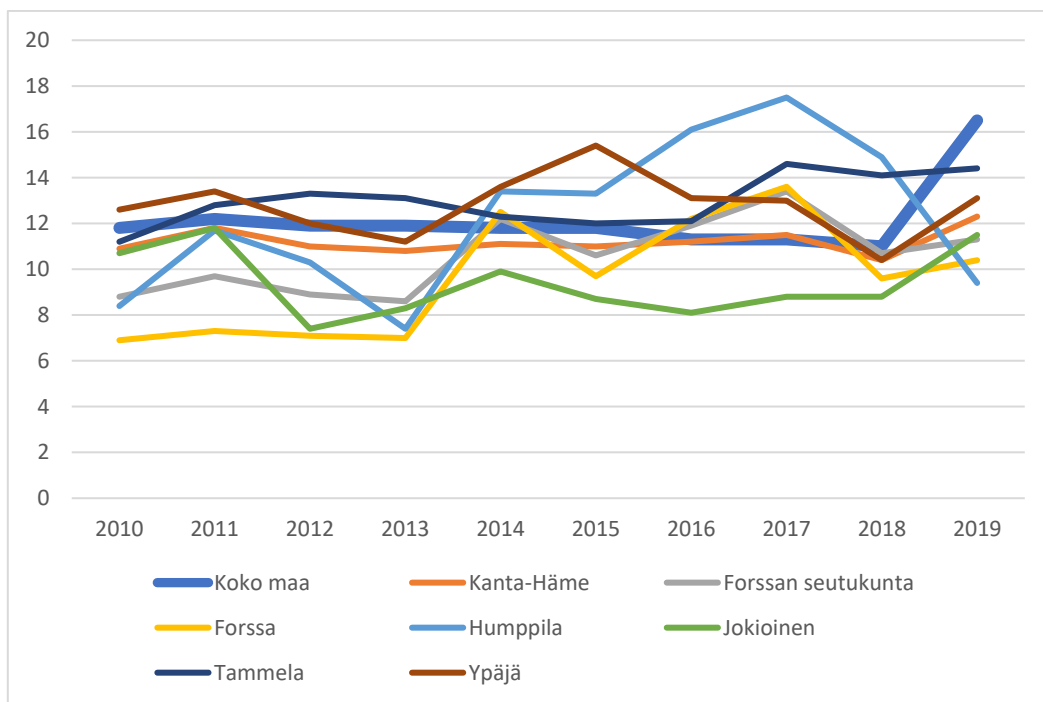
Kotiin annettavien palvelujen tarkoituksena on tukea ikääntyneen toimintakykyä ja elämänhallintaa siten, että hän voi asua turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään.

Kotihoito sisältää asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon liittyvissä tehtävissä avustamista ja kotisairaanhoidon. Kotihoidon lisäksi asiakkaat voivat saada tukipalveluita, joiden tarkoitus on omalta osaltaan tukea kotona asumista. Tukipalveluina järjestetään ateria-, kylvytys-, kauppa-, siivous- ja kuljetuspalveluita. Lisäksi kotona asuva voi saada turvapalvelua, joka sisältää turvapuhelimen ja hälytyspäivystyksen. Kotona asumisen mahdollistamiseksi on myös mahdollisuus saada apuvälineitä helpottamaan jokapäiväistä arkea ja luomaan turvallisuutta kotiin.

Myös päivätoiminta ja omaishoidon tuki ovat esimerkkejä julkisista palveluista, joilla tuetaan ikääntyneen väestön kotona asumista ja asiakkaan omaa pärjäämistä arjessaan. Asiakkaat saavat tarvitessaan myös ohjausta asunnon muutostöihin liittyvissä asioissa.

Forssan seudulla kotihoidon palveluja saavien osuus ikääntyneistä ja heidän palvelujensa intensiteetti vaihtelee kovasti sekä samana vuonna eri kuntien välillä että on kehittynyt toki eri kunnissa vuosien aikana eri tavoin (kuva 18). Vuonna 2020 ei ajatella samoin kuin vuoteen 2017 tähtäävässä ikääntyneiden laatusuosituksessa, että kotihoitoa tulisi olla 12-14 %:lle 75 vuotta täyttäneistä. Pikemminkin ajatellaan, että osuus voisi jatkossa olla 10-12 % riippuen lasketaanko lukuun mukaan tavallisessa palveluasumisessa olevat asiakkaat. Forssan seudulla eniten kotihoidon asiakkaita on ollut suhteessa Tammelassa. Jokioisilla, missä on ollut pitkään seudulla suhteessa vähiten 75 - vuotiaita kotihoidon asiakkaita, on kuitenkin ollut jo jonkin aikaa suhteessa eniten käyntejä tarvitsevien eli intensiivisen kotihoidon asiakkaita (60 tai enemmän käyntejä /kk).

Kotihoidon asiakkuuksien määrän ja kotihoitopalveluiden määrän ja sisällön tarkastelua tulee jatkaa jotta kotiin annettavien palveluiden kohdentamista ja tukemista muin toimin kyetään tekemään paremmin seudun asiakkaiden tarpeita vastaavasti.



Kuva 18. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä. Vuosien 2010-2018 välillä tilasto kertoo 30.11. tilanteesta, vuodesta 2019 alkaen koko vuoden tiedon. Lähde: Sotkanet.

4.4 Kuntoutumisen tukeminen

Hussin ym. (2017) arvion mukaan perustasolla ei tällä hetkellä ole olemassa alueellisesta toimivaa, tasalaatuista yli 70-vuotiaisiin kohdistuvaa systemaattista kuntoutusjärjestelmää. Siksipä tarvitaan uusi alueellinen kuntoutusjärjestelmä, jonka tehtävänä on tarjota kuntoutusta tasavertaisesti kaikille ikäihmisille. Ikäihmisten kuntoutus on tutkitusti tuloksellista ja yhteiskunnalliselta kannalta vaikuttavaa. Ikäihmisten sekä lähipiirin elämänlaatua ja elinvoimaa voidaan merkittävästi tukea ennaltaehkäisevän kuntouttavan ja ylläpitävän kuntoutuksen keinoin. Kuntoutuksella on saavutettavissa sekä parempaa elämää että huomattavia kustannussäästöjä. (Hussi ym. 2017).

On tutkitusti perusteltua sekä palvelurakenteiden ja -toimintojen uudistamisen, ikääntyneiden hyvinvoinnin, että mahdollisimman terveen sekä toimintakykyisen ikäihmisen elämän kannalta, että kuntoutus kokonaisvaltaisesti ymmärrettynä on keskiössä ikääntyneiden palveluiden kokonaisuudessa. Kuntoutuksen tulee siirtyä ikääntyneiden elinympäristöihin moninaisin keinoin ja tavoin.

Keskeistä on varmistaa palveluja tarvitsevan iäkkään kotiarjen onnistuminen sujuvilla asiakasprosesseilla ja katkeamattomilla palveluketjuilla. Iäkkäiden kuntoutuksessa korostuvat oikea-aikaisuus, asiakkaan osallisuus ja motivaatio sekä henkilöstön asenne ja osaaminen. Kuntoutumista tukevat toimintatavat läpileikkaavat koko palvelujärjestelmän aina ennaltaehkäisevästä varhaisesta tunnistamisesta palvelujen piirissä olevien toimintakyvyn ylläpysymisen mahdollistamiseen. Kuntoutuminen iäkkään omassa elinympäristössä painottuu. Kuntoutumisen tukemisessa huomioidaan toimintakyky laaja-alaisena: fyysisen toimintakyvyn (liikkumiskyvyn ja sen edellytysten kuten tasapainon, lihasvoiman ja kestävyuden harjoittaminen) lisäksi myös sosiaalinen (yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisy), psyykkinen (käyttäytymiseen vaikuttaminen) ja kognitiivinen (kognitiivinen harjoittelu) osa-alue ovat kaikki yhtä tärkeitä. (Tikkanen 2018).

Myös asumispalveluympäristöissä edelleen tuotetaan kuntoutumista tukevia palveluja ja hoitoa. Näissä ympäristöissä kuntoutumisen tukeminen ja hoito kietoutuvat toisiinsa. Tällaisissa hoivaympäristöissä tulee olla mahdollista viettää mahdollisimman tavallista elämää (mm. asiointien mahdollistuminen, yhteinen ruokailu). Toimintakulttuurin tulee muotoutua sellaiseksi, että toiminnan tavoite liittyy sekä sairauden parantumiseen että samanaikaisen toimintakyvyn kohentumiseen tai ennallaan pysymiseen.

Etäkuntoutuksen keinoin on mahdollista sekä ennaltaehkäistä toimintakyvyn laskua että toisaalta tukea ikääntyneen aktiivista kuntoutumisvaihetta. Kuntoutusprosesseissa tulee pohtia ja määritellä mille kaikille kohderyhmille, mikä osuus ja millä sisällöillä voidaan ja on tarkoituksenmukaista toteuttaa etäkuntoutuksen konstein.

Forssan seudulla (aiemmin kuvatusti) on tarkoitus implementoida osaksi ikääntyneiden sosiaalipalvelujen toimintoja ja terveystalvelujen palveluja tukemaan ja vahvistamaan kuntoutumisen tukemisen prosessit (liitteet 1 ja 2) maakunnassa aikanaan suunniteltujen pääperiaatteiden mukaisesti. Lisäksi kuntayhtymän ylläpitämiä ikäihmisille suunnattuja kuntosaleja löytyy Forssasta, Humppilasta, Jokioisilta ja Ypäjäältä. Kuntosalit ovat palvelukeskusten asukkaiden käytettävissä, lisäksi niitä hyödyntävät erilaiset ryhmät. Kuntosaleilla on mahdollisuus osallistua myös ohjattuun toimintaan. Myös Tammelassa on kunnan organisoima kuntosali ikääntyneiden käyttöön kunnan keskustassa. Humppilan kunnassa on useamman vuoden ajan ollut palkattuna ikääntyneiden liikunnanohjaaja.

4.5 Perhehoito

Perhehoito voi olla pitkäaikaista tai lyhytaikaista perhehoitoa, joka tarjoaa mm. mahdollisuuden omaishoidon sijaishoitoon hoitajan vapaapäivien ajaksi. Perhehoitajalaissa (263/2015) tarkoitettua perhehoitoa annetaan perhehoitajan omassa kodissa toimeksiantosopimuksen perusteella. Lisäksi perhehoitajia on mahdollista saada asiakkaan omaan kotiin.

Ikääntyneiden perhehoito on hyvin vähäistä Kanta-Hämeessä ja suhteessa siihen vielä vähäisempää Forssan seudulla. Hämeenlinnan kaupunki vastaa maakunnassa perhehoitajien rekrytoinnista sekä koulutuksesta ja kunnat asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista. Maakunnallinen yhteinen perhehoidon toimintaohje Kanta-Hämeessä on ollut käytössä pitkään.

Ikääntyneiden perhehoidossa on selkeästi potentiaalia ja toisaalta myös Forssan seudulla on tarvetta vahvistaa sen asemaa osana palvelurakennetta. Palvelurakenteen pitkäaikaishoito- ja asumispalvelupaikkavaltaisuuteen voidaan vaikuttaa myös perhehoidon keinoin. Maakunnassa tehdyn laaja-alaisen yhteistyön yhtenä tuloksena on vahvistunut käsitys siitä, että esimerkiksi omaishoidon tuen tukipalveluna perhehoito on toivottu vaihtoehto niin asiakkaiden kuin

omaishoitajien näkökulmasta. Perhehoidon koetaan yksikköjen lyhytaikaishoitajaksoja paremmin tukevan kotona tarvittavaa toimintakykyä ja aktiivisuutta. Lisäksi perhehoidon luonnollinen kodinomaisuus viehättää. Etelä-Savon kokemusten mukaan myös omaishoitajien vapaapäivien pitäminen on suhteellisesti lisääntynyt perhehoitoon tehtyjen panostusten ja kehittämisen kautta. Perhehoidon vankistamisella ja vahvistamisella on siis monia hyötyjä.

4.6 Omaishoidon tuki

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitoa ja huolenpitoa kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tarkoituksena on mahdollistaa hoidettavan asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään ja siirtää ulkopuolisen tahon antaman ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Omaishoidon tuki koskee myös lyhyitä ohimeneviä hoitotilanteita.

Omaishoidon tuki kohdennetaan eniten hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville henkilöille, jotka saattavat olla ikääntyneitä, vammaisia, pitkäaikaissairaita lapsia, nuoria tai työikäisiä. Omaishoidon tuki ei ole subjektiivinen oikeus. Omaishoito on aina päivittäiseen henkilökohtaiseen hoitoon ja huolenpitoon annettavaa apua, ei ainoastaan kodin ulkopuolista asiointia tai taloustöitä koskevaa.

Valtakunnallisesti on todettu, että omaishoidon nykyinen palvelujärjestelmä on monimutkainen ja vastaa puutteellisesti omaishoitoperheiden tarpeisiin. Omaishoitajat kokevat mahdollisuutensa vaikuttaa palveluihin vähäisiksi. Omaishoidon tukemiseen tarvitaan uudenlaisia, monimuotoisia, perhekohtaisesti suunniteltuja ja paremmin eri-ikäisten omaishoitoperheiden tarpeita vastaavia toimintamalleja. Omaishoidon tukea uudistamalla voidaan parantaa omaishoitajien ja hoidettavien elämänlaatua. Samalla vaikutetaan sosiaali- ja terveystalouden kokonaiskäyttöön ja hillitään väestön ikääntymisestä aiheutuvaa palveluiden kustannusten kasvua. (STM 2016:41).

Forssan seudulla omaishoidon tukea myönnetään riippumatta määrärahasidonaisuudesta, jos hakija täyttää omaishoidon tuelle asetetut kriteerit. Ikääntyneiden palvelurakenteeseen liittyvien kehittämistavoitteiden osalta omaishoito kuuluu olennaisimpien joukkoon. Maakunnassa asetettiin kunnianhimoinen tavoite saavuttaa 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä 6,5 %:n kattavuus omaishoidon tukea saavien joukossa vuoteen 2022 mennessä, mikä on todellinen haaste myös Forssan seudulle ja vaatii omaishoitotilanteen tukipalveluiden ja -toimien merkittävää

vahvistamista (mm. omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset ja niiden sisältö, vapaapäivien järjestelyt ja muut tukimuodot, jotka jo maakuntavalmistelussa yhdessä tunnistettiin, taulukko 1). Kuntayhtymän säästöohjelman vuoksi toistaiseksi tukimuotojen vahvistamisesta ja monipuolistamisesta on jouduttu luopumaan.

| |
|---|
| Lakisääteiset vapaapäivät |
| Muut vapaapäivät |
| Omaishoitajien vertaisryhmät |
| Sähköiset vertaistuen muodot |
| Neuvonta (puhelin, sähköinen, kasvokkainen) |
| Hyvinvointi- ja terveystarkastukset |
| Omaishoitajien jaksamisen arviointimittarit |
| Virkistyspäivät |
| Sosiaalityö |
| Valmennus ja koulutus |
| Kuntoutuspalvelut |
| Kuntosalivuorot, uimahallin vapaakäyttö, liikuntakortti |
| Rokotukset |

Taulukko 2. Omais- ja perhehoidon tukipalvelut ja -toimet, joista sovittiin vuonna 2018 Kanta-Hämeessä.

4.7 Ympäri vuorokautinen hoiva

Ympäri vuorokautinen hoito voi olla yksittäistä ja lyhytaikaista yksittäistä, jaksoittaista lyhytaikaista tai pitkäaikaista. Samoissa yksiköissä voi olla sekä lyhyt- että pitkäaikaishoitopaikkoja.

Tehostettu ympäri vuorokautinen palveluasuminen tarkoittaa asumista vuokrasuhteessa palvelukeskuksen yksikössä pääsääntöisesti omassa huoneessa. Henkilökunta on yksikössä paikalla ympäri vuorokauden. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee useissa henkilökohtaisissa toiminnoissa aikaa vievää, jokapäiväistä hoitohenkilöstön hoitoa ja hoivaa sekä säännöllistä ohjausta ja valvontaa. *Laitospalvelua* annetaan henkilölle, jolle ei voida enää järjestää hänen tarvitsemaansa ympäri vuorokautista hoitoa kotona tai tehostetussa palveluasumisessa ja joka tarvitsee useissa henkilökohtaisissa toiminnoissa aikaa vievää, jokapäiväistä hoitohenkilöstön hoitoa ja hoivaa sekä säännöllistä ohjausta ja valvontaa.

Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystarkastukset on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisille on järjestettävä mahdollisuus

asua yhdessä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012).

Iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pisyvyys on turvattava, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palveluntarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisen painavasta ja perustellusta syystä. (980/2012).

Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. (980/2012).

Lyhytaikaisella hoidolla tarkoitetaan lyhyttä jaksoa joko ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä tai laitoshoitoyksikössä. Palvelu on tarkoitettu kotona asumisen tukemiseksi, omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseen, omaisen/läheisen hoitovastuun keventämiseen sekä kuntoutumiseen tai toipilasvaiheeseen akuutin sairauden jälkeen. Lyhytaikainen hoito voi olla myös säännöllistä ja toistuvaa intervallihoitoa eli jaksottaishoitoa. Lyhytaikaishoito sitoo paljon resursseja eikä ole hinnaltaan huokeimmasta päästä palveluvalikko. Siksi siihen liittyy vaikuttavuusvaatimus. Tämä korostaa sitä, että lyhytaikaishoidon tulee aidosti tukea kotona asumisen mahdollisuutta. Palvelun sisällön ja laadun tulee ottaa iso harppaus siihen suuntaan, että jakso kuntouttaa tai tukee asiakkaan kuntoutumista kotonaan arjessaan kykeneväksi. Palvelulla tulee olla selkeä tavoite, tehtävä ja sen toteutumista tulee mitata ja seurata.

Lyhytaikaisen hoivan tavoitteellisuuden tulee korostua jatkossa ja sille on asiakaskohtaisesti asetettava mitattavat tavoitteet. Kuntouttavaa hoitotyötä ja kuntoutusta edistävästä työotteesta koskevista puheista on aika siirtyä tavoitteellisiin ja tuloksia aikaansaaviin toimintamalleihin. Tällöin myös lyhytaikaishoidon rakennetta ja sen käytön logiikkaa tulee muuttaa – omaishoidon tuen vapaapäivät esimerkiksi tulee järjestää muulla tavoin. Tämä edesauttaa myös palvelurakenteen uusimista ympärivuorokautisen hoivan puolella. Lyhytaikaishoivan mahdollisuuksien nähtiin olevan jatkossa myös yksiköiden ulkopuolella: yksiköistä voidaan tehdä esimerkiksi virtuaalikäyntejä kuntoutuksen osalta asiakkaan kotiin, jos prosesseissa ja vastuissa niin sovitaan.

Tarve saada aikaan uudentyyppistä asumista laitospalvelun ja hoivan ympärille rakennettujen tehostettujen asumispalveluyksiköiden sijaan on todellinen. Sekä maakuntatoimijan että kuntien intresseissä tämän pitäisi olla korkealla prioriteeteissa, huolimatta sotepalveluiden järjestämisvastuun

muutoksista, kun tavoitteena on ikääntyneiden asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja omatoimisuuden tukeminen. Tiedossa on rahoitustukea myönnettävän mm. vuokra-asuntojen ja ns. hybridiasuntojen rakennuttamiseen. Tuen saaminen vaatii aktiivisuutta ja ennakkointia, ajoissa liikkeellä olemista.

4.8 Digitaaliset palvelut

Kanta-Hämeessä ja myös Forssan seudulla on otettu käyttöön OmaOlo -palvelu, joka parhaimmillaan mahdollistaa myös ikääntyneille useiden terveyspalveluiden toteuttamisen sähköisesti (yhteydenotto, ajanvaraus, reseptien uusiminen, jopa lääkärikäynti).

Kotihoidossa on käyttöönotettu etäkäynnit ja etälaitteiden käyttömahdollisuuksien laajentamista mietitään; mm. kuntoutumista tukevia ryhmätoimintoja olisi mahdollisuus organisoida niiden avulla tehokkaasti ja samalla tukea ikääntyneiden sosiaalisia suhteita ja kanssakäymistä. Esimerkiksi Helsingissä on pidempään järjestetty ruokailuryhmiä etälaitteiden avulla, mikseivät yhteiset kahvitteluhetketkin onnistuisi.

Sekä päivätoiminnassa että asumispalveluissa on käytössä SävelSirkku -palvelu, missä erilaista vaihtuvaa, vuoden aikaan ja ajankohtaan soveltuvaa toiminnallista sisältöä on kätevästi käyttöönotettavissa ja hyödynnettävissä tavoitteellisesti asiakkaiden toiveiden mukaan.

Asiakas- ja palveluohjauksessa suunnitellaan käyttöön otettavaksi jossain vaiheessa chat -palvelu sekä sellaiset sähköiset yhteydenottolomakkeet, jotka voisivat myös ohjata täyttäjäänsä alustavasti esiin tulevissa seikoissa.

4.9 Terveyspalvelut

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä tuottaa itse perusterveydenhuollon sekä perustason erikoissairaanhoidon palveluita ja hankkii erityisen tason erikoissairaanhoidon palvelut sairaanhoitopiiriltä.

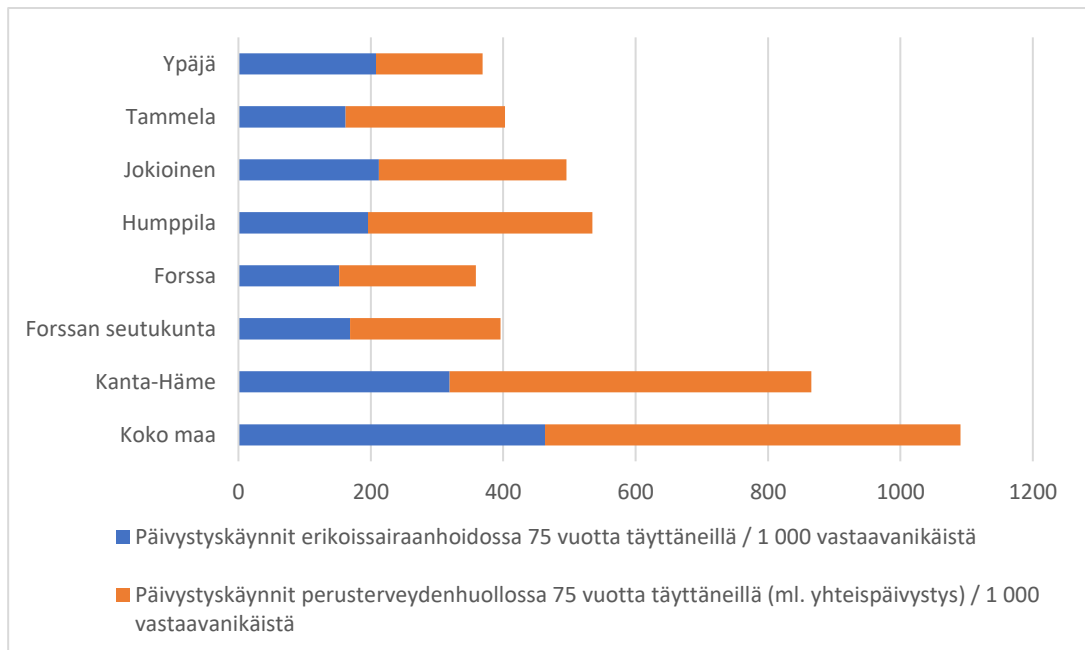
Terveyspalveluista löytyvät mm.

- apuvälineyksikkö, joka lainaa liikkumista ja päivittäisiä toimintoja helpottavia perusapuvälineitä ja erilaisia tukia lyhytaikaiseen käyttöön mm. tapaturmien ja leikkausten jälkeen. Asiakkaalle voidaan myöntää apuvälineitä myös tarvittaessa lääkinnällisenä kuntoutuksena pitkäaikaiskäyttöön. Sairaanhoitopiirille on keskitetty erityistä asiantuntemusta vaativat apuvälineet. Näitä ovat mm. sähköpyörätuolit, sähkömopot, moottoroidut painehaavapatjat, ympäristöhallintalaitteet, tietokoneen käytön oheislaitteet ja ohjelmat.
- avosairaala tarjoaa kotisairaaloimintaa. Potilas voi siirtyä osastohoitoon halutessaan tai sairaudentilan niin vaatiessa.
- suun terveydenhuolto tarjoaa lakisääteisiä hammashuollon palveluja
- maksuttomia sairaanhoitovälineitä jaetaan erikseen määriteltyjen sairauksien ja käyttösyiden perusteella kotihoidossa oleville kuntayhtymän peruskuntien asukkaille. Jakelun perusteena on sairauden pitkäaikaisuus, yleensä yli 3 kuukauden tarve.
- lääkinnällisen kuntoutuksen eli fysioterapian avulla ylläpidetään ja parannetaan työ-, toiminta- ja liikkumiskykyä. Yksilöllisiä ja ryhmäterapiapalveluja annetaan kuntayhtymän lääkäreiden läheteiden perusteella sovittujen kriteerien mukaan. Kuntoutuspalveluna arvioidaan apuväline- ja asunnon muutostöiden tarpeita.
- terveysasemilla ennen hoitajien tai lääkäreiden vastaanottoa tehdään hoidon tarpeen arviointi aina asiakkaan ottaessa yhteyttä. Tämä on lakisääteistä arviointia, jossa punnitaan missä ja milloin asiakasta voitaisiin parhaiten auttaa. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan arkipäivisin omalääkärin vastaanotolla.
- Kiireellistä sairaanhoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan kaikkina vuorokaudenaikoina Forssan sairaalan ensiapupoliklinikalla
- diabeteshoitajalle ohjautuu lähinnä tyypin 1 aikuisdiabeetikoita sekä vaikeahoitoisia tyypin 2 diabeetikoita. Diabetespoliklinikalla hoidetaan aikuisia diabeetikkoja, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidon avohoitopalveluja diabeteksen hoidossa.
- jalkahoitajalle (jalkaterapeutille) ohjataan, kun suojaava tunto puuttuu ja jaloissa on toiminnallisia ja/tai rakenteellisia muutoksia ja/tai verenkiertohäiriöitä.
- muistihoitaja toimii geriatrian poliklinikalla ja geriatriisella muistipoliklinikalla
- geriatrian poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan 70 vuotta täyttäneitä asiakkaita. Poliklinikalla tehdään lääkitysten tarkistuksia ja tutkitaan kaatuilevia/kaatumisriskissä olevia asiakkaita tai asiakkaita, joiden kotona pärjääminen on jostain syystä heikentynyt ja joilla on vaara joutua pitkäaikaishoitoon.

- geriatrian muistipoliklinikalla tehdään lääkärin läheteellä yli 70-vuotiaille muistihäiriön diagnostisia selvittelyjä, arvioidaan hoitomahdollisuuksia ja tarvittaessa aloitetaan lääkehoito sekä kartoitetaan tukitoimenpiteiden tarve.
- ravitsemusterapeutti antaa ravitsemusneuvontaa sekä suunnittelee potilaille ja asiakkaille yksilöllisiä ruokavalioita ja seuraa niiden toteutusta. Ravitsemusterapeutti tukee omalta osaltaan ravitsemusohjausnäkökulmasta pitkäaikaissairaiden omahoidon toteuttamista.
- reumahoitaja ohjaa potilaita sairauteen liittyvissä asioissa, antaa pistos- ja lääkeohjausta, ohjelmoi ja seuraa lääkehoitoon liittyviä turvakokeita ja muita tutkimuksia.
- keuhkosairauksien poliklinikalla uniapneahoitaja ohjaa uniapneapotilaita, joille keuhkosairauksien erikoislääkäri on määrännyt CPAP- laitteen.

Em. toimintojen lisäksi Forssan sairaalassa on mm. seuraavia yksiköjä: laboratorio, röntgen, endoskopiayksikkö mahalaukun ja suoliston tähytystyksiin, kirurgian osasto, sisätautiosasto, psykiatrinen osasto, lääkehoitoyksikkö. Sairaalasta löytyvät lisäksi mm. seuraavaa poliklinikkatoimintaa: fysiatria, hermoratatutkimukset, ihotaudit, kardiologia, keuhkosairaudet, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, lastentaudit, munuaistaudit, naistentaudit, neurokirurgia, neurologia, plastiikkakirurgia, sisätaudit, reumasairaudet, syöpätaudit ja urologia.

Ikääntyneiden palveluiden näkökulmasta selvästi keskeisimmät, tärkeimmät ja kiireellisimmät palvelut, joita terveydenhuollon kanssa tulee kehittää ovat ikääntyneiden lääkehoidon arvioinnit, sekä lääkäripalvelut säännöllisen sosiaalipalvelun asiakkaille kuin myös henkilöstön lääkäripalveluiden konsultointikäytänteet, ikääntyneiden suun terveydenhuollon prosessit ja saattohoidon vahvistaminen. Lisäksi yhteistyötä kotisairaaloiminnan eli avosairaalan kanssa voidaan kehittää ja muistioireisten hoitopolkuja selkeyttää ja vahvistaa. Suurempia yhteistyötarpeita ikääntyneiden osalta sosiaali- ja terveystalveissa ovat psykogeriatrisen hoidon ja toisaalta akuuttitilanteiden prosessien kehittäminen. Niiden kehittämiseen tarvitaan laajempaa väestöpohjaa.



Kuva 19. Päivystyskäyntien jakaumaa vuonna 2019 ikääntyneellä väestöllä. Lähde: Sotkanet.

4.10 Muut sosiaalipalvelut

Kuntayhtymän sosiaalipalveluista löytyvät mm.:

- aikuissosiaalityö, missä aikuisten ja perheiden kanssa tehdään sosiaalityötä hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja elämänhallinnan vahvistamiseksi. Aikuissosiaalityö auttaa silloin, kun tarvitaan tukea, ohjausta ja neuvontaa erilaisissa arkielämän hallintaan ja suunnitteluun liittyvissä asioissa. Aikuissosiaalityössä kartoitetaan myös asiakkaiden tarpeita niille toimeentulotuen muodoille, jotka tarvittaessa täydentävät KELAn myöntämää perustoimeentulotukea.
- asunnon muutostöitä vammaispalveluna myönnettäessä pidetään vaikeavammaisena henkilöä, jolle liikkuminen tai muu omatoiminen suoriutuminen vakituisessa asunnossa tuottaa vamman tai sairauden vuoksi erityisiä vaikeuksia. Muutostyöt korvataan, jos hakija tarvitsee niitä vammansa tai sairautensa vuoksi välttämättä suoriutuakseen tavanomaisista elämäntoiminnoista.
- vaikeavammaisen henkilön itsenäistä suoriutumista kotona voidaan helpottaa asuntoon kuuluvilla välineillä ja laitteilla. Näitä voivat olla esimerkiksi kiinteästi asennetut nostolaitteet, porrashissi, kuulovammaisten hälytysjärjestelmät ja ulko-oven sähköinen

avausjärjestelmä. Henkilölle korvataan ainoastaan vamman tai sairauden kannalta välttämättömät laitteet ja välineet.

- Henkilökohtaisen avun tarkoituksena on auttaa vaikeavammaista henkilöä elämään omaa elämäänsä ja toteuttamaan omia valintojaan sekä kotona että kodin ulkopuolella. Henkilökohtaista apua voidaan myöntää niihin toimiin, jotka vaikeavammaisen henkilö tekisi itse, mutta ei niistä vamman tai sairauden vuoksi selviä. Henkilökohtaisella avulla tarkoitetaan vaikeavammaisen henkilön välttämätöntä avustamista kotona ja kodin ulkopuolella päivittäisissä toimissa, työssä ja opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä.
- vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen tavoitteena on edistää vaikeavammaisten henkilöiden edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisina järjestämällä heille kuljetuspalvelut samoin kustannuksin kuin joukkoliikennevälineitä käytettäessä. Kuljetuspalvelua myönnettäessä vaikeavammaisena pidetään pitkäaikaisen (yli vuosi) sairauden, vamman tai vian omaavaa henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttomia vaikeuksia.
- vammaispalvelulain nojalla voidaan korvata vamman vuoksi välttämättömien välineiden, koneiden ja laitteiden hankkimisesta aiheutuvat kustannukset. Välineiden ja laitteiden tulee olla sellaisia, joita henkilö tarvitsee vammansa tai sairautensa johdosta liikkumisessa, viestinnässä, henkilökohtaisessa suoriutumisessa kotona tai vapaa-ajan toiminnoissa. Korvattavia voivat olla muun muassa auto, autoon asennettavat lisälaitteet, tietokone tai kodinkoneet.

4.11 Henkilöstö

Ikääntyneiden palveluissa on 376 vakituista vakanssia (vuoden 2019 tieto) kuntayhtymässä. Näistä valtaosa (noin 200) sijoittuu asumispalveluihin, noin 160 kotihoidon tehtäväkenttään, ja loput asiakas- ja palveluohjaukseen sekä palvelualueen hallinto- ja toimistotehtäviin.

Kotihoitoon on voimassa olevassa laatusuosituksessa laskentakaava, missä hyödynnetään asiakkaille myönnettyjen palvelutuntien vertaamista henkilöstön välittömään työaikaan. Ympäri vuorokautista hoivaa koskien on vanhuspalvelulakiin tehty muutokset 1.10.2020 alkaen, mitkä johtavat välittömän hoitotyöhön kohdistetun henkilöstön mitoituksen portaittaiseen nostamiseen 0,7:ään saakka 1.4.2023 mennessä. Lisäksi ns. välillinen työ tulee organisoida erikseen em. henkilöstömitoituksesta.

Henkilöstöä koulutetaan täydennyskoulutuksen kautta vuosittain tehtävän koulutussuunnitelman mukaisesti. Suunnitelmassa huomioidaan yksiköiden, tulosyksikön ja palvelualueen sekä koko kuntayhtymän kehittämistarpeet. Täydennyskoulutautumisen keskeisenä tavoitteena on henkilöstön osaamisen vahvistaminen.

Myös vanhuspalveluiden henkilöstö ikääntyy yhtä aikaa väestön ikääntymisen kanssa ja niinpä tulevina vuosina palveluksesta eläköityvien määrä kasvaa. Vanhuspalvelualueen koko henkilöstöstä voidaan ennakoida eläköityvän vuosien 2022 - 2029 välillä 27,6 %; 119 henkilöä. Eläköityminen tarkoittaa osaltaan hiljaisen tiedon poistumista organisaatiosta ja asettaa haasteita myös osaamisen säilyttämiselle organisaatiossa. Toinen puoli ilmiöstä on toki myös se, että organisaatiolla on mahdollisuus saada uutta tuoretta tietoa, osaamista ja keinoja palveluiden toteuttamiseen nuorten työntekijöiden kautta. Osaavan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rekrytoiminen on vaikeutunut koko Suomessa merkittävästi.

Lisäksi palvelualueen toimintaa haastaa se, että se vaatii merkittävää sijaistyövoimaa henkilökunnan poissaolojen vuoksi. Sekä omien määräaikaisten sijaisten saaminen että vuokratyövoiman saaminen äkillisiin lyhyisiin tai pitkiin poissaoloihin, perhevapaisiin ja vuosilomiin on vaikeutunut merkittävästi Forssan seudulla. Kuntayhtymässä on yhteinen Resurssitupa, jossa noin 20 henkilötyövuoden verran ohjataan varahenkilöstöä kuntayhtymän kaikkiin toimintoihin kiireellisyysjärjestyksessä lyhyisiin poissaoloihin. Käytännössä vuonna 2019, kun kotihoitokin oli koko vuoden Resurssituvan toiminnan piirissä, palvelualue käytti sen resursseista 80 %. Samaan aikaan vielä terveydenhuoltoon oli saatavissa huomattavasti paljon vanhuspalveluja paremmin vuokratyövoimaa. Mikäli tämä tilanne kääntyy samaan suuntaan kuin vanhuspalveluissa, kahden suuren palvelualueen välinen kilpailu omasta vararesurssista kiihtyy sekä vaatii myös keskitetyn luonteensa vuoksi lisää henkilöstöä hallinnoimaan kokonaisuutta.

Vanhuspalvelualue on kuntayhtymän toiminnan aikana käyttänyt melko tasaisesti noin 67 henkilötyövuoden kustannusten verran määrärahoja sijaistarpeiden erilaiseen kattamiseen. Käytännössä tämä summa tulee kasvamaan kotihoitoon laajentuessa ja asumispalveluiden henkilöstömitoituksen vähimmäismäärän noustessa 0,7:ään. Palvelualueella onkin lähdetty talousarviossa 2021 tekemään uusia avauksia pyrkimällä rekrytoimaan vakituiseen työsuhteeseen 30 hoitajaa vuosilomien kattamiseen.

5. Tavoitteet valtuustokaudelle 2021–2024

Liitteeseen 3 on koottu suunnitelman tavoitteet, niiden toteuttamiseen tähtäävät toimenpiteet ja näiden seurannan toteuttamisen keinot suunnitelman voimassaoloaikana. Tavoitteet on kirjattu olennaisiksi tunnistettujen teemojen mukaan.

6. Seuranta ja viestintä

Seudullisen suunnitelman toteutumisesta raportoidaan vuosittain yhtymähallitukselle. Raportti toimitetaan vanhusneuvostoille ja toimintayksiköihin henkilöstölle tiedoksi sekä kunnille niiden toiveiden mukaisesti. Valtuustokausittain suunnitelman toteutumisesta tehdään raportti kuntien valtuustoille, mikä merkitsee raportin käsittelyä tällaisina ajanjaksoina yhtymähallituksen lisäksi kuntien hallituksissa, jotka valmistelevat asioita valtuustoille päätettäväksi.

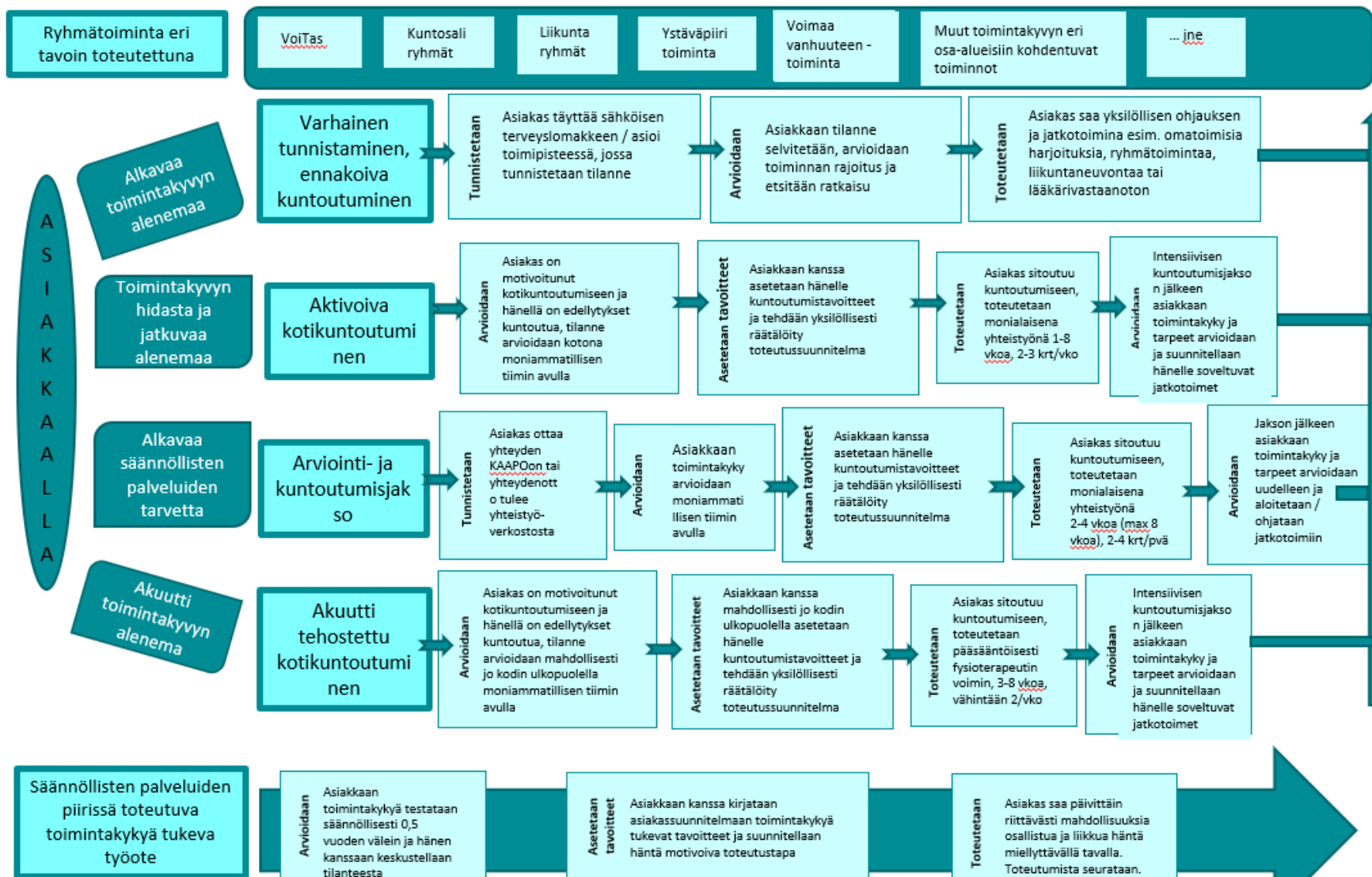
Raporttien valmistuessa myös kuntalaisille pyritään viestimään asioista sen lisäksi, millaisia mahdollisuuksia suuren yleisölle tiedottamiseen avautuu arjessa, kehittämistyön edetessä. Tässä asiassa tehdään yhteistyötä paikallisen median kanssa.

Asetettujen tavoitteiden mukaisen seurannan ja tässä suunnitelmassa esillä olevien taulukoiden ja kuvioiden kuvaaman ajassa tapahtuvan muutoksen lisäksi tämän suunnitelman valmistelussa vanhusneuvostojen keskuudessa nousivat seuraavat seikat tärkeiksi ja niitä halutaan seurata erikseen:

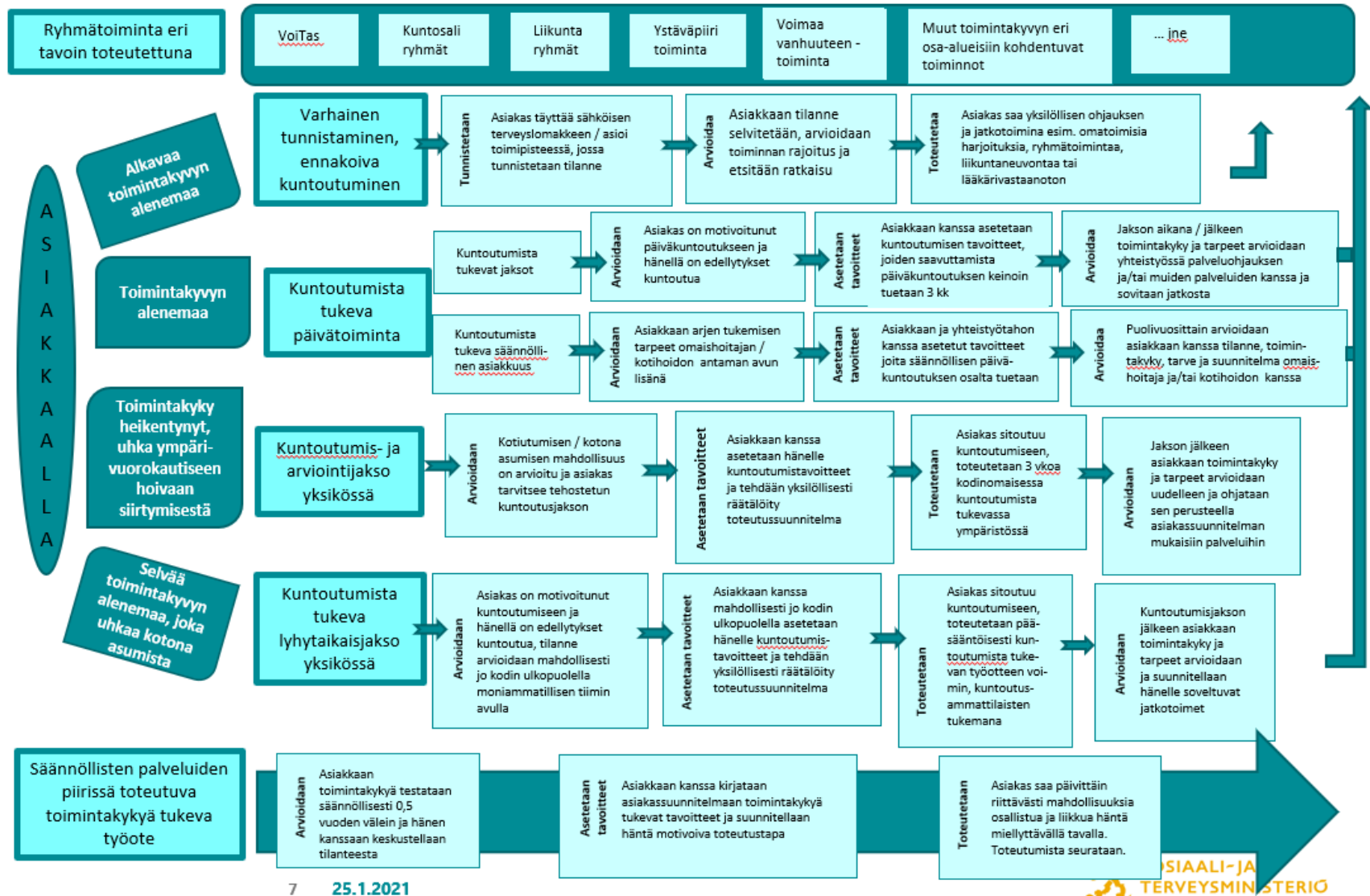
- hoitajien tuttuus (kotihoidossa)
- yhteistyö yksityisten palveluntuottajien kanssa (seurannan ja valvonnan toteutuminen)
- riskiryhmille kohdennetut toimenpiteet ja heidän tunnistamisensa. Sosiaali- ja terveysministeriön ikääntyneiden palveluita koskevassa laatusuosituksessa, joka oli voimassa 2019 saakka, on määritelty seuraavat riskiryhmät:
 - o Henkilöt, joilla alttius kaatumisille ym. tapaturmille ja luunmurtumille
 - o Henkilöt, joilla ulkona liikkuminen vähenee ja joilla liikkumisen ongelmia, tasapaino-ongelmia ja lihasvoimien vähenemistä
 - o Henkilöt, joilla ravitsemustilan poikkeamia, laihtumista
 - o Henkilöt, joilla hauraus-raihnaus -oireyhtymään viittaavat merkit (HRO), kuten lihaskatoa, laihuutta ja hidasta liikkumista
 - o Henkilöt, jotka kokevat yksinäisyyttä

- Henkilöt, jotka käyttävät runsaasti sosiaali- ja terveyspalveluja ja jotka kokevat paljon erilaisia siirtymiä, esimerkiksi sairaalasta kotiutumistilanteita
- Pienituloiset ikääntyneet
- Puolisonsa tai elämäntoverinsa menettäneet, leskeytyneet
- Henkilöt, jotka ovat kokeneet kaltoinkohtelua, perhe- tai läheisväkivaltaa tai em. uhkaa

LIITE 1. Kotiin annettavat ikääntyneiden kuntoutumisen prosessit Kanta-Hämeessä



LIITE 2. Kodin ulkopuoliset ikääntyneiden kuntoutumisen prosessit Kanta-Hämeessä



LIITE 3 Teemat, tavoitteet, toimenpiteet ja niiden seuranta vuosille 2021 - 2024

Ihmislähtöisyys ja ikääntyneen huomiointi palveluissa

| Tavoite | Toimenpide | Seuranta |
|--|--|--|
| Ikääntynyt on palveluissa oman elämänsä asiantuntija | Ikääntyneen näkemyksen kirjaaminen ja hänen omien tavoitteidensa asettaminen on pakollinen toiminto sähköisissä suunnitelmalomakkeissa ja palvelutarpeen arvioinnissa | Toteutunut kaikissa lomakkeissa ja arvioinneissa, seurataan yksiköittäin / tiimeittäin puolivuositain osana suunnitelmatyöskentelyä pistokokein. |
| Ikääntyneen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan | Seurataan asiakastietojärjestelmiin tehtyjen kirjausten perusteella yksiköittäin / tiimeittäin tilanteita, joissa asiakkaan itsemääräämisoikeuteen on jouduttu puuttumaan / vaikuttamaan ja sitä onko tällöin noudatettu voimassa olevia rajoitustoimenpiteitä koskevia ohjeistuksia | Toteutetaan puolivuositain pistokokein. |
| | Kootaan hyviä käytäntöjä, joita yksiköissä / tiimeissä on kehitetty itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistamiseksi ja sitä koskevien konfliktitilanteiden vähentämiseksi | Käytännöt on koottu ja levitetty toimijoiden tietoon vuosittain |

Eriarvoisuuden estäminen

| Tavoite | Toimenpide | Seuranta |
|---|---|---|
| Palveluiden kriteerit varmistavat asiakkaiden yhdenvertaisuuden ja tasa-arvoisuuden | Palvelukriteerit valmistellaan aina koko seutua koskien ja niiden vahvistamisen jälkeen niitä sovelletaan samalla tavoin kaikkien kuntien alueilla | Vuosittain toteutumisen seuranta. |
| Seudulla toimivat kattavat ja helposti saavutettavat neuvontapalvelut | Neuvontapalveluiden fyysinen saavutettavuus toteutuu joka kunnassa. Lisäksi neuvontapalvelut ovat tavoitettavissa puhelimitse ja sähköisesti (viestit, chat-palvelu). | Seudullisuus toteutuu, puhelinkontaktit ja chat-palvelut ovat käytettävissä: arvioidaan toteutuminen vuosittain |

| | | |
|--|---|---|
| Sähköisten palveluiden turvallisuudesta, saatavuudesta ja saavutettavuudesta huolehditaan niitä käyttöönotettaessa ja käytettäessä | Varmistetaan, että sähköiset palvelut toimivat turvallisesti ja häiriöttömästi. Erityisesti mikäli osa palveluista tarjotaan vain sähköisenä, tietoturvan tulee olla aukoton. | Palvelukatkojen lukumäärän seuranta vuosisatasolla ja tietoturvaan liittyvien haittojen jatkuva seuranta ja vaaditut toimenpiteet toteutettu |
| | Varmistetaan, että kokeiltavaan tai käyttöönotettavaan sähköiseen palveluun tarvittavat verkkoyhteydet ovat seutukunnalla laajalti olemassa, jotta palvelun käyttö on aidosti mahdollista ikääntyneille | Asian varmistusten prosenttiosuus kokeilluista / käyttöönotetuista palveluista / v |
| | Selvitetään millaisia kokonaiskustannuksia / investointeja kokeiltava tai käyttöönotettava sähköinen palvelu vaatii ollakseen mahdollista ikääntyneille käyttää (mm. tarvittava laitteisto, yhteydet jne.) ja miten laitteiston turvallisuutta ylläpidetään (vrt. virustorjunnan ylläpito) | Selvitysten prosenttiosuus kokeilluista / käyttöönotetuista palveluista / v |
| Digitalisaatio ei aiheuta ikäihmisten syrjäytymistä palveluista ja yhteisöistä | Kaikki ikääntyneet eivät osaa käyttää internetiä tai sähköisiä palveluja ja siksi niiden lisäksi on käytössä kattavasti muita tiedottamisen kanavia kuten lehti-ilmoituksia ja kirjeitä | On olemassa tiedottamisohje ja sovitut kanavat, joilla tiedottamista tehdään. Ikääntyneiden palveluiden tiedottamisen keinojen ja sisältöjen moninaisuutta seurataan vuosittain |
| | Palveluita koskien on mahdollista saada ihmiskontakti puhelimitse tai tavaten sähköisten keinojen lisäksi | Täysin sähköisten palveluiden tai täysin sähköisen ohjauksen ja neuvonnan osuus toiminnasta / v |
| | Syrjäytymisen estämiseksi tehdään yhdessä ikääntyneiden ja muiden asiaan vihkiytyneiden toimijoiden kanssa toimenpideohjelma ikääntyneiden käyttöosaamisen varmistamiseksi ja ylläpitämiseksi. Ohjelmassa huomioidaan erilaiset käyttäjäryhmät sekä käyttökertojen taajuuden vaikutukset käyttöosaamiseen. Erityisfokuksessa ovat myös muistihäiriöitä sairastavat. | On koottu monitoimijainen ryhmä (ikääntyneiden lisäksi kunnat, nuoret, järjestöt ja yhdistykset) keräämään tietoa toteuttamistavoista ja -keinoista sekä laatimaan Forssan seudun ikääntyneiden digitaalisen käyttöosaamisen ylläpidon ja varmistamisen ohjelma. Ohjelman valmistuttua sen ylläpitämisestä, päivittämisestä ja toteutumisesta raportoidaan vuosittain |
| Julkiset palvelut ovat saatavissa yhdenvertaisesti ikääntyneille varallisuudesta riippumatta | Palveluiden myöntämiskriteerit perustuvat arvioituun palvelutarpeeseen, eivät tuloihin | Toteutunut myöntämiskriteereissä |
| | Vähävaraisten ja -tuloisten ikääntyneiden mahdollisuus saada palveluja otetaan huomioon vuosittain asiakasmaksuja asetettaessa | Asiakasmaksuja koskevassa päätöksessä on arvioitu maksujen vaikutuksia vähävaraisten ja - |

| | | |
|--|---|---|
| | | tuloisten asiakkaiden näkökulmasta, seuranta vuosittain |
| | Palvelumaksujen alentamis- ja poistamisperusteet tehdään läpinäkyviksi ja ymmärrettäviksi asukkaiden näkökulmasta | Asiaa koskevien asiakaspalautteiden määrä / v |
| | Palvelumaksujen alentamis- ja poistamisperusteet huomioivat vähävaraisten ja -tuloisten ikääntyneiden kokonaistilanteen | Asiaa koskevien asiakaspalautteiden määrä / v |

Ennaltaehkäisevien toimien lisääminen

| Tavoite | Toimenpide | Seuranta |
|--|--|---|
| Ennaltaehkäiseviä palveluita on saatavilla | Liikuntamahdollisuudet ovat kaikkien ulottuvilla tulo- ja varallisuustasosta riippumatta | Ikääntyneille suunnattujen liikuntaharrastusmahdollisuuksien osallistumismaksut ovat seudulla matalalla tasolla |
| | Ikääntyneiden palveluiden työntekijöiden työssä toteutetaan kokeiluja, joiden tarkoitus on edistää ikääntyneiden liikkumista | Toteutetut kokeilut /v |
| Kulttuurin ja taiteen merkitystä korostetaan ja kartoitetaan niiden mahdollisuuksia ja keinoja | Kulttuuriin ja taiteeseen ennaltaehkäisevänä toimintana laaditaan oma toimintasuunnitelmansa | Laadittu, toteutumista seurataan ja arvioidaan |
| | Selvitetään ja suunnitellaan mitä ikääntyneiden kulttuurikumppanuustoiminta seudulla voisi olla ja seurataan sen toteutumista. | Vuosittain toiminnan aktiivisuuden seuranta |
| Muiden kuin sotepalveluiden ennaltaehkäisevän roolia korostetaan | Liikunnan, kulttuurin ja taiteen lisäksi on tunnistettu muut yhteiskunnalliset toiminnot, joilla on ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisen ja siihen liittyvien ongelmien ennaltaehkäisyn näkökulmasta rooli | Tehty suunnitelmakaudella |
| | Tunnistettujen toimintojen ja niiden edustajien kanssa on tehty vastaavat suunnitelmat kuin kulttuuri- ja taidetoimijoiden kanssa | Toteutunut suunnitelmakauden aikana |

| | | |
|---|--|--|
| Panostetaan terveystalveluiden kanssa ikääntyneiden kannalta olennaisten ennaltaehkäisevien käytäntöjen kehittämiseen | Osallistetaan ikääntyneitä kertomaan millaisissa terveystalveluissa ennaltaehkäisevillä toimilla on kehittämisen tarpeita | Toteutuu vuonna 2021, yhteistyö vanhusneuvostojen kanssa |
| | On laadittu asiaa koskeva toimenpideohjelma seurantoineen ja arviointineen suunnitelman loppukaudeksi | Toteutuu |
| Kattavat palvelutarpeen arvioinnit toteutuvat koko seudulla | Varmistetaan, että asiakkaan palvelutarpeen arviointiin perustuvat palvelut ja tukitoimet alkavat viimeistään 7 päivän sisällä havainnosta ja kiireellisissä tilanteissa välittömästi | Palvelukohtaiset odotusajat, puolivuotis seuranta |
| | Asiakas- ja palveluohjauksen sisäisissä käytännöissä huolehditaan asiakkaiden yhdenmukaisesta kohtelusta palvelun sisällön toteutumisessa mm. yhteisissä kokouksissa | |
| Yksinäisyyden torjuntaan panostetaan | "Löytävä työ" -toimintamalli suunnitellaan yhteistyössä vanhusneuvostojen, kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja yhdistysten kanssa | Malli valmis ja toiminnassa vuonna 2023 |
| | Osana järjestö- ja yhdistystoiminnan säännöllistä yhteistyötä pidetään yllä vuosittaisena kehittämisen teemana motivaation tukemisen keinojen kehittämistä, jotta ikääntyneiden osallistuminen ja osallisuus toteutuisi | Vuosittain teema löytyy yhteistyössä tehtävän kehittämisen sisällöistä |
| | Kotona asumisen tukemiseen kehitetään uusia joustavia keinoja ja välineitä, joiden tavoitteena on yksinäisyyden torjunta | Tavoitteeseen pyrkivien keinojen kehittämisen määrä / vuosi |
| | Digitalisaation keinot yksinäisyyden poistamiseksi otetaan käyttöön: sosiaalisten kontaktien ylläpito erilaisilla kanavilla on mahdollista, kontaktien ottaminen ja ylläpito muihin kuin ammattilaisiin on mahdollista: näitä koskevia erilaisia pilotteja käynnistetään | Digitaalisten keinojen käyttöönoton määrä / vuosi |
| | Ikäihmisillä on käytössään digitaalisia kanavia, joissa he voivat ylläpitää sosiaalisia kontaktejaan läheisiinsä, omaisiin tai toisiinsa | Asiaa koskevien pilottien määrä / v |

| | | |
|--|---|---|
| | Eri ikäryhmien välisen yhteistyön ja -toiminnan muotoja vahvistetaan antamalla koordinointi- ja organisointitukea | Eri-ikäisten yhteistyön kehittämisen koordinointi ja tukivastuu on määritelty |
| Syrjäytymisen ehkäisyn toimenpiteitä tehdään | Liikkumista tukevien palveluiden vahva tukeutuminen kuntien palveluliikenteen kautta | Palveluliikenteen %osuus liikkumista tukevien palveluiden järjestämistapana |
| | Kylätoimikuntien kanssa suunnitellaan yhteistyön keinot | Toteutuu vuoden 2022 loppuun mennessä |
| Suun terveydenhuolto | Asiakkaiden suun terveyden merkitys huomataan arjessa ja sen rooli korostuu hoitotyössä ja asiakkaiden itsehoidossa | Toimintatapojen kehittäminen yhdessä suun terveydenhoidon ammattilaisten kanssa |

Uudenlaisia asumisen vaihtoehtoja ikääntyneille

| Tavoite | Toimenpide | Seuranta |
|--|---|--|
| Ikääntyneiden toimintakyvyn muutokset joustavasti huomioivia ja ikääntyneiden taloudelliset mahdollisuudet huomioonottavia asumisen vaihtoehtoja on tarjolla joka kunnassa | Kuntien kanssa seurataan tiiviissä yhteistyössä tarpeen mukaan ja vähintään vuosittain kunnan alueen asuntokantaa ko. näkökulmasta sekä vaikutetaan asuntopolitiikan sisältöihin ja suunnitteluun | Toteutuu |
| | Kunnan ikääntyneiden osallistuminen yhteistyöhön taataan esimerkiksi vanhusneuvostojen kautta | Vanhusneuvoston edustus mukana yhteistyössä |
| Ikääntyviä kannustetaan ennakoimaan elämäänsä asumisen ratkaisuiden osalta | Teemaa tuodaan esiin johdonmukaisesti tiedotuksessa ja keskusteluissa eri foorumeilla sekä ikääntyneelle väestölle, heidän läheisilleen että yksilökohtaisessa työskentelyssä | Teemaan on laadittu oheismateriaalia, jota hyödynnetään jatkuvasti |
| Asuinympäristöt kunnissa tukevat ikääntyvän arjen sujumista | Forssan seudulla jokaisessa kunnassa huomioidaan kotona asumisen tukemiseen tähtäävän palvelurakennemuutoksen ja asumisen vaihtoehtojen kytkös toisiinsa ja toimenpiteiden toteuttamisen välttämättömyys | Jokaisen kunnan osalta keskustelut ja mahdolliset suunnitelmien tekeminen aloitetaan viimeistään vuonna 2022 |
| | Valtiovastoin, esimerkiksi Ympäristöministeriön lanseeraamia ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmia tmv. sekä mahdollisia hankerahoituksia seurataan kunnissa ja hyödynnetään tavoitteen käytännön toteuttamistyössä | Toteutuu vuosittain |

| | | |
|---|--|---|
| | Asuinympäristöt suunnitellaan myös muistihäiriöisille sopiviksi eritoten turvallisuuden näkökulmasta | Muistihäiriöisten asian huomioon ottaminen toteutuu suunnitelmissa selvästi |
| | Asuinympäristöjen esteettömyyteen kiinnitetään suunnitelma ja toteutumisvaiheessa huomiota ja sitä parannetaan annettujen palautteiden pohjalta kunnissa | Toteutuu joka kunnissa, seuranta hankkeittain ja palautteiden perusteella tehtyjen parannustöiden perusteella |
| Perhehoidosta tulee aito asumisen ja tarvittavan avun toteuttamisen vaihtoehto seudulla | Laaditaan toteuttamissuunnitelma, joka tähtää perhehoidon kattavuustavoitteiden toteutumiseen | Tehty, toteuttamisen vastuut määritelty ja tarvittavat määrärahat talousarviossa varattu |
| | Perhehoidon rooli eritoten omaishoitajien tukena on vahva ja tiivis | Pääosa omaishoidon tuen vapaapäivistä toteutuu perhehoidon avulla vuonna 2023 ja siitä eteenpäin |

Tiedon saannin helppous, tiedottaminen

| Tavoite | Toimenpide | Seuranta |
|---|--|---|
| Tietoa on tarjolla ja se tavoittaa ikääntyneet ja heidän läheisensä | Laaditaan yhdessä tiedottamisen ja viestinnän ammattilaisen kanssa suunnitelma tiedottamisesta: miten tehdään ja missä vaiheessa, miten kohderyhmät huomioidaan, kielen käytön periaatteet | Tehty ja noudatetaan jatkuvasti |
| | Tiedottamissuunnitelman oheistavoitteena on ikääntyneille tarjolla olevien toimintojen ja palveluiden vetovoimaisuuden lisääminen ja positiivisen imagon ylläpito | Sisältyy suunnitelmaan punaisena lankana, kerätään palautetta onnistumisesta ja tehdään tarvittavia muutoksia |
| | Tiedottamisen kohderyhmänä olevien ikääntyneiden toiveet kartoitetaan prosessissa ja omaiset huomioidaan osana suunnitelman tekoa ja kehittämistä | Toteutunut |
| | Tiedottamisen eri muotoja hyödynnetään johdonmukaisesti | Toteutunut |
| | Tiedotussisällön selkeyteen panostetaan käyttämällä ammattilaisapua | Toteutunut |

| | | |
|--|--|---|
| | Tiedottamista kohdennetaan myös ikääntyneiden kanssa toimiville työntekijöille ja muille toimijoille | Toteutunut |
| | Sovittavalle ikäryhmälle lähetetään palveluopas kerran vuodessa | Ikäryhmä sovittu ja toteutunut vuosittain |
| | Tiedotussisällön selkeyteen panostetaan käyttämällä ammattilaisia. Ikääntyneille kohdennetaan kyselyitä tai itsearviointilomakkeita, joiden kautta myös tiedotusta voidaan kohdentaa | Toteutunut, lkm /v |
| | Asiakas- ja palveluohjauksessa yksilökohtaisen tiedottamisen lisäksi järjestetään avoimia teemapäiviä, ryhmätapaamisia tmv. | Toteutunut vuosittain suunnitelmallisesti |

Palveluiden laatu ja saatavuuden helppous

| Tavoite | Toimenpide | Seuranta |
|--|---|--|
| Palvelut eivät riipu ikääntyneen asuinpaikasta | Palvelurakenne huomioi asuinpaikkariippu-mattomuuden varmistamalla palveluiden kirjossa niiden paikkariippumattomuuden mahdollisimman pitkälle | Toteutunut, seurataan asiakaspalautteita ja asiakastyytyväisyyskyselyiden tuloksia tästä näkökulmasta vuosittain |
| Yhdistysten ja järjestöjen toimintaedellytyksistä huolehditaan niitä tukemalla seudun kunnissa | Ikääntyneiden palvelut tekevät matalalla kynnyksellä yhteistyötä järjestöjen ja yhdistysten kanssa kuntayhtymässä ja kuntien kanssa sovittujen pelisääntöjen puitteissa | Toteutunut |
| Palvelun järjestäjän, tuottajan ja asiakkaan vastuut palvelun laadun valvonnassa määritellään | Vastuiden määrittely ja niiden vaikutukset on avattu sekä asukkaille että yhteistyökumppaneille selkokielellisesti | Tehty |
| | Toimintojen ja palveluiden laatuun liittyvää palautetta kerätään jatkuvasti ja tehdään sen perusteella tarkennuksia määrittelyihin | Toteutuu, vuosittainen seuranta ja raportointi |

Panostus kokonaisvaltaisen kuntoutumisen tukemiseen

| Tavoite | Toimenpide | Seuranta |
|--|--|--------------------------------------|
| Kuntoutumisen tukemisen eri toimintamuotoja on otettu käyttöön ja niitä seurataan ja arvioidaan | Valtakunnallisesti ja maakunnallisesti tunnistetut kuntoutumisen tukemisen prosessit on käyttöön otettu ja niiden tuloksia seurataan koko suunnitelman voimassaolon ajan | Vuosittainen seuranta ja raportointi |
| Ikääntyneiden ravitsemuksesta huolehtimiseen ja sen seuraamiseen ja asiasta tiedottamiseen panostetaan | Ravitsemuksen arviointiin, ohjaukseen ja seurantaan laaditaan toimintamalli eri palveluihin | Tehty ja toteutetaan joka vuosi |
| | Ravitsemukseen liittyvän osaamisen varmistaminen on erityinen osa koulutussuunnittelussa vuosittain ikääntyneiden palveluissa | Toteutuu vuosittain |
| | Ravitsemukseen liittyvistä asioista tiedotetaan vuosittain ja siihen liittyvää materiaalia on saatavissa sähköisesti ja oppain | Toteutumista seurataan vuosittain |
| Liikuntaa ja muuta viriketoimintaa on monipuolisesti tarjolla kunnissa ikääntyvälle väestölle | Liikunta- ja viriketoimintamahdollisuuksista tiedottaminen on huomioidaan painopistealueena tiedottamissuunnitelmissa vuosittain | Toteutunut |

Toimiva asiakas- ja palveluohjaus

| Tavoite | Toimenpide | Seuranta |
|---|--|---|
| Laaja-alaiset palvelutarpeen arvioinnit toteutuvat | Laaja-alainen palvelutarpeen arviointi toteutetaan aina uudelle asiakkaalle ja tarpeen mukaan myös palvelutarpeita uudelleen arvioitaessa | Toteutuminen % tehdyistä palvelutarpeen arvioinneista / v |
| Paljon palveluita tarvitseviin asiakkaisiin kiinnitetään erityistä huomiota | Asiakastietojärjestelmiin on luotu automaattiset hälytys- ja tiedon keruutoiminnot, jotka tuottavat tietoa näistä asiakkaista suoraan ajantasaisesti asiakas- ja palveluohjaukseen | Tehty, toimivuutta ja riittävyttä arvioidaan jatkuvasti |

| | | |
|--|---|--|
| | Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden hallintaan on tehty laaja sote-toimijoiden yhteinen toimintamalli, jota ikääntyneiden palvelut noudattavat | Tehty, toteutumista arvioidaan asiakas- ja palveluohjauksen yhteistyöverkostoissa jatkuvasti |
| Ikääntyneiden ja heidän läheistensä ohjaus ja neuvonta on kaikkien sotetoimijoiden vastuulla | Muistutetaan soteammattilaisia laajasta ohjaus ja neuvonta velvoitteesta, joka liittyy työhön | Vuosittainen käsittely työpaikkakokouksissa toteutuu |
| Vastuuhenkilö nimetään ikääntyneelle hänen toimintakykynsä heikentyessä | Vastuuhenkilöiden toimintamalli ja tehtävien sisältö on määritelty ja toimintamallia toteutetaan | Toimintamalli valmis vuoden 2021 loppuun mennessä, vuosittainen seuranta asiakkaista, joille ei vastuuhenkilöä ole nimetty (% asiakkaista) |
| Edunvalvontavaltuutuksen tunnettuutta lisätään | Edunvalvontavaltuutuksesta tiedotetaan vuosittain ja siitä löytyy tietoa myös sähköisesti ja kirjallisista oppaista | Toteutuu |

Omaishoidon lisääminen ja tukeminen

| Tavoite | Toimenpide | Seuranta |
|--|---|--|
| Omaishoitoperheiden tukemisen tavat ja toimet lisääntyvät seudulla | Maakunnassa 2018 kootun tukitoimenpidelistan toimeenpano seudullisesti etenee | Toteutunut vuoden 2024 loppuun mennessä ja tarvittavia määrärahoja allokoitu talousarvioon |

Henkilöstö

| Tavoite | Toimenpide | Seuranta |
|---|---|------------|
| Ikääntyneiden palveluissa tehtävän työn houkuttelevuuteen panostetaan yhdessä koulutuksen järjestäjien kanssa | Ikääntyneiden palveluiden edustajat vierailevat suunnitelmallisesti vuosittain koulutuksen järjestäjien tilaisuuksissa keskustelemassa opiskelijoiden kanssa | Toteutunut |
| | Ikääntyneiden palveluiden edustajat vierailevat suunnitelmallisesti vuosittain yhteishakuja edeltäen koulutuksen järjestäjien tilaisuuksissa jakamassa tietoa työelämästä | Toteutunut |

| | | |
|--|--|--|
| Lakisääteiset henkilöstömitoitukset toteutuvat | Ympärivuorokautisen hoivan mitoitus toteutuu lainmukaisessa aikataulussa ja suuruudessa | Vuosittain |
| | Laatusuosituksen tai vastaavan ohjeen mukainen kotihoidon henkilöstömitoitus toteutuu | Vuosittain |
| Panostetaan jatkuvasti henkilöstön osaamiseen, myös digiosaamiseen | Koulutussuunnittelu lähtee selkeästä tiedosta osaamisen vahvistamisen ja lisäämisen tarpeista | Vuosittain tehtävä koulutussuunnittelu ja sen toteuttamisen seuranta |
| Työssä koetun onnistumisen tunteen kehittymistä tuetaan | Vuosittain tunnistetaan yksiköissä ja tiimeissä sellainen käytännön toiminnan muutos, minkä toteuttamisella tavoitellaan työssä onnistumisen tunteen kehittymistä positiiviseen suuntaan | Toteutuu vuosittain |

LÄHTEET

ATH, Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus, THL 2017.

De van der Schueren, M., Elia M., Gramlich, L., Johnson, M. P., Lim, S. L., Philipson, T., Jaferi, A., ja Prado, C. M., Clinical and economic outcomes of nutrition interventions across the continuum of care. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 2014.

Hussi ym. 2017. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. KAKS – Kunnallisan alan kehittämissäätiö.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012).

Laatusuositus hyvin ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2020-2023) – Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. STM 2020.

Mäkelä, M. 2018. Palvelukriteereistä tarpeiden ratkaisukirjoihin. THL.

Olkkonen-Nikula Anu 2018. Iäkkäiden yhteen sovitettujen palvelujen kokonaisuus Päijät-Hämeessä.

Perhehoitolaki (263/2015).

Sotkanet- tietokanta.

Sulkava ja Viramo, 2006. Keskivaikean ja vaikean muistisairaude n esiintyvyys Mini-Suomi –tutkimuksen (30-84 –vuotiaat), vantaan vanhimmat –tutkimuksen (85 vuotta täyttäneet) ja Kuopio 75+ -tutkimuksen mukaan. SUMU.

THL tilastotiedot 2018.

Tikkanen P. 2015. Physical Functioning among Community-Dwelling Older People. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, number 277.

Tikkanen Päivi 2018. Iäkkäiden yhteen sovitettujen palvelujen kokonaisuus Pohjois-Savossa.

Tilastokeskuksen tilastot.