

Vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma 2019–2023

Osa 1 Palvelujen seudullinen nykytila ja kattavuustavoitteet

Hausjärvi

Loppi

Riihimäki

Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä



Osa 2 Lopen vanhuspalvelujen nykytila ja kehittämissuunnitelmat

VANHUSPALVELULAIN MUKAINEN SUUNNITELMA

OSA 1: VANHUSPALVELUJEN SEUDULLINEN NYKYTILA JA KATTAVUUSTAVOITTEET

Sisällys

1. JOHDANTO	2
2. IKÄÄNTYMINEN RIIHIMÄEN SEUDULLA	2
2.1 Väestöllinen huoltosuhde	3
3. IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI RIIHIMÄEN SEUDULLA	4
3.1. Sairastavuus, hyvinvointi ja terveys.....	4
3.2. Pienituloisuus ja yksin asuminen voivat vaikuttaa hyvinvointiin	5
Yksinasuminen	6
3.3. Muistisairaudet.....	6
3.4. Päihteet.....	8
4. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENNE - NYKYTILA JA TAVOITTEET	8
4.1 Kotona asuvat.....	8
4.2 Säännöllinen kotihoito	9
4.3 Tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido.....	10
Palvelurakenteen tavoitteet ympärivuorokautiselle asumispalvelulle.....	11
4.5 Omaishoidon tuki	12
Palvelurakenteen tavoitteet omaishoidon tuelle	12
5. HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN	13
6.1 Terveyden edistäminen ja sairauksien hoito	14
6.2 Muistisairaudet.....	15
7. PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO	15
8.1. Palveluneuvonta ja -ohjaus	16
8.2. Kotona asumista edistävät palvelut	16

8.2.1. Kotihoito.....	16
8.2.2. Tukipalvelut.....	17
8.3. Ikääntyneiden asumispalvelut.....	17
8.4. Perhehoito	18
8.5. Sähköiset palvelut	19
9. SUUNNITELMAKAUDEN 2014–2018 ARVIOINTI.....	19
10. MAAKUNNAN VANHUSNEUVOSTOJEN SISÄLTÖALUEET KEHITTÄMISELLE.....	20
Lähteet	21
Liite 1. Ikääntyneiden palveluja ohjaavia suosituksia, ohjelmia ym.	22
Vanhuspalvelulain mukaisen suunnitelman päivittäminen.....	22

1. JOHDANTO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (ns. vanhustalvvelulaki 920/2012) edellyttää, että kunnan vanhustalvveluja koskeva suunnitelma on päivitettävä valtuustokausittain. Edellinen suunnitelma on laadittu suunnitelmakaudelle 2014–2018. Käsillä oleva suunnitelma on laadittu nelivuotiskaudelle (vuosille 2019–2023). Alun perin suunnitelman oli tarkoitus kattaa vuodet 2019–2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen kariutumisen maaliskuussa 2019 pidensi suunnitelmakautta. Uudistuksen kariutumisen vuoksi suunnitelma perustuu nykyiseen palvelutuotannon järjestämistapaan.

Edellinen suunnitelma oli rakenteeltaan kokonaisuudessaan seudullisesti laadittu. Nyt käsillä oleva suunnitelma jakautuu kahteen osaan. Osa 1 sisältää Hausjärven, Lopen ja Riihimäen yhteenlasketut palvelujen kattavuudet ja kehittämistavoitteet, terveystalvvelut sekä myös jonkin verran taustamateriaalia. Osassa 2 tarkastellaan Riihimäen ikääntyville suunnattuja palveluja ja niiden kehittämistarpeita.

Suunnitelmaa laadittaessa on hyödynnetty Kanta-Hämeen I&O –kärkihankkeen raporttia *Ikääntyneiden yhteensovittettujen palveluiden kokonaisuus Kanta-Hämeessä*. Palvelujen kattavuuksille asetetut tavoitteet ja linjaukset on pääosin tehty kyseisen raportin pohjalta.

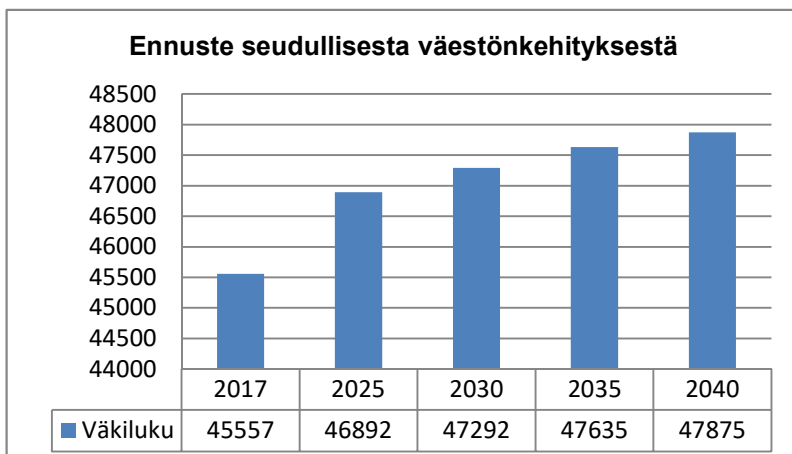
Vanhusten palvelujen palvelurakennetta tulee tarkastella kokonaisuutena. Muutokset yhdessä palvelurakenteen osassa heijastuvat aina palvelurakenteen muihin osiin. Raskaimpien asumistalvveluiden vähentäminen edellyttää kotihoidon ja välimuotoisten asumistalvvelujen kehittämistä ja toimintavarmuutta.

Palveluille asetettavissa kattavuustavoitteissa tarve määritellään suhteessa 75 vuotta täyttäneiden kuntalaisten määrään. Palveluissa on kuitenkin myös alle 75 -vuotiaita kuntalaisia. Tunnuslukuja esitellään Riihimäen osalta myös alle 75 vuotiaista.

Riihimäen osalta väestöennusteena on käytetty 0,2 %:n vuotuista kasvua. Hausjärven ja Lopen osalta on käytetty Tilastokeskuksen väestöennustetta.

2. IKÄÄNTYMINEN RIIHIMÄEN SEUDULLA

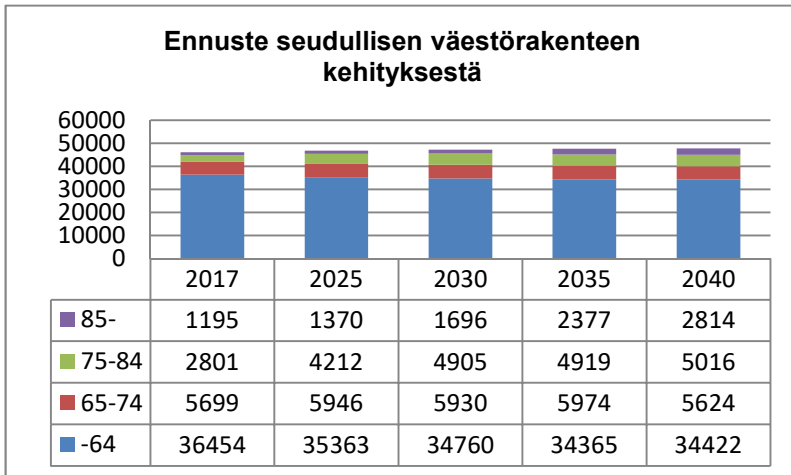
Tilastokeskuksen vuoden 2015 väestöennusteen mukainen seudullinen väestökehitys on kuviossa 1. Vuoden 2017 osalta väkiluku on 31.12.2017 mukainen



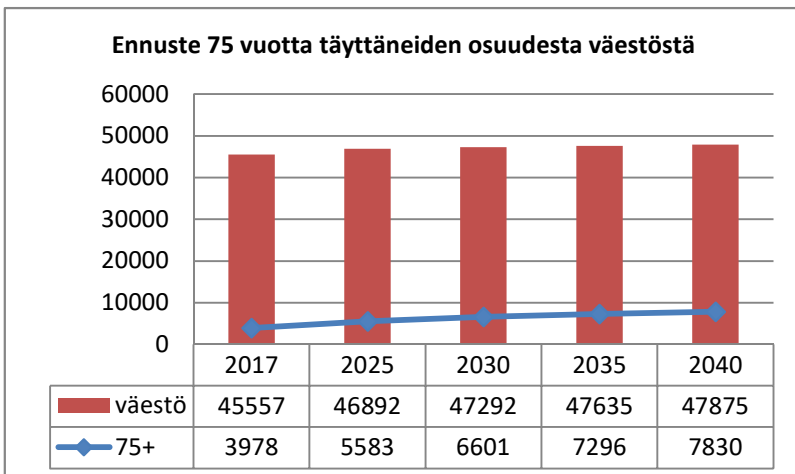
Kuvio 1. Riihimäen seudun väestöennuste vuoteen 2040 saakka, vuoden 2017 osalta 31.12.2017 tieto (ennuste Tilastokeskus ja Riihimäen väestöprojektio).

75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa koko tarkastelukauden. 65–74 –vuotiaiden määrä näyttää ennusteen mukaan kasvavan vuoteen 2035 saakka ja kääntyvän laskuun vuoteen 2040 mennessä. 75 vuotta täyttäneiden määrä sen sijaan kasvaa ennusteen mukaan koko tarkasteluajan.

Alla oleva taulukko poikkeaa vuoden 2017 osalta kuviosta 2, koska Hausjärven ja Lopen toteutuneet ikäryhmittäiset vuoden 2017 luvut eivät olleet käytettävissä.



Kuvio 2. Seudun väestörakenteen kehitys vuoteen 2040 saakka (lähde Tilastokeskus ja Riihimäen väestöprojektiio).



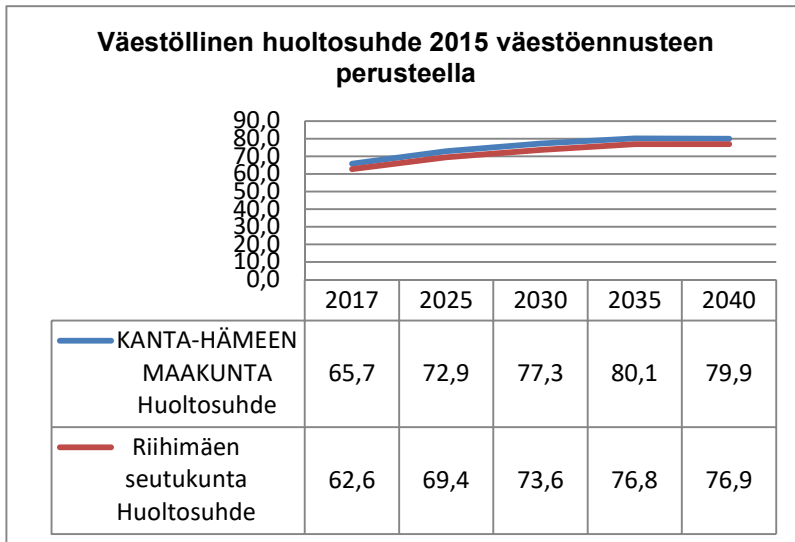
Kuvio 3. Seudun 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä (lähde Tilastokeskus, Riihimäen väestöprojektiio).

Ennusteen mukaan 75 vuotta täyttäneiden osuus seudulla noin kaksinkertaistuu seuraavien reilun 20 vuoden aikana. 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä kasvun ennakoidaan olevan noin 140 %. Ennuste perustuu Tilastokeskuksen vuoden 2015 väestöennusteeseen ja Riihimäen väestöprojektiioon.

2.1 Väestöllinen huoltosuhde

Väestöllinen huoltosuhde ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65 -vuotta täyttänyttä on sataa 15–64 -vuotiasta (työikäistä) kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on.

Alla oleva väestöllinen huoltosuhde perustuu kaikkien kuntien osalta vuoden 2015 Tilastokeskuksen väestöennusteeseen.



Kuvio 4. Väestöllinen huoltosuhde, ennuste vuoteen 2040 saakka (lähde Tilastokeskus vuoden 2015 ennuste).

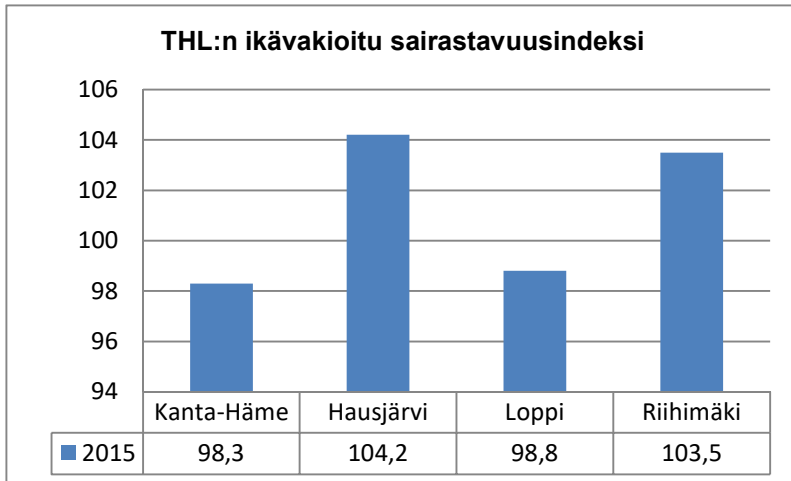
Tilastokeskuksen uusimman väestöennusteen mukaan huoltosuhde nousee tulevina vuosikymmeninä, mutta aiempia ennusteita hitaammin. Syynä tähän on syntyvyyden lasku ja sen seurauksena nuorten huollettavien määrän pieneneminen. Lyhyellä aikavälillä väestöllinen huoltosuhde heikkenee aiempia ennusteita hitaammin. Pidemmällä aikavälillä väestöllinen huoltosuhde heikkenee aiempia ennusteita enemmän. (Tilastokeskus 2018.)

3. IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI RIIHIMÄEN SEUDULLA

3.1. Sairastavuus, hyvinvointi ja terveys

THL:n sairastavuusindeksi kokoaa tiedot seitsemästä vakavasta sairausryhmästä. Näitä ovat syöpät, sepelvaltimotauti, aivoverisuonitaudit, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden häiriöt, tapaturmat sekä dementia. Sairastavuusindeksin aikasarja perustuu vuoden 2015 tietoihin. Koko maan sairastavuusindeksi on 100 ajanjaksolla 2013–2015. Mitä pienempi luku on, sitä terveempi väestö. (THL.)

Kuviossa 5 on seudun kuntien sairastavuusindeksit, vertailuna Kanta-Häme. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta.



Kuvio 5. THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu, vuodelta 2015 (lähde Sotkanet).

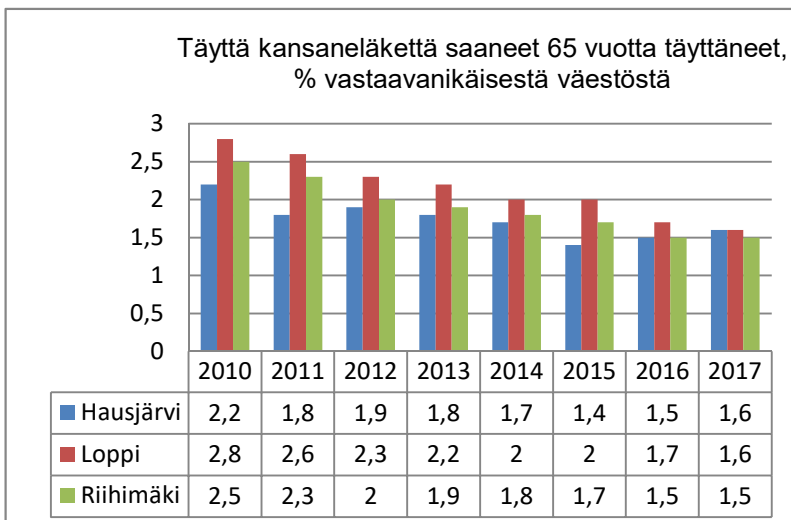
Useimmat sairaudet ovat iäkkäillä paljon yleisempiä kuin nuoremmilla. Tällaisia iän myötä yleistyviä sairauksia ovat muun muassa dementia, sydän- ja verisuonisairaudet ja syöpä. Iäkkäiden osuus väestöstä kasvaa, jolloin sairaiden ihmisten kokonaismäärä lisääntyy. (THL.)

3.2. Pienituloisuus ja yksin asuminen voivat vaikuttaa hyvinvointiin

Täysi kansaneläke voidaan myöntää henkilölle, jonka työeläke on enintään 55,54 euroa kuukaudessa tai joka ei saa ollenkaan työeläkettä. Vuonna 2019 kansaneläkkeen täysi määrä yksin asuvalla on 628,85 euroa kuukaudessa. Täysi takuueläke on 784,52 €/kk, sen voi saada vain silloin, kun ei ole muita eläkkeitä.

Kelan selvityksen mukaan vuoden 2017 loppuun mennessä täyden kansaneläkkeen saajien määrä kaikkiaan on vähentynyt kymmenessä vuodessa 6 %. 70 vuotta täyttäneiden täyden kansaneläkkeen saajien määrä on vähentynyt vuodesta 2008 peräti 43 %. Täyden kansaneläkkeen saajien määrässä on tapahtunut kasvua selvästi nuoremmissa ikäryhmissä. Täyden kansaneläkkeen saajista työkyvyttömyyseläkkeellä oli 74 %. Vanhuuseläkkeellä täyden kansaneläkkeen saajista oli 26 %. (Kela, tilastokatsaus 15.11.2018.)

Kuviossa 6 on Hausjärven, Lopen ja Riihimäen 65 vuotta täyttäneiden täyttä kansaneläkettä saaneiden määrän kehitys ilmaistuna %:na vastaavanikäisestä väestöstä.



Kuvio 6. Pienituloisuutta kuvaava täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä.

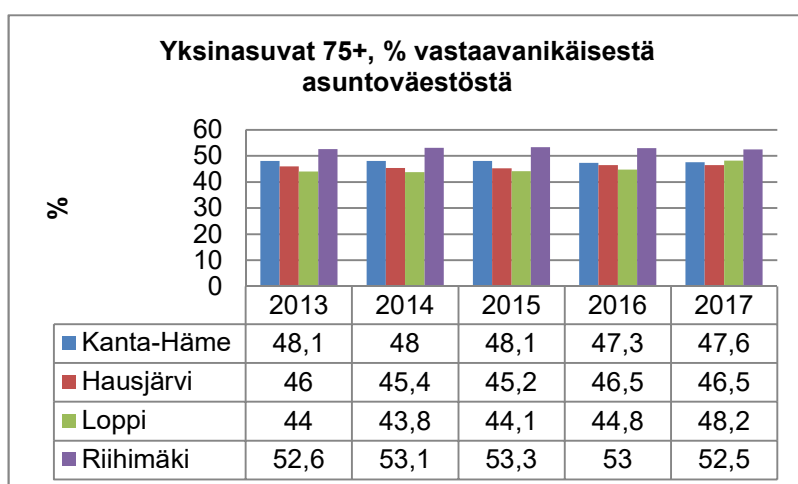
Kaikissa seudun kunnissa täyttä kansaneläkettä saavien määrä on alentunut vuosina 2010–2017, kuten valtakunnallinen suuntaus on ollut.

Yksinasuminen

Naiset asuvat miehiä useammin elämänsä loppuvuodet yksin. Tulevaisuudessa yli 80-vuotiaat asuvat kuitenkin yhä useammin puolison kanssa, kun ero sukupuolten eliniänodotteessa kapenee. Vuoteen 2035 mennessä yli 65-vuotiaan väestön yksin asuminen vähenee ja samalla koulutustaso paranee nopeasti. Tuleva ikääntyvä väestö on terveempää ja toimintakykyisempää kuin aikaisemmin. (Ikääntyvien yksinasuminen vähenee tulevaisuudessa.)

Yksin eläminen ei aina tarkoita yksinäisyyttä, vaan moni viihtyy hyvin itsensä kanssa. Yksin eläminen voi olla vapauttavaa ja itsenäistä eli myönteistä yksinäisyyttä. Vastentahtoinenkin yksinäisyys voi olla hyvin kestänyttä. Vaikka yksin asuminen ikääntyessä ei aiheuttaisi yksinäisyyttä, voi se aiheuttaa muita haasteita. Yksin asuminen on kalliimpaa ja heikko toimeentulo voi rajoittaa lähtemistä, samoin kuin avun puuttuminen. Pienituloiset säästävät usein lääkkeitä ja ruuasta, mikä on hyvinvoinnin riskitekijä. (Yksin asuminen ja yksinäisyys yleisiä ikääntyessä.)

Kuviossa 7 on kuvattuna kuntien 75 vuotta täyttäneiden yksinasuvien osuus prosentteina vastaavaikäisestä väestöstä. Vertailuna on Kanta-Häme. Riihimäellä yksinasuvien osuus on korkeampi kuin Hausjärvellä tai Lopella ja myös korkeampi kuin Kanta-Hämeessä.



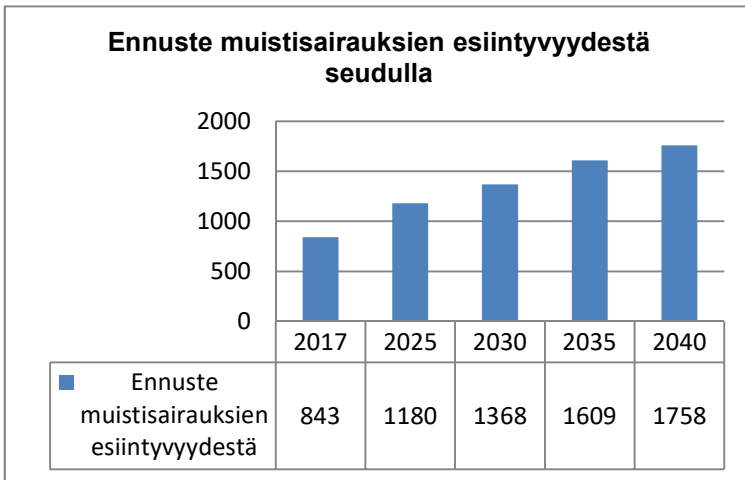
Kuvio 7. Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä (lähde Sotkanet).

3.3. Muistisairaudet

Muistisairauksien esiintyvyyden arvioinnissa on hyödynnetty Ikääntyneiden yhteensovitettujen palveluiden kokonaisuus Kanta-Hämeessä –raportissa käytettyä Sulkavan ja Viramon (2006) keskivaikean ja vaikean muistisairauden esiintyvyyttä väestössä. Sulkavan ja Viramon arvion mukaan muistisairauksia esiintyy ikäryhmittäin seuraavasti:

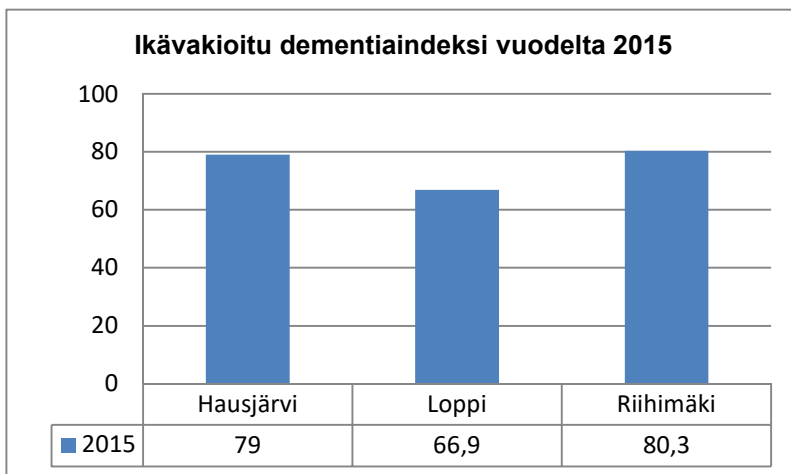
- 30–64 -vuotiailla 0,26 %
- 65–74 -vuotiailla 4,2 %
- 75–84 vuotiailla 10,7 %
- 85 vuotta täyttäneillä ja sitä vanhemmilla 35 %.

Alla olevassa kuviossa on Hausjärven, Lopen ja Riihimäen väestöennusteiden ja Sulkavan & Viramon esiintyvyyсарvion mukaan laskettu muistisairauksien esiintyvyys 65 vuotta täyttäneiden osalta.



Kuvio 8. Ennuste muistisairauksen esiintyvyydestä Riihimäen seutukunnalle Sulkavan ja Viramon esiintyvyydsarvion ja väestöennusteen perusteella 65 vuotta täyttäneen väestönosan osalta (vuosi 2017 toteutunut väestö, väestöennuste Tilastokeskus ja Riihimäen väestöprojekti).

Kuviossa 9 on ikävakioidut dementiaindeksit seudun kunnissa sekä Kanta-Hämeessä (vuosi 2015). Indikaattori kuvaa Alzheimer-taudin takia myönnettyjen lääkkeiden erityiskorvausoikeuksien esiintyvyyttä 65 vuotta täyttäneessä väestössä. Väestön ikääntyessä erityisesti etenevät ja pysyvät muistisairaudet aiheuttavat kunnissa lisääntyvää palveluntarvetta.



Kuvio 9. Ikävakioitu dementiaindeksi kunnittain vuodelta 2015.

Ihmisten eläessä yhä pidempään muistisairauksia sairastavien lukumäärä kasvaa voimakkaasti. Eurooppalaisten ennusteiden perusteella muistisairauksia sairastavien määrä moninkertaistuu vuoteen 2050 mennessä.

Muistisairauksien yleisyyteen vaikuttavat ikääntymisen lisäksi muistisairauksien riskitekijöiden yleisyys sekä muistisairauksien diagnostiikan ja hoidon kehitys. Alueilla, joilla on paljon iäkästä väestöä, on myös enemmän muistisairauksia sairastavia henkilöitä. Toistaiseksi muistisairauksien esiintyvyyden alueellisista eroista tiedetään kuitenkin vain vähän. Alzheimerin taudin lääkehoitoa saavia henkilöitä kuvaavan dementiaindeksin perusteella eri alueiden välillä on merkittäviä eroja. (Muistisairauksen yleisyys.)

3.4. Päihteet

Ikääntyneiden päihteiden käyttö on lisääntynyt samoin kuin muun väestön. Kyse ei ole pelkästään satunnaisen käytön lisääntymisestä, iäkkäät ovat lisänneet selvästi myös säännöllisempää juomista. Etenkin ikääntyvät naiset ovat lisänneet alkoholin käyttöään. Päihteidenkäytöstä aiheutuvat muistisairaudet ovat kasvava ryhmä. Kasvu selittyy osin sillä, että muistisairaudet tunnistetaan aikaisemmin. (Salo-Chydenius 2015.)

Yli 65-vuotiaista noin 5-10 % on päihderiippuvaisia. Liika-, riski- ja ongelmakäyttäjien määrä ei ole tiedossa. Yhä harvempi ikääntyvä on raitis ja lääkkeiden väärinkäyttö on lisääntynyt ikääntyneillä. Ikääntyminen merkitsee usein sairauksia ja lääkkeiden käytön kasvua. Riski alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksille lisääntyy. Liiallisen alkoholin käyttö voi johtaa lääkkeiden unohtamiseen, niiden ottamiseen useampaan kertaan, alkoholin kanssa haitallisen lääkkeen tauottamiseen tai lääkkeen käytön lopettamiseen. (Ikääntyneet ja päihteiden käyttö 2017.)

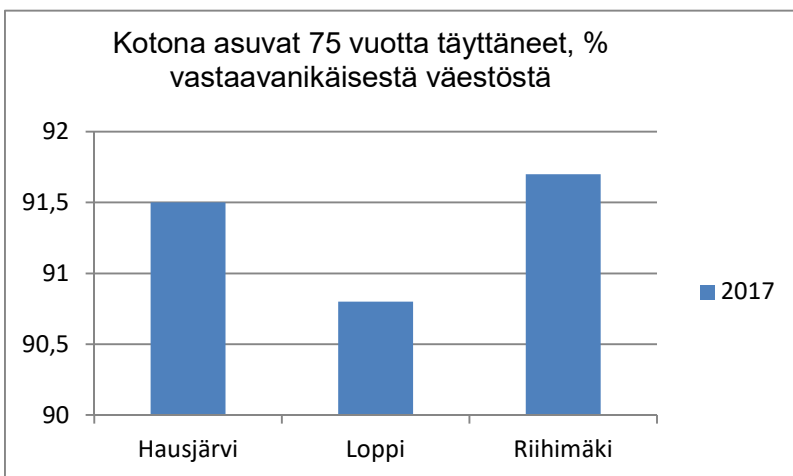
Päihteiden käytön syinä voivat olla esimerkiksi erilaiset elämän kriisitilanteet, menetykset, yksinäisyys, masennus tai sairastuminen. Päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttö voi olla myös yritys selvittää alkavan muistisairauden aiheuttaman ahdistuksen kanssa. (Salo-Chydenius 2015.)

4. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENNE - NYKYTILA JA TAVOITTEET

Kanta-Hämeen I&O –kärkihankkeessa on määritelty maakuntatasolla tavoitteet palvelurakenteelle. Kyseisiä palvelurakennetavoitteita käytetään seudullisen palvelurakenteen pohjana.

4.1 Kotona asuvat

Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattoria laskettaessa kotona asuviksi laskettiin muut kuin sairaaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa, vanhainkodeissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisessa olleet. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

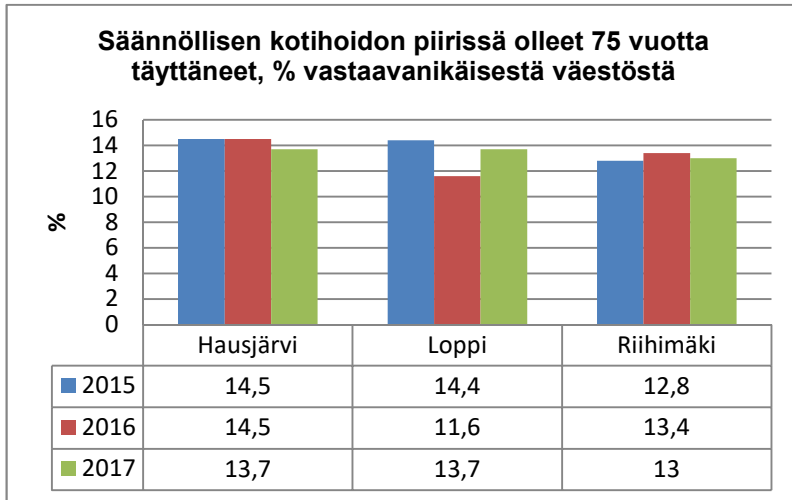


Kuvio 10. Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä, % vastaavanikäisestä väestöstä (lähde Sotkanet, Riihimäki tilastot tilastot).

Kanta-Hämeen I&O –kärkihankkeessa on linjattu, että vuoteen 2020 mennessä tavoitellaan, että 93 % 75 vuotta täyttäneistä asuisi kotona. Vuoteen 2022 mennessä tavoitteena on vastaavasti 94 %. Asetetut tavoitteet merkitsevät seudun kunnissa asiakkaiden määrän vähentymistä ympärivuorokautissa palveluissa lähivuosina.

4.2 Säännöllinen kotihoito

Kuviossa 11 on esitetty säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 75 vuotta täyttäneiden määrä %:na vastaavanikäisestä väestöstä. Vuonna 2017 kotihoidon peittävyys on ollut Hausjärvellä ja Lopella hieman korkeampi kuin Riihimäellä.

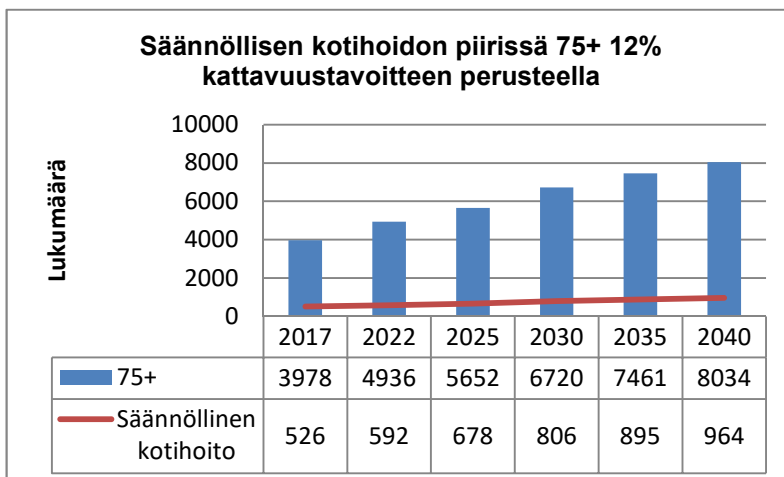


Kuvio 11. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (lähde Sotkanet, Riihimäki toimintakertomukset).

Kanta-Hämeen I&O -kärkihankkeessa on kotihoidon kattavuustavoitteeksi asetettu vuodesta 2020 alkaen 11 - 12 % 75 vuotta täyttäneistä on säännöllisen kotihoidon piirissä.

Vuoden 2013 vanhusten palveluja koskevassa laatusuosituksessa kotihoidon kattavuustavoitteeksi oli asetettu 13–14 % 75 vuotta täyttäneistä. Vuoden 2017 laatusuosituksessa kattavuustavoitetta ei ole. 11–12 %:n kattavuustavoitteen saavuttamiseksi vähän palveluja tarvitsevien palvelutarve pyritään jatkossa turvaamaan ensisijassa tukipalveluilla ja muilla tukitoimilla.

Asetetun kattavuustavoitteen (12 %) ja väestöennusteen perusteella laadittu kotihoidon asiakasmäärän kehitys Riihimäen seudulla on esitetty kuviossa 12.



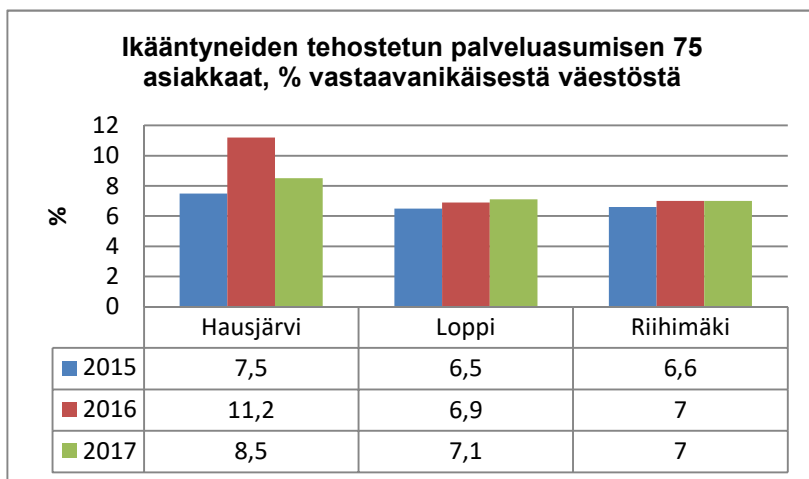
Kuvio 12. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrän kehitys Riihimäen seudun kunnissa 12 %:n kattavuustavoitteen perusteella laskettuna (Sotkanet, Riihimäki toimintakertomus). Vuoden 2017 luku on toteutunut asiakasmäärä.

Kattavuustavoite alenee vuoteen 2022 mennessä 12 %:iin 75 vuotta täyttäneiden määrästä. Ikääntyneiden lukumäärä kasvaa, joten myös kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden määrä tulee kasvamaan koko tarkastelujakson ajan.

4.3 Tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido

Tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido yhdessä muodostavat ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon. Vanhuspalvelulain mukaan laitoshoidon asiakas voidaan ohjata vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen liittyvät perusteet. Seudun kunnissa on palvelurakennetta muutettu tehostetun palveluasumisen suuntaan edellisen suunnitelmakauden aikana.

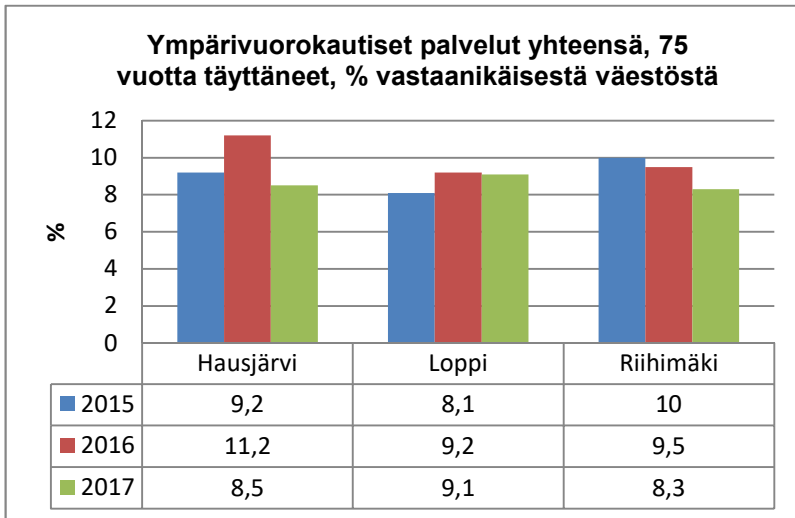
Kuviossa 13 on seudun kuntien tehostetun palveluasumisen kattavuus vuosina 2015–2017. Lopella ja Riihimäellä tehostetun palveluasumisen määrä on kasvanut vuodesta 2015. Hausjärvellä on pitkäaikaisen laitoshoidon paikat muutettu tehostetuksi palveluasumiseksi vuoden 2016 aikana. Lopella ja Riihimäellä tehostetun palveluasumisen määrä on lisääntynyt edelleen vuonna 2018, kun loput laitoshoidon paikoista on muutettu tehostetun palveluasumisen paikoiksi.



Kuvio 13. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (lähde Loppi Sotkanet, Hausjärvi ja Riihimäki toimintakertomukset).

Vuoden 2017 lopussa yhdessäkään seudun kunnassa ei ollut pitkäaikaisesti hoidettavia asiakkaita terveyskeskuksessa.

Tehostettua palveluasumista ja laitoshoidoa voidaan tarkastella yhtenä kokonaisuutena, ympärivuorokautisena palveluna (koska tavoitteena on, että asiakkaita ei olisi jatkossa enää laitoshoidossa). Ympärivuorokautisen palvelun kokonaisuus on kuviossa 14.



Kuvio 14. Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon yhteenlaskettu kattavuus, 75 vuotta täyttäneet, % vastaavakäisestä väestöstä (lähde Sotkanet, Riihimäki toimintakertomus).

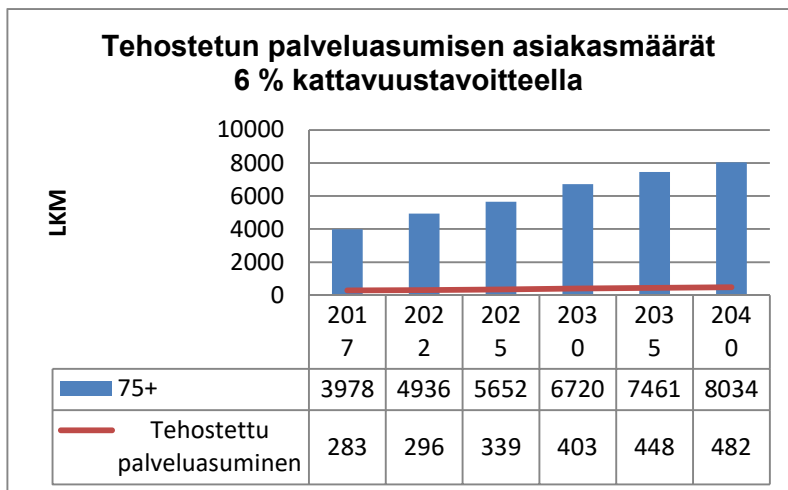
Palvelurakenteen tavoitteet ympärivuorokautiselle asumispalvelulle

Kanta-Hämeen I&O –kärkihankkeessa on kattavuustavoitteeksi ikääntyvien ympärivuorokautisille asumispalveluille asetettu

7 % vuoteen 2020 mennessä 75 vuotta täyttäneiden määrästä

6 % prosenttia vuoteen 2022 mennessä 75 vuotta täyttäneiden määrästä.

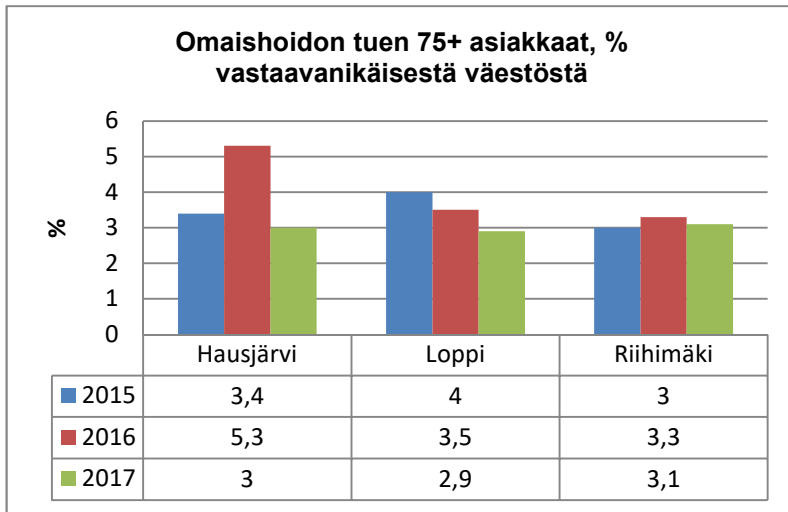
Tehostetun palveluasumisen asiakasmääriin sisältyvät tässä tarkastelussa kaikki ympärivuorokautista palvelua tarvitsevat asiakkaat. Oletuksena on, että laitoshoidossa ei enää vuonna 2022 ole asiakkaita seudun kunnissa.



Kuvio 15. Ennuste tehostetun palveluasumisen asiakasmäärästä Riihimäen seudulla 75 vuotta täyttäneiden määrän ja 6 %:n kattavuustavoitteen perusteella (lähteet Tilastokeskus, Sotkanet, Riihimäki toimintakertomus). Vuoden 2017 tieto on toteutunut asiakasmäärä.

4.5 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuen asiakasmäärien kehitys vuosina 2015–2017 on kuvattu kuviossa 16. Omaishoidon tuen kattavuudessa tarkastellaan hoidettavien määrää vuoden aikana.



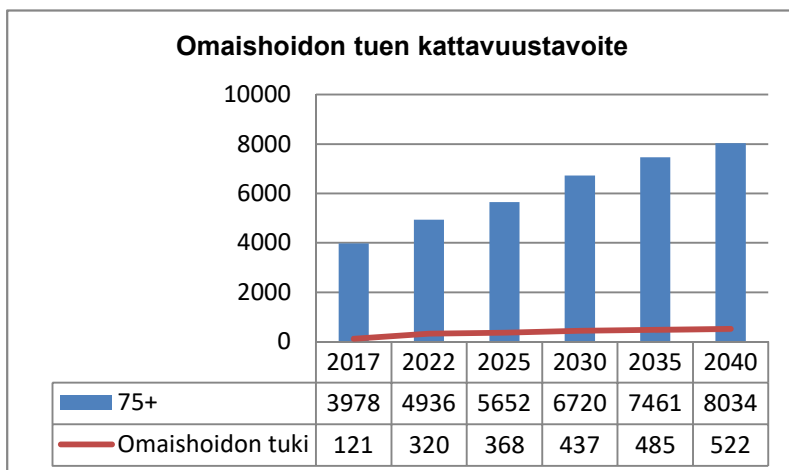
Kuvio 16. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (lähde Sotkanet).

Omaishoidon tuen piirissä on myös 65–75 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Omaishoidon tuen kokonaisuutta ja asiakasmääriä esitellään tarkemmin kuntakohtaisissa osioissa.

Palvelurakenteen tavoitteet omaishoidon tuelle

Kanta-Hämeen I&O -rärkihankkeessa on omaishoidon tuelle asetettu kattavuustavoite vuodesta 2022 alkaen

omaishoidon tuen piirissä on vähintään 6,5 % 75 vuotta täyttäneistä.



Kuvio 17. Arvio omaishoidon tuen asiakasmäärästä, kun kattavuustavoite on 6,5 % 75 vuotta täyttäneestä väestöstä (väestöennuste Tilastokeskus). Vuoden 2017 tieto on toteutunut asiakasmäärä.

Yhteenveto palvelujen kattavuustavoitteista % 75 vuotta täyttäneestä väestöstä

I&O –kärkihankkeessa on linjatut kattavuustavoitteet

Palvelu	Tavoite v. 2020 alkaen %	Tavoite v. 2022 alkaen %
Kotona asuvat	≥93	≥94
Säännöllisen kotihoidon piirissä	≥11–12	≥11–12
Pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa asumispalvelussa	≤7	≤6
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa (terveyskeskus sairaala, vanhainkoti)		0
Omaishoidon tuki		≥6,5
Perhehoito	ei asetettua kattavuustavoitetta, tavoitteena perhehoidon lisääntyminen	

Taulukko 1. Linjaukset iäkkäiden palvelujen kattavuustavoitteille Kanta-Hämeessä (lähde läkkäiden yhteen sovitettujen palveluiden kokonaisuus Kanta-Hämeessä).

5. HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Kuntalaki edellyttää, että kunnassa on oltava kuntastrategia, joka ottaa huomioon kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistämisen. Vanhuspalvelulain mukaan kunnan eri toimialojen on toimittava yhteistyössä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Terveydenhuoltolaki puolestaan velvoittaa kunnan seuraamaan asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain, minkä lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmistettava laajempi hyvinvointikertomus.

I&O –kärkihankkeen ikääntyneiden palvelujen valmistelussa on tunnistettu kolme osa-aluetta, jotka ikääntyneen väestön hyvinvoinnin sekä ikäihmisen terveen ja toimintakykyisen elämän kannalta tulee nimetä keihäänkärjiksi maakunnan ja kuntien välisessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyössä. Nimettävät yhteistyöalueet ovat

liikuntayhteistyö
ympäristö ja kaavoitus
kulttuuri- ja yhdistys-/ järjestötoiminta, eritoten yksinäisyysjärjestöjen lähtökohdista.

6. TERVEYSPALVELUT

Ikääntyvien messuilla vuonna 2018 kysyttiin kuntalaisilta, mitkä asiat sosiaali- ja terveyspalveluissa ovat ikäihmisille tärkeimpiä. Vastaajia pyydettiin valitsemaan kolme itselleen tärkeintä asiaa. Kolme vastaajille tärkeintä asiaa kohdistuivat terveyspalveluihin. Suurimman vastausmäärän sai vaihtoehto ”terveyskeskuksen vastaanotolle pääsy vaivatonta”. Toiseksi tärkeimmäksi asiaksi vastauksissa nousi ”ikäihmisten terveystarkastukset” ja kolmanneksi tärkeimpänä ”terveyskeskuksen päivystykseen pääsy vaivatonta”. Vastaajia oli kaikkiaan 90.

Terveyspalveluihin sisältyvät oman kunnan terveyskeskuksen palvelut, kuten terveystarkastukset, hammashuolto, kotisairaanhoido, kuntoutuspalvelut ja apuvälineet. Tarvittavat erikoissairaanhoidon palvelut järjestää sairaanhoitopiiri.

6.1 Terveyden edistäminen ja sairauksien hoito

Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä vastaa seutunsa asukkaiden terveysneuvonnasta, sairaanhoidosta, suun terveydenhuollosta, fysioterapiasta ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sekä apuvälineiden lainauksesta ja hoitotarvikkeiden jakelusta. Terveyspalveluihin kuuluu myös kotisairaanhoido ja terveyskeskusosastoilla annettava tutkimus, hoito ja kuntoutus. Kotisairaala hoitaa esimerkiksi ikääntyvän väestön sairauksia ikääntyneen henkilön omassa kodissa tai palveluasumisessa.

Kaikilla seudun asukkailla on mahdollisuus saada lakisääteisesti kunnallista suunhoitoa terveyskeskuksesta. **Suun terveydenhuollon** toimipisteitä sijaitsee kaikkien kolmen kunnan alueella. Hoitoon pääsy määräytyy terveysperusteisesti ja hoitojärjestys perustuu hoidon kiireellisyyteen. Palveluntarpeiden selvittämisestä vastaavan työntekijän (980/2012 15 §) on toimittava iäkkään henkilön tarpeita vastaavasti yhteistyössä eri asiantuntijoiden kanssa, mukaan lukien suunhoidon asiantuntijat. Siksi hoito- ja palvelusuunnitelmasta vastaava työntekijä on vastuussa suunhoidon tarpeen selvittämisestä ja hoitoon ohjauksesta.

Fysioterapiassa arvioidaan asiakkaan terveyttä, liikettä, liikkumista, toimintakykyä ja apuvälinetarvetta. Keskeisiä fysioterapian menetelmiä ovat terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta sekä terapeutin harjoittelu. Asiakkaille ohjataan tutkimusten ja mittausten jälkeen mm. omaharjoitteluohjelma. Yhdessä asiakkaiden kanssa tehdään fysioterapiasuunnitelma tavoitteineen. Suunnitelman toteutumista arvioidaan tarvittaessa arviointikäynneillä. Fysioterapeutit toimivat pääosin Riihimäen sairaalan tiloissa, mutta myös osana moniammatillista tiimiä niin osastoilla kuin kotihoidossa.

Terveyskeskuksen tehtävänä on järjestää sairaanhoitoon kuuluva **lääkinnällinen kuntoutus** siltä osin, kuin sitä ei ole säädetty Kansaneläkelaitoksen tai erikoissairaanhoidon vastuulle. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarkoituksena on auttaa asiakasta ylläpitämään tai parantamaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on tukea kuntoutujaa elämäntilanteen hallinnassa ja hänen itsenäistä suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa. Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluista päättää kuntoutustyöryhmä ja päätöksen edellytyksenä on voimassaoleva kuntoutussuunnitelma tai asiantuntijan tekemä lausunto apuvälinetarpeesta.

Apuvälineillä tuetaan ikäihmisen selviytymistä kotona ja arjen ympäristössä vamman, sairauden tai ikääntymisen aiheuttamasta toimintakyvyn laskusta huolimatta. Lainattavia apuvälineitä ovat liikkumisen apuvälineet (mm. sauvat, kävelytelineet, pyörätuolit) sekä päivittäisiin toimintoihin (peseytyminen, wc, ruokailu, pukeutuminen) liittyvät apuvälineet. Lyhytaikaiseen lainaan apuvälineitä saa esimerkiksi leikkausten tai tapaturmien jälkeen. Pitkäaikaislainan edellytyksenä on pitkäaikainen tai pysyvä toiminnan häiriö. Erikoissairaanhoidon (Kanta-Hämeen keskussairaala) on keskitetty erityistä asiantuntemusta vaativat apuvälineet, esimerkiksi sähköpyörätuolit, ympäristöhallintalaitteet, tietokoneen käytön oheislaitteet ja ohjelmat.

Terveyskeskussairaalan osastoilla hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista sairaudenhoitoa. Osastoille tullaan pääosin päivystyksestä tai jatkohoitoon tai-kuntoutukseen erikoissairaanhoidosta lääkärin läheteellä. Kotisairaala tarjoaa lyhytaikaista ja akuuttia sairaudenhoitoa potilaan kotona, ja se korvaa osastolla annettavaa hoitoa. Kotisairaalaan tullaan lääkärin läheteellä ja hoidosta vastaa lääkäri. Hoidon toteuttavat sairaanhoitajat. Kotisairaalahoito perustuu aina potilaan suostumukseen ja haluun tulla hoidetuksi kotona. Vaihtoehtoisesti voidaan tarjota sama hoito terveyskeskuksen osastolla. Kotisairaala hoitaa akuutin infektion tms. ikääntyneen henkilön omassa kodissa tai tehostetussa palveluasumisessa. Näin ikääntyneen ei tarvitse lähteä omasta kodistaan tai tehostetusta palveluasumisesta päivystykseen ja terveyskeskuksen osastolle, vaan hän voi sairastaa tutussa ympäristössä ja kotisairaalan sairaanhoitaja käy antamassa tarvittavan lääkehoidon ikääntyneelle siellä.

6.2 Muistisairaudet

Muistisairaus ymmärretään yleisesti sairautena mikä aiheuttaa ihmiselle muistin heikkenemistä. Muistisairaiden ja heidän läheistensä kannalta elämänlaatua heikentävät enemmän sairaudesta johtuvat käyttäytymisen muutokset. Käyttäytymisen muutoksia esiintyy kaikissa muistisairauksissa.

Muistisairaalan hoitopolku koostuu eri palveluista. Palvelut suunnitellaan ja järjestetään asiakkaan tarpeiden mukaan.

Terveyskeskuksen geriatrian poliklinikka palvelee Hausjärven, Lopen ja Riihimäen asiakkaita. Geriatrian poliklinikalla toteutetaan kansallisen muistiohjelman tavoitteiden mukaisesti muistisairaiden tutkimuksia ja hoitoon pääsyä. Poliklinikalla selvitetään asiakkaan muistitoimintoja, arvioidaan lääkitystä, tehdään diagnoosi ja laaditaan hoitosuunnitelma.

7. PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

Palliatiivisella eli oireita lievittävällä hoidolla tarkoitetaan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava etenevä sairaus ei ole enää parannettavissa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja ajoittuu potilaan viimeisille elinviikoille.

Saattohoidon organisoimiseksi Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) suosituksessa on esitetty kolmiportainen malli:

Portaan A mukaista hoitoa tulee tarjota kaikissa terveydenhuollon laitoksissa. Kaikissa yksiköissä tulee olla koordinoiva hoitaja.

Portaan B mukaista hoitoa toteutetaan keskikokoisissa terveyskeskuksissa kotihoidossa, kotisairaalassa ja terveyskeskuksen vuodeosastolla. B-tasolla on nimetty vastuuhoitaja ja vastuulääkäri. Suurilla paikkakunnilla tarvitaan koko- tai osa-aikainen lääkäri ja useita hoitajia, joilla on perustasoa laajempi koulutus saattohoitoon.

Tason C hoitoa toteuttavat yliopisto- ja keskussairaalat sekä osa saattohoitokodeista.

Riihimäen seudun terveyskeskuksessa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarjotaan osastoilla, kotisairaalassa ja kotisairaanhoidossa. Terveyskeskuksessa toimii myös palliatiivinen poliklinikka, joka on auki kerran viikossa ja joka sijaitsee osaston yhteydessä. Terveyskeskuksessa on palliatiivisen erityispätevyuden suorittanut lääkäri ja palliatiivisen ja saattohoitokoulutuksen suorittanut sairaanhoitaja.

Koivikko-koti on Kanta-Hämeen alueella toimiva saattohoitokoti. Koivikko-kodissa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon asiantuntijat ovat keskittyneet hoitamaan vaikeaa sairautta sairastavia ihmisiä silloin, kun hoidon painopiste on siirretty oireita lievittävään hoitoon. Myös kotisaattohoito on mahdollista Koivikko-kodin kotisairaanhoidon turvin.

8. IKÄÄNTYNEIDEN MONITOIMIJAINEN PALVELUKOKONAISUUS

Ikääntyvien yksilölliset palvelukokonaisuudet muodostetaan asiakaskohtaisesti palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Kotona asumista tuetaan kotihoidon, tukipalvelujen, päivätoiminnan, omaishoidon tuen ja lyhytaikaisen kuntouttavan asumisen keinoin. Palveluista räätälöidään asiakaskohtaisesti tarkoituksenmukainen kokonaisuus. Mikäli kotona asuminen ei ole tarkoituksenmukaista, kysymykseen tulee asuminen ympärivuorokautista palvelua tuottavassa yksikössä. Asiakkaan kanssa yhteistyössä palveluohjaus räätälöi tarvittavat palvelut.

8.1. Palveluneuvonta ja -ohjaus

Neuvontapalvelut on tarkoitettu ikäihmisille ja heidän läheisilleen iän tuomiin muutoksiin,

terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa. Palveluneuvonta voidaan toteuttaa puhelimitse, verkkopalveluna, muun teknologian avulla toimivina palveluina matalan kynnyksen toimipaikoissa tai liikkuvina palveluina. Henkilökohtaiseen palveluun on kuitenkin aina turvattava mahdollisuus.

Asiakkaat, omaiset ja ikäihmisten kanssa työskentelevät voivat ottaa yhteyttä vanhus- ja vammaispalveluihin palvelutarpeen arviointiin, asumiseen, toimeentuloon ja kotona

selviytymiseen liittyvissä asioissa. Ikäihmisten palveluista tiedotetaan myös kunnan verkkosivuilla. Asiantuntevan palveluohjauksen avulla voidaan kohdentaa oikeat palvelut oikeaan aikaan asiakkaan hyvinvoinnin tukemiseksi. Valinnanvapauden toteuttamisessa ja integraation kehittämisessä palveluohjaus on avainasemassa. Palveluohjaus toteutetaan yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa.

I&O -kärkihankkeessa ikääntyneiden neuvonta- ja ohjaus on linjattu koostumaan neljästä osiosta. Osiot ovat 1) ”Oma apu”, jolla viitataan erilaisiin asiointi- ja tiedonhankintakanaviin, 2) neuvonta ja ohjaus, 3) palvelutarpeen arviointi ja 4) palvelukokonaisuuksien koordinointi, seuranta ja valvonta. Malli perustuu Pohjois-Savon ikääntyneiden palveluohjaukseen (Tikkanen 2018, ks. läkkäiden yhteen sovitettujen palvelujen kokonaisuus Kanta-Hämeessä.)

8.2. Kotona asumista edistävät palvelut

8.2.1. Kotihoito

Kotipalvelua järjestetään sosiaalihuoltolain 19 §:n nojalla ja kotisairaanhoidon terveydenhuoltolain 25 §:n nojalla. Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta (sosiaalihuoltolaki 20 §).

Kotihoito ja kotiin tuotavat palvelut ovat aina ensisijaisia palvelumuotoja. Kanta-Hämeen I&O – kärkihankkeessa on tarkasteltu asiakkauksien muuttumista asiakasmäärien kasvaessa kotihoidossa. Muutaman kerran viikossa palvelua saavien määrän tulee vähentyä, joten heille on oltava tarjolla muita palveluvaihtoehtoja. Intensiivistä palvelua saavien määrän tulee kasvaa. Muistisairaiden määrän kasvaessa heidän määränsä lisääntyy myös kotihoidossa.

Toimivan kotihoidon pääperiaatteina ovat (STM):

kotihoitoa on tarjolla vuorokauden ympäri
kotihoidon henkilöstö on osallisena oman työnsä kehittämisessä
sekä kuntouttava että akuuttitilanteiden toimintamalli on kehitetty ja käytössä.

lääkäiden hoidon ja hoivan siirtyessä entistä enemmän kotiympäristössä tapahtuviksi, myös kuntoutus tapahtuu aikaisempaa useammin kotona. Sen vuoksi kotihoidolla on entistä suurempi merkitys asiakkaiden kuntoutuksessa ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Kotihoidossa tehtävän kuntoutussuunnitelman tulee olla asiakaslähtöinen ja perustua asiakkaan omiin voimavaroihin ja tarpeisiin. Suunnitelma tulee tehdä mahdollisimman varhain, jotta kuntoutuksesta saadaan suurin mahdollinen hyöty asiakkaalle. Tavoitteellinen kuntoutus edellyttää toteutumisen seuranta ja suunnitelman päivittämistä tarvittaessa. Kotihoidon henkilöstön osaamista on vahvistettava kuntoutussuunnitelmien tekemisessä ja kuntoutuksen tavoitteiden seurannassa. (THL.)

8.2.2. Tukipalvelut

Tukipalvelut ovat monesti ensimmäisiä palveluita, joita asiakas tarvitsee itsenäisen asumisen tueksi. Tukipalveluita voivat saada myös henkilöt, jotka eivät tarvitse muuta kotipalvelun tai kotihoidon palvelua. Tukipalveluilla voidaan myös täydentää kotihoidon palveluja.

Sosiaalihuoltolaissa ja –asetuksessa tarkoitettuja tukipalveluja ovat:

ateriapalvelu
siivous
vaatehuolto
kauppa- ja muut asiointipalvelut
sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut
päivätoiminta.

Sosiaalihuoltolain perusteella voidaan ikääntyneelle myöntää myös liikkumista tukevia palveluja:

kuljetus- ja saattajapalvelu.

Tukipalveluja saa kunnan kotipalvelun, kotihoidon, vanhus- tai vammaispalvelujen kautta. Kunta voi tuottaa tukipalvelut itse tai ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta. Tukipalveluilla on yleensä kuntakohtainen hinnasto, niistä peritään siis erillinen maksu kotihoidon asiakasmaksun lisäksi.

8.3. Ikääntyneiden asumispalvelut

Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä.

Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista.

Vanhuspalvelulain mukaan laitoshoidon asiakas voidaan ohjata vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

Lyhytaikaista asumista tarjotaan tehostetussa palveluasumisessa. Lyhytaikainen asuminen voi toteutua esimerkiksi kuntoutusjaksona sairaalahoidon jälkeen, omaishoidon vapaiden järjestämistapana tai asiakkaan kotona asumisen tueksi säännöllisinä jaksoina.

Kanta-Hämeen I&O –kärkihankkeessa on luotu asumisen palvelukonsepti. Konseptin lähtökohtana on kunnioitus jokaisen iäkkään oikeudesta asua ja ylläpitää omaa sosiaalista ympäristöään. Ikääntymisen mukanaan tuoma palveluiden tarve ei ole syy, minkä vuoksi iäkäs lähtökohtaisesti erotetaan asuinympäristöstään. (Ikääntyneiden yhteensovitetujen palveluiden kokonaisuus Kanta-Hämeessä.)

Asumisen konseptissa ympäristöä tarkastellaan asumisen näkökulmasta, minkä jälkeen pohditaan, minkälaisia palveluita asumisen ympäristöihin halutaan liittää, millainen muu ympäristö on ominaisuuksiltaan ja miten organisoidaan yhteisöllisyyden mahdollistavat tilat ikääntyneille asukkaille ja muille, jotka käyttävät tiloja oma-aloitteisesti. (Ikääntyneiden yhteensovitetujen palveluiden kokonaisuus Kanta-Hämeessä.)

Edellä olevaa voidaan tarkastella yhteisöllisenä asumisena, kuten Päijät-Hämeessä on linjattu. Yhteisöllisen asumisen asiakkaat käyttävät pääosin kotihoidon palvelua. Kokonaisuutena yhteisöllisen asumisen tulee vähentää tehostetun palveluasumisen tarvetta. Tehostetun palveluasumisen kattavuustavoite on laskettu vuodesta 2022 alkaen 6 %:iin 75 vuotta täyttäneiden määrästä. Ajatuksena on, että noin 2 % 75 vuotta täyttäneistä pärjäisi yhteisöllisen asumisen avulla. Vuonna 2022 Riihimäen seudulla tulisi olla 100 asiakasta yhteisöllisessä asumisessa, vuonna 2030 asiakkaita tulisi olla noin 130 ja vuonna 2040 noin 200.

8.4. Perhehoito

Perhehoidosta säädetään laissa 263/2015. Lain tarkoituksena on turvata asiakkaalle perheenomainen ja tarpeiden mukainen perhehoito.

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Perhehoito voi olla tilapäinen tai pidempiaikainen huolenpidon järjestämisen muoto. Perhehoitaja voi tulla myös asiakkaan omaan kotiin sovituksi ajaksi.

Kanta-Hämeessä Perhehoitoyksikkö Kanerva vastaa perhehoitajien rekrytoinnista ja koulutuksesta. Kunnat vastaavat asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista.

8.5. Sähköiset palvelut

Sosiaalihuollon sähköiset palvelut ja niiden kehittäminen –raportissa (STM Raportteja ja muistioista 14/2018) todetaan, että erityisesti iäkkäille suunnattuja sähköisiä palveluja on varsin vähän. Useimmissa kunnissa yhteydenotto palveluihin tehdään puhelimitse. Käytössä olevia palveluja ovat esimerkiksi mahdollisuus tehdä sähköisesti yhteydenottopyyntö palveluneuvontaan, verkkosivuille kootut tiedot palveluista ja kotihoidon tekemät videovälitteiset käynnit. Myös mahdollisuus tarkastella asiakkaan saaman palvelusetelin tai maksusitouksen tietoja on käytössä joissakin kunnissa. Ikäihmisille kohdennettuja kolmannen sektorin sähköisiä palveluita ei juuri ole. Usein erilaisten palveluntuottajien yhteystietoja on koottu nettisivuille, mutta ensisijaisena yhteydenottotapana tarjotaan puhelinta.

Sähköisiä terveyspalveluja on koko maassa käytössä selvästi laajemmin ja säännön-mukaisemmin kuin sähköisiä sosiaalipalveluja. Sähköinen yhteydenotto vähentää ammattilaisten puhelimesta viettämää aikaa, joten resurssia säästyy muuhun asiakastyöhön. Sähköisten yhteydenottokanavien kautta voidaan asioida mihin vuorokauden aikaan tahansa, eikä asiakkaan tarvitse jonottaa. Erityinen huomio kannattaisi kiinnittää asiakasryhmiin, joille liikkuminen palveluiden piiriin pitkien matkojen tai arkielämässä olevien rajoitteiden vuoksi on vaikeaa. Esimerkiksi omaishoitajien päivärytmiä pitkälti hoidettavan tarpeiden mukaan. Kartoituksessa heille löytyi vielä varsin vähän sähköisiä palveluita. (Sähköhelmenkalastus -

Sosiaalihuollon sähköisten palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet, STM:n raportteja ja muistioita 14/2018).

9. SUUNNITELMAKAUDEN 2014–2018 ARVIOINTI

Seutukunnan vanhus- ja vammaisneuvostoilta on pyydetty arviointi suunnitelmakauden 2014–2018 tavoitteiden toteutumisesta. Arvioinnin ovat toimittaneet

Hausjärven vammaisneuvosto
Lopen vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto
Riihimäen vanhusneuvosto
Riihimäen vammaisneuvosto.

Vanhus- ja vammaisneuvostojen lausuntojen ja kannanotoista on tehty yhteenveto asiakokonaisuuksittain.

Vuosille 2014–2018 tehdyssä ohjelmassa oli toimeenpano-ohjelma. Toimeenpano-ohjelmassa on kuusi palvelukokonaisuutta, joille on asetettu kehittämistoimenpiteitä.

Kehitettävät palvelukokonaisuudet:

Avopalvelujen kehittäminen
Omaishoidon kehittäminen
Ympäri vuorokautisen hoivan kehittäminen
Teknologian käyttö
Henkilöstön kehittäminen
Laadun kehittäminen.

Vanhus- ja vammaisneuvostojen arvioinneissa nousevat esiin seuraavat asiat:

Avopalvelun kehittäminen

Matalan kynnyksen neuvontapalveluiden tärkeys vanhusten palveluissa nousi esiin neuvostojen lausunnoissa. Digitaaliset palvelut palvelevat osaaavia käyttäjiä, mutta iäkkäissä on edelleen runsaasti henkilöitä, jotka tarvitsevat neuvontaa puhelimitse ja henkilökohtaisesti.

Kuntouttavien palvelujen jatkokehittäminen edelleen tukee kotona asumista. Iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuviin muutoksiin tulisi reagoida nopeasti, esimerkiksi sairaalasta kotiutumistilanteissa. Asiakkaan kuntoutumista edistävän toiminnan tulee toteutua kaikissa palveluissa, kotikuntoutuksen tehostaminen on keskiössä. Kuljetuspalvelut lisäävät asiakkaiden itsenäistä selviytymistä.

Ehkäisevään toimintaan panostaminen on tärkeää. Ehkäisevän toiminnan tulee olla monitoimijaista. Harrastustoiminnalla on yksinäisyyttä vähentävä rooli. Vapaaehtoistyöhön tulisi saada lisää toimijoita. Järjestöjen rooli on merkittävä.

Avopalvelujen kehittäminen nähtiin tärkeänä, koska hyvin toimivat palvelut myöhentävät ympärivuorokautisten palvelujen tarvetta.

Omaishoidon kehittäminen

Omaishoidon määrän kasvattamisen osalta tiedottaminen nähdään tärkeänä. Myös omaishoidon vapaiden toteutuminen on omaishoitajien osalta merkittävä tukitoimi.

Ympärivuorokautisen hoivan kehittäminen

Tehostetun palveluasumisen riittävyys ja asiakasmaksujen suuruus nousivat esiin neuvoston lausunnoissa. Lisäksi nähtiin tarpeellisenä kehittää psykogeriatrasta osaamista, sen tarpeen nähdään kasvavan tulevaisuudessa. Hoitajamitoituksen vastaavuus erilaisten asiakkaiden tarpeisiin nähden oli myös keskusteluttanut neuvostoissa.

10. MAAKUNNAN VANHUSNEUVOSTOJEN SISÄLTÖALUEET KEHITTÄMISELLE

I&O –kärkihankkeessa maakunnan vanhusneuvostot ovat laatineet kehittämisohjelman iäkkäiden palveluille. Kehittämisohjelmassa on 11 sisältöaluetta ja kunkin sisältöalueen alla on useita tavoitteita. Sisältöalueet ovat:

- Ihmislähtöisyys ja asiakkaan tarpeiden huomiointi palveluissa
- Eriarvoisuuden estäminen
- Ennaltaehkäisevien toimien lisääminen
- Uudenlaisia yhteisöllisiä asumismuotoja ikääntyneille
- Tiedon saannin helppous
- Palveluiden saatavuuden helppous ja palveluiden laatu
- Panostus kokonaisvaltaiseen kuntoutumisen tukemiseen
- Toimiva asiakas- ja palveluohjaus
- Omaishoidon lisääminen ja tukeminen tasapuolisesti
- Henkilöstö
- Resurssien käytön hyödyllisyys ja tehokkuus.

Edellä listatuista sisältöalueista on valittu kuntakohtaiset kehittämisaalueet. Ne esitellään kunkin kunnan osiossa toimenpiteineen.

Lähteet

THL. Kotihoidon henkilöstön kuntoutusosaamista on vahvistettava. Saatavissa 18.1.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135121/TUT12017_20_Kotihoidon%20henkil%3%b6st%3%b6n%20kuntoutusosaamista%20on%20vahvistettava.29.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kela, tilastokatsaus 15.11.2018. Täyden kansaneläkkeen saajien määrän lasku pysähtyi. Saatavissa 21.1.2019: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/261749/Tayden_kansanelakkeen_saajien%20maaran_lasku_pysahtyi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ikääntyvien yksin asuminen vähenee tulevaisuudessa. Saatavissa 21.1.2019: <https://www.etk.fi/uutinen/ikaantyvien-yksin-asuminen-vahenee-tulevaisuudessa/>

Yksin asuminen ja yksinäisyys yleisiä ikääntyessä. Saatavissa 21.1.2019: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yksin-asuminen-ja-yksin%3%A4isyys-yleisi%3%A4-ik%3%A4%3%A4ntyess%3%A4>

Tilastokeskus 2018. Nuorten määrä uhkaa vähentyä huomattavasti syntyvyyden laskusta johtuen. Saatavissa 29.1.2019 https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html

Muistisairauksien yleisyys. Saatavissa 11.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Salo-Chydenisu 2015. Vanhene viisaasti – ikääntyneiden päihteiden käyttö ja mielen hyvinvointi. Suomen seniorilehti 1/2015. Saatavissa 4.4.2019 https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Vanhene_viisaasti.pdf

Ikääntyneet ja päihteiden käyttö 2017. Saatavissa 4.4.2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto>

Liite 1. Ikääntyneiden palveluja ohjaavia suosituksia, ohjelmia ym.

Ravitsemussuosituksset ikääntyneille.

<https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet.suositus-3.pdf>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma 2013–2017. [https://www.ymparisto.fi/fi-FI/Asuminen/Ikaantyneiden_asuminen/Ikaantyneiden_asuminen_kehittamisohjelma\(46080\)](https://www.ymparisto.fi/fi-FI/Asuminen/Ikaantyneiden_asuminen/Ikaantyneiden_asuminen_kehittamisohjelma(46080))

Muisti- ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161060/YO_2018_Muisti_ ja_ ikaystavaill_ asuminen_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020.

https://www.muistiliitto.fi/application/files/6314/8666/3685/Kansallinen_muistiohjelma_2012-2020.pdf

Vanhuspalvelulain mukaisen suunnitelman päivittäminen

Työryhmä

Saarinen Marja-Liisa	työryhmän pj., Riihimäen sosiaali- ja terveyslautakunta
Helenius Antti	Riihimäen vanhusneuvosto
Hintsala Anne	vanhuspalvelujen johtaja, Lopen kunta
Hurme Susanna	ylihoitaja vs., Riihimäen seudun terveyskeskus
Kalliovalkama Kristiina	palvelupäällikkö, Riihimäen kaupunki
Kurkela Reijo	Riihimäen vammaisneuvosto
Laitinen Merja	asuntosihtööri, Riihimäen kaupunki
Mänty Marjatta	Riihimäen vanhusneuvosto
Pasma Irina	diakoni, Riihimäen seurakunta
Suorsa-Salonen Teija	perusturvajohtaja, Hausjärven kunta
Toikka Terhi	asumispalveluvastaava, Hausjärven kunta
Uronen Riitta	palveluvastaava, Riihimäen kaupunki
Vesén Anna	kulttuuri- ja hyvinvointipäällikkö vt., Riihimäen kaupunki