

LAATUSUOSITUS
hyvän ikääntymisen turvaamiseksi
ja palvelujen parantamiseksi
2017–2019

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019

Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2017



Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN PDF 978-952-00-3960-8

Kuvat: Sosiaali- ja terveysministeriö

Taitto: Sosiaali- ja terveysministeriö

Helsinki 2017



Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	26.06.2017	
Tekijät	Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto		
Julkaisun nimi	Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6		
Diaari/hankenumero	STM061:01/2012	Teema	
ISBN PDF	978-952-00-3960-8	ISSN PDF	1797-9854
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8		
Sivumäärä	40	Kieli	suomi
Asiasanat	Ikääntyminen, ikääntyneet, henkilöstö, laatu, palvelut, palvelurakenne, asumispalvelut, vanhusten palvelut, vanhustenhuolto		
Tiivistelmä <p>Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuosina 2001, 2008 ja 2013. Vuonna 2017 laatusuositus uudistuu huomioon ottamaan ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset sekä hallitusohjelman ja julkisen talouden suunnitelman tavoitteet. Laatusuosituksen tarkoituksena on edeltäjiensä tapaan tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Laatusuositus on valmisteltu laajapohjaisessa työryhmässä ja sen valmistelun aikana on kuultu asiantuntijoita.</p> <p>Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden ja maakuntien¹ päättäjille ja johdolle. Lisäksi sitä voivat hyödyntää oman toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa monet muutkin tahot, kuten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat.</p> <p>Laatusuosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Näin ollen – vanhuspalvelulain tapaan – osa suosituksista kohdistuu nimenomaisesti väestö- ja osa yksilötasolle.</p> <p>Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä2. Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön3. Laadulla on tekijänsä4. Ikäystävällinen palvelujen rakenne5. Teknologiasta kaikki irti. <p>Kullakin sisältöalueella on omat suosituksensa. Erityistä huomiota on kiinnitetty siihen, että suositeltaville asiakokonaisuuksille on tietoon perustuvat perustelunsa ja käytettävissä indikaattoreita, joiden avulla suositusten toteutumista voidaan järjestelmällisesti arvioida. Myös keskeiset käsitteet on määritelty.</p>			
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Painopaikka ja vuosi	Lönnberg Print & Promo, 2017		
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

¹ alkaen 1.1.2019

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	26.06.2017	
Författare	Social- och hälsovårdsministeriet och Kommunförbundet		
Publikationens titel	Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårds publikationer 2017:6		
Diarie-/projektnummer	STM061:01/2012	Tema	
ISBN PDF	978-952-00-3960-8	ISSN PDF	1797-9854
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8		
Sidantal	40	Språk	finska
Nyckelord	Åldrande, äldre, personal, kvalitet, service, servicestruktur, boendeservice, tjänster för äldre, äldreomsorg		
Referat	<p>Referat</p> <p>Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund har utfärdat kvalitetsrekommendationer om utveckling av servicen för äldre åren 2001, 2008 och 2013. Kvalitetsrekommendationen omarbetades år 2017 för att beakta förändringarna i styrningen och omvärlden samt målen i regeringsprogrammet och planen för de offentliga finanserna. Syftet med rekommendationen är i likhet med dess föregångare att stödja verkställandet av äldreomsorgslagen. Kvalitetsrekommendationen har utarbetats i en brett sammansatt arbetsgrupp. Experter har hörts under beredningen.</p> <p>I likhet med sina föregångare är rekommendationen främst avsedd som stöd för dem som fattar beslut och leder utvecklingen och utvärderingen av servicen för äldre inom kommunerna, samarbetsområdena och landskapen². Dessutom kan många andra aktörer, till exempel producenter av social- och hälsojourer, yrkesutbildade inom branschen och aktörer inom tredje sektorn, utnyttja den vid planering och utvärdering av den egna verksamheten.</p> <p>Kvalitetsrekommendationens övergripande målsättning är att trygga en så frisk och funktionsduglig ålderdom som möjligt för hela den äldre befolkningen samt kvalitativa och effektiva tjänster för de äldre personer som behöver dem. Liksom äldreomsorgslagen är en del av rekommendationerna således uttryckligen avsedda att tillämpas på befolkningsnivå och en del på individnivå.</p> <p>Kvalitetsrekommendationens centrala innehåll är följande:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tillsammans tryggar vi en så funktionsduglig ålderdom som möjligt2. Klient- och servicehandledningen i centrum3. Kvalitet skapas av utförare4. Åldersvänlig servicestruktur5. Dra full nytta av tekniken. <p>Varje delområde innehåller särskilda rekommendationer. Särskild uppmärksamhet har fästs vid de kunskapsbaserade motiveringarna för de helheter som rekommenderas samt tillgängliga indikatorer med hjälp av vilka man systematiskt kan utvärdera genomförandet av rekommendationerna. Centrala begrepp har definierats.</p>		
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Tryckort och år	Lönberg Print & Promo, 2017		
Beställningar/distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

² fr.o.m. 1.1.2019

Sisältö

Esipuhe.....	7
1 Tavoitteena sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä iäkkäiden palvelujen järjestelmä	10
2 Suositukset.....	15
2.1 Turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakyistä ikääntymistä	15
2.2 Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön	17
2.3 Laadulla on tekijänsä	19
2.4 Ikäystävällinen palvelujen rakenne yhdistää asumisen ja palvelut uudella tavalla	24
2.5 Teknologiasta kaikki irti.....	26
3 Suositusten iäkkäisiin ihmisiin kohdistuvien ja kustannusvaikutusten arviointi	29
3.1 Suositusten ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi.....	29
3.2 Suositusten kustannusvaikutusten arviointi	30
Liite 1. Keskeiset käsitteet	33
Liite 2. Palvelurakennetta kuvaavat seurantaindikaattorit 2000–2015 (75+, 80+, 85+).....	38
Liite 3. Laatusuosituksen toimeenpanon seuranta: Seurantaindikaattorit & aineistot.	39

ESIPUHE

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden palvelujen laatusuositukset vuosina 2001, 2008 ja 2013. Tämä vuonna 2017 annettava laatusuositus korvaa aiemmat. Laatusuositus on edeltäjiensä tavoin tarkoitettu ensisijaisesti kuntien ja maakuntien³ päättäjille ja johdolle palvelujen uudistamisen ja arvioinnin tueksi. Suosituksen hyödyntäjien joukko on laajempi käsittäen monia muita tahoja, kuten sosiaali- ja terveystalouden tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat.

Alusta asti laatusuositusten tarkoituksena on ollut tukea kuntia niiden iäkkäiden palvelujen uudistustyössä sekä varautumisessa väestön ikärakenteen ja toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Laatusuositukset ovat kannustaneet käyttäjiään palvelurakennemuutokseen, kuten kotiin annettavien palvelujen määrän ja sisällön kehittämiseen ja laitoshoidon vähentämiseen, sekä henkilöstön riittävän määrän ja osaamisen turvaamiseen. Mitä pidemmälle 2000-lukua on tultu, sitä vahvemmin on suositeltu mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia. Niin ikään palvelujen laadun järjestelmällinen arviointi, eri toimijoiden yhteistyö, ikäystävällisten asenteiden vahvistuminen sekä iäkkäiden kuntalaisten kannustaminen osallistumaan ja vaikuttamaan, ovat olleet suositeltavia sisältöjä.

Tavoitteena on ollut niin sosiaalisesti kuin taloudellisestikin kestävä toiminta. Tämä tarkoittaa sitä, että etsittäessä kulloistakin optimaalista keinovalikoimaa suositusten toteuttamiseksi, on molemmat kestävyysnäkökulmat otettava huomioon. Se, mikä puhtaasti taloudellisesta näkökulmasta olisi hyvää, voi sosiaalisen kestävyysnäkökulmalta olla huonoa. Analogisesti huono sosiaalinen kehitys voi ajan myötä merkittävästi vaarantaa taloudellisten kestävyysnäkökulmien toteutumisen.

³ alkaen 1.1.2019

Vuonna 2013 ohjausympäristö muuttui olennaisesti, kun laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012, jäljempänä vanhustalvvelulaki) tuli voimaan. Monet aiemmin laatusuosituksissa esiin nostetut kokonaisuudet tulivat osaksi ko. lakia. Laatusuosituksen rooli on sen jälkeen ollut lain toimeenpanoa tukeva niin, että ohjauskokonaisuus on selkeä ja konkreettinen. Laki on siis laatusuositukseen verrattuna ensisijainen ohjauskeino.

Vuonna 2017 annettava laatusuositus uudistuu huomioon ottamaan ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset sekä hallitusohjelman ja julkisen talouden suunnitelman tavoitteet. Hallitus on evästännyt laatusuositusten uudistusta marraskuussa 2016 edellyttämällä, että henkilöstön mitoittamista yhdenmukaistetaan niin, että julkisilla ja yksityisillä palveluntuottajilla on samat vaateet. Henkilöstömitoitukseen lasketaan jatkossa mukaan joustavammin perustein iäkkäiden hoitoon ja huolenpitoon osallistuvaa henkilökuntaa. Muutokset kohdistuvat mitoitusperusteisiin sen kaikilla tasoilla. Hallitusohjelman kirjauksen pohjalta kehysriihessä huhtikuussa 2017 täsmennettiin, että laatusuosituksella haetaan julkiseen talouteen noin 33,5 miljoonan euron säästöä vuoden 2019 loppuun mennessä. Laatusuositus on voimassa vuoden 2019 loppuun saakka.

Uutena ohjausmuotona vanhustalvvelulain ja laatusuosituksen ohella toimii hallituksen kärkihanke: *Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa*. Tämä kärkihanke toteutetaan vuosina 2016–2018 ja se osaltaan toimeenpantee uudistetun laatusuosituksen sisältöjä.

Järjestelmällinen seuranta- ja arviointitiedon tuottaminen suositeltujen asiakokonaisuuksien toteutumisesta on tänä päivänä vieläkin tärkeämpää kuin aiemmin. Tämän toteuttamiseksi on jokaisen suosituskokonaisuuden osalta esitetty keskeiset seurannan indikaattorit. Toisin kuin 2000-luvun alussa ensimmäistä laatusuositusta toimeenpantessa, on nyt käytävissä kattava ja säännöllisesti päivittyvä tietoperusta vanhustalvvelulain sekä laatusuosituksen toteutumisen seurantaan.

Laatusuosituksen uudistamistyössä on otettu huomioon hallituksen linjaukset ja pohdittu laajasti keinoja, joilla iäkkäiden hoitoon ja huolenpitoon osallistuvan henkilöstön määrään voidaan sisällyttää muita työtekijäryhmiä sekä ottaa huomioon esimerkiksi iäkkäiden turvallisuutta lisäävää ja henkilöstön työn määrään vaikuttavaa teknologiaa. Tarkastelun kohteena ovat olleet myös mm. tukipalveluhenkilöstöä koskevat erilliset valvontaviranomaisen käytössä olevat yksityistä palvelutuotantoa koskevat vaatimukset sekä toimiluvat.

Suositus on valmisteltu sosiaali- ja terveystalvvelministeriön asettamassa työryhmässä. Valmistelun aikana on kuultu asiantuntijoita ja järjestetty mahdollisuus kommentoida

suosituksen luonnosta Ota kantaa -sivustolla. Kiitämme lämpimästi kaikkia teitä, jotka olette antaneet näkemyksenne laatusuosituksen uudistamiseen työn eri vaiheissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö

Suomen Kuntaliitto

Juha Rehula

Perhe- ja peruspalveluministeri

Hanna Tainio

Varatoimitusjohtaja

Kirsi Varhila

Ylijohtaja

Tarja Myllärinen

Johtaja

1 Tavoitteena sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä iäkkäiden palvelujen järjestelmä

Sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä järjestelmä sisältää sekä mahdollisimman tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä turvaavat toimet että vaikuttavat palvelut. Uudistus edellyttää sitä, että ymmärrämme väestön ikärakenteen muutosta ilmiönä ja tämän ilmiön mittaluokan. Tätä ymmärrystä on lisättävä koko yhteiskunnassa, jotta muutokseen varautuminen on asianmukaista. Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä varautumistoimia ikääntyvässä Suomessa. Hyvän vanhuuden turvaaminen edellyttää myös rakenteiden muuttamista, sillä nykyisenkaltaisen palvelujärjestelmän ylläpitäminen ei ole taloudellisesti kestävällä perustalla. Palvelujen rakennemuutoksen onnistuminen edellyttää puolestaan niin palvelujen sisällöllistä uudistusta kuin iäkkäiden parissa toimivien osaamisenkin kehittämistä.

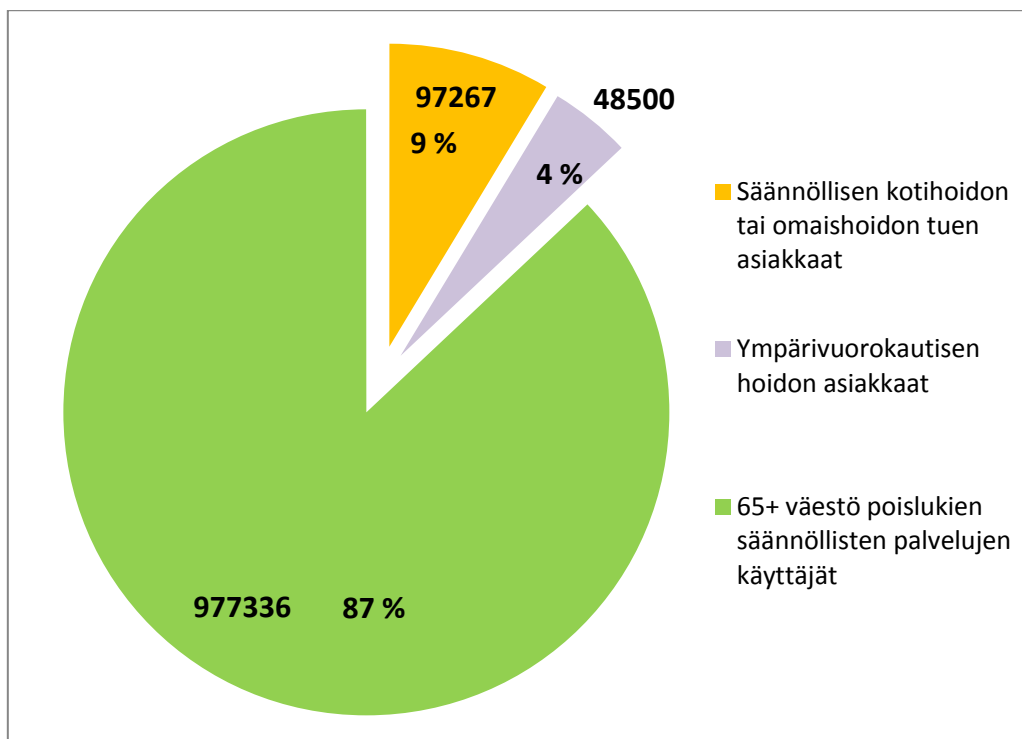
Uudistuksen keskiössä on yhteinen näkemys asiointilasta – yhteinen tilannekuva siitä, mitä tavoitellaan, millä perusteilla ja miten muutos tehdään. Tavoiteasetannan tueksi on käytettävissä paljon täsmätietoa. Palveluita järjestävän tahon on voitava vastata kysymyksiin

- vaikutetaanko nykyisillä ja suunnitelluilla toimilla riittävästi iäkkäiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen
- onko tarjolla oikea-aikaista kuntoutusta
- onko kotiin annettavien palvelujen valikko vaikuttavaksi osoitettu ja tuetaanko omais- ja läheisauttajia riittävästi?

Tällä hetkellä 65 -vuotta täyttänyttä väestöä on reilu miljoona. Heistä suurin osa, lähes miljoona henkilöä, elää arkeaan itsenäisesti. Palveluja säännöllisesti käyttäviä on noin 150 000. Säännöllisiä kotiin annettavia palveluita saa noin 95 000 henkilöä (säännöllistä kotihoitoa tai omaishoidon tukea); muualla kuin yksityiskodissa hoitoa ja huolen-

pitoa ympärivuorokauden saa reilut 50 000 henkilöä (tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa tai terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaishoidossa). (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Säännöllisten palvelujen käyttäjät / 65 -vuotta täyttänyt väestö vuonna 2015.



Suomalaisen yhteiskunnan ikääntymisessä kyse ei ole vain iäkkäiden määrän kasvusta vaan koko väestörakenteen muutoksesta. Väestön ikääntymisen taustalla vaikuttavat suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä erityisesti vanhimmissa ikäluokissa kasvaa voimakkaimmin, samalla vähenee lasten ja työikäisen väestön määrä.

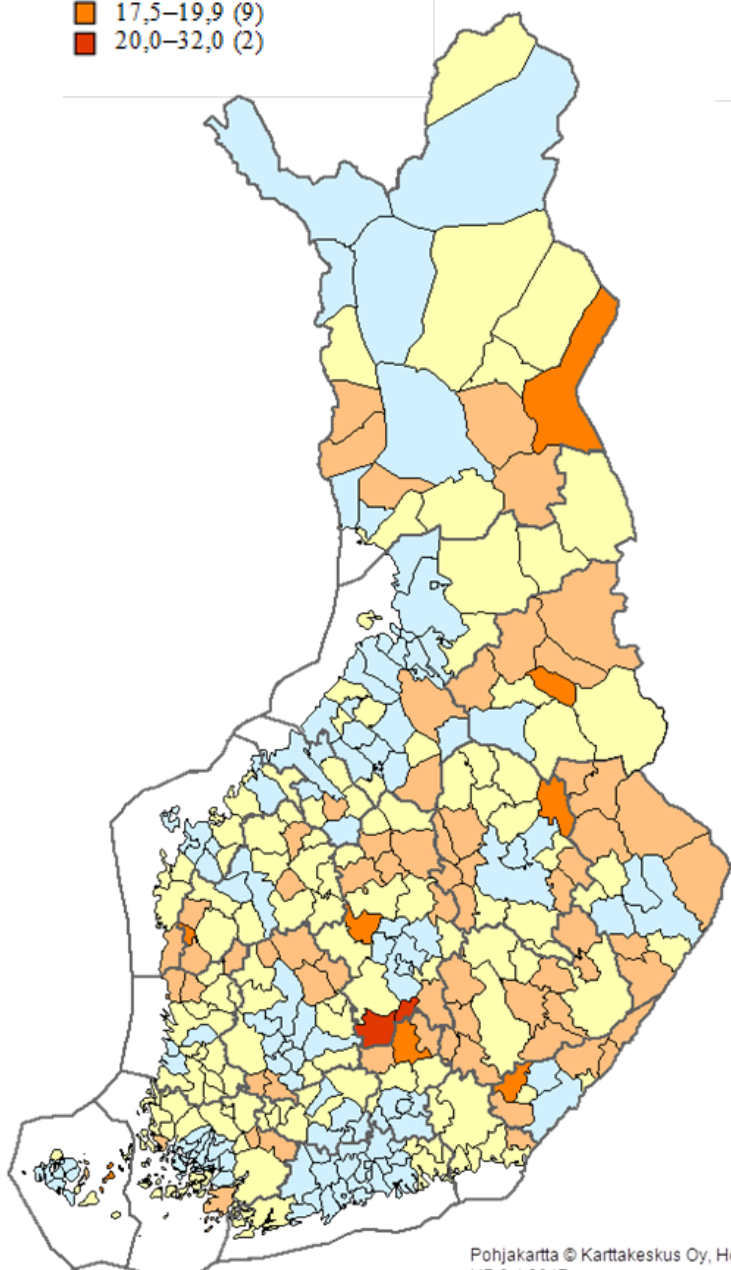
Väestönkehitys on maan eri osissa erilaista (kuvio 2.). Tämä tarkoittaa sitä, että kunnilla/alueilla on erilaiset lähtökohdat ja tarpeet suunnitella iäkkäiden kuntalaistensa asumiseen, osallisuuteen, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ja palveluihin liittyviä ratkaisuja.

Kuvio 2. 75 -vuotta täyttäneiden osuus (%), väestöstä kunnittain A) vuonna 2015 ja B) ennuste vuoteen 2030

A)

75 v. täytt. % väestöstä 2015

- 2,9–9,9 (110)
- 10,0–13,9 (128)
- 14,0–17,4 (68)
- 17,5–19,9 (9)
- 20,0–32,0 (2)

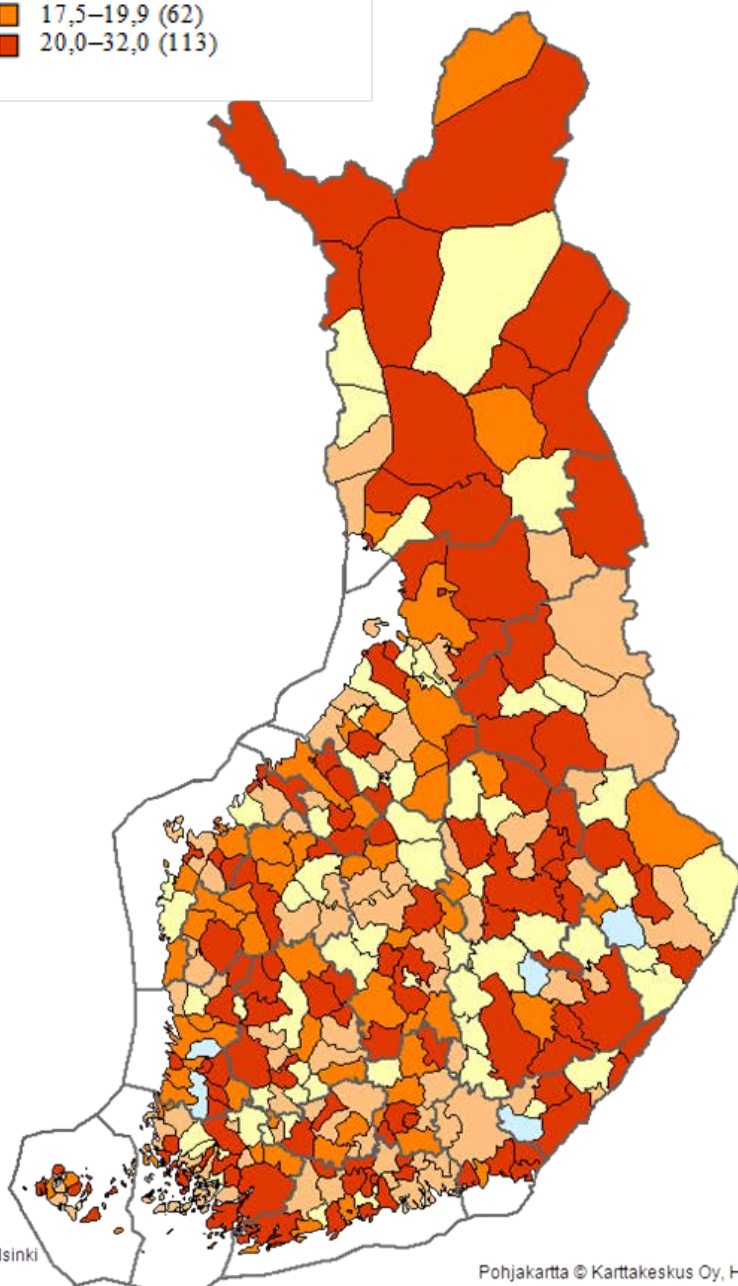


Pohjakartta © Karttakeskus Oy, Helsinki
HP 9.1.2017

B)

75 v. täytt. % väestöstä 2030

- 2,9–9,9 (5)
- 10,0–13,9 (60)
- 14,0–17,4 (77)
- 17,5–19,9 (62)
- 20,0–32,0 (113)



Pohjakartta © Karttakeskus Oy, Helsinki
HP 9.1.2017

Väestön ikärakenteen muutoksesta seuraa, että yhteiskunnan on mukauduttava laajasti entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. On edistettävä mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia, kuten esteettömiä ja turvallisia asuin- ja elinympäristöjä ja näiden kehittymistä tukevaa yhdyskuntasuunnittelua. Tarvitaan mm. toimivia liikennesuunnitelmia tukemaan mahdollisuuksia asiointiin, mielekkääseen tekemiseen, kuten elinikäiseen oppimiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. Tarvitaan monialaiseen tuen ja palvelujen tarpeen arviointiin perustuvia, yksilöllisesti räätälöityjä palveluita, jotka mahdollistavat ja tukevat iäkkään henkilön omaa toimijuutta. Palvelujen pitää olla oikea-aikaisia ja lähellä asiakkaita, ellei keskittäminen ole perusteltua palvelujen laadun ja turvallisuuden vuoksi. Tarvitaan siis aitoa yhdessä tekemistä niin, että kaikessa kehittämisessä ja päätöksenteossa kuuluu iäkkäiden ääni.

Iäkkäillä ihmisillä pitää iästä ja toimintakyvystä riippumatta olla mahdollisuus elää omanlaistaan hyvää elämää omista yhteisöistään. Hyvä elämänlaatu ei ole pelkästään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tahi eriasteista hoidon ja huolenpidon tarpeen arviointia ja siihen vastaamista. Kyse on laajasti hyvän elämän edistämisestä eli hyvän elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja toimivan arjen turvaamisesta. Siihen tuovat parannuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelujen laadun parantaminen. Näkökulma ei koskaan saa kapeutua siihen, että iäkkäät ihmiset nähtäisiin vain sosiaali- ja terveystalouden tarvisijoina ja käyttäjinä. Vastuukysymyksiäkin tulisi pohtia nykyistä monipuolisemmin: ihmisten oma vastuu ja yhteiskunnan vastuu eivät ole toinen toisensa poissulkevia. Iäkäs ihminen on aina, omien voimavarojensa mukaisesti, osallistuja ja toimija. Hän asettaa itse omat tavoitteensa, valikoi kiinnostuksen kohteensa ja toimintatapansa sekä arvioi omaa toimintaansa.

Taloudellisen kestävyuden turvaajana palvelujen rakennemuutoksella on suuri merkitys. Taulukossa 1. on 65 -vuotta täyttäneen väestön säännöllisten palvelujen kustannusosuuksia vuonna 2015. Kustannuksista 70 prosenttia kohdentui ympärivuorokautiseen hoitoon, 25 prosenttia kotihoitoon ja omaishoidon tukeen kolme prosenttia. Kokonaiskustannukset olivat kaikkiaan 4,5 miljardia euroa.

Taulukko 1 Eräiden säännöllisten palvelujen kustannukset vuoden 2015 tasossa, 65 -vuotta täyttänyt väestö.

Palvelu	Miljoonaa euroa (brutto)
Kotipalvelut & kotisairaanhoido	1 170
Omaishoidon tuen hoitopalkkiot	150
Ympäri vuorokautinen hoiva/hoito ml. tehostettu palveluasuminen, vanhainkoti, terveyskeskusten pitkäaikaishoito	2 896
Muut (mm. päivätoiminta, perhehoito)	304
Yhteensä	4 520

Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävästä iäkkäiden palvelujärjestelmän rakentamiseksi suositus nostaa esille viisi teema-aluetta:

1. Turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä
2. Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön
3. Laadulla on tekijänsä
4. Ikäystävällinen palvelujen rakenne
5. Teknologiasta kaikki irti.

2 Suositukset

2.1 Turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä

Suurin osa iäkkäistä ihmisistä ei tarvitse säännöllisiä sosiaali- ja terveystalvaeluita. Monet sairaudet, etenkin muistisairaudet, ja toimintakyvyn rajoitteet kuitenkin lisääntyvät iän myötä. Kaikkein vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvien määrän kasvu lisää siten väistämättä palvelujen tarvetta. Palvelujen tarpeen kasvua voidaan kuitenkin hillitä määrätietoisilla varautumistoimilla.

Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä varautumistoimia nopeasti ikääntyvässä Suomessa. Terve ikääntyminen tukee työurien pidentämistä, mahdollistaa iäkkäiden täysivaltaisen osallisuuden yhteiskunnassa, parantaa heidän elämänlaatuaan ja vähentää sosiaali- ja terveystalvaelujen tarvetta. Tätä kautta se myös vaikuttaa julkisen talouden kestävytyteen.

Toiminnanrajoitteita ja avun tarvetta on eniten kaikkein vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvilla ihmisillä. Alle 80-vuotiaiden toimintakyky on kohentunut ja koettu terveys parempi verrattuna vanhempien ikäluokkien toimintakyvyn ja terveyden kehitykseen. Suurimmalla osalla 90-vuotiaista ja sitä vanhemmista on toimintakyvyn rajoitteita. Toiminnanrajoitteet eivät jakaudu väestössä tasaisesti: sosioekonomiset erot vaikuttavat toimintakykyyn myös iäkkäillä. Vähän kouluja käyneillä, ruumiillista työtä tehneillä ja pienituloisilla henkilöillä on eniten toimintakyvyn ongelmia.

Hyvinvointia edistävästä palveluista ikääntyneille säädetään vanhuspalvelulain 12 §:ssä. Ao. suositukset konkretisoivat säännöksen sisältöä.

SUOSITUS 1

Kunnissa tuetaan ikääntyneen väestön terveyttä ja toimintakykyä toimenpiteillä, joilla vahvistetaan

- a) iäkkäiden omaehtoista toimintaa,
- b) eri toimijoiden (järjestöt, yritykset, seurakunnat, vanhusneuvostot, kansalais-, asiakas-/omaishoitajaraadit) yhteistä tekemistä sekä
- c) kunnan eri toimialojen yhteistyötä hyvinvoinnin edistämiseksi
 - vahvistettava lähiliikuntapaikkojen ja toimintatilojen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä matalan kynnyksen liikuntaneuvontaa
 - vahvistettava terveyttä edistävää ja osallisuutta lisäävää ryhmämuotoista toimintaa.

SUOSITUS 2

Kunnissa ja jatkossa maakunnissa⁴ lisätään vaikuttavaksi todettujen interventioiden, kuten liikunta, ravitsemusneuvonta, kaatumisten ehkäisy, rokotuskattavuuden parantaminen, toteuttamista ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi.

SUOSITUS 3

Kuntien ja jatkossa myös maakuntien⁵ palveluvalikoimaan sisältyy kohdennettuja toimenpiteitä riskiryhmille. Riskiin vaikuttamalla voidaan estää tai vähentää palvelujen tarvetta. Riskitekijöitä, jotka ennakoivat toimintakyvyn heikkenemistä ovat:

- alttius kaatumisille ym. tapaturmille ja luunmurtumat,
- ulkona liikkumisen väheneminen ja liikkumisen ongelmat, tasapaino-ongelmat ja lihasvoimien väheneminen,
- ravitsemustilan poikkeamat, laihtuminen,
- hauraus-raihnaus -oireyhtymään viittaavat merkit (HRO), kuten lihaskato, laihuus ja hidas liikkuminen,
- muistin heikkeneminen, muistihäiriöt,
- mielialan lasku, mielenterveyshäiriöt kuten masennus,
- runsas päihteiden käyttö,
- koettu yksinäisyys,
- runsas sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö ja erilaiset siirtymät, esimerkiksi

⁴ alkaen 1.1.2019

⁵ alkaen 1.1.2019

- sairaa-lasta kotiutumistilanteet,
- pienituloisuus,
 - puolison/elämäntoverin menettäminen, leskeytyminen,
 - kaltoinkohtelu, perhe- tai läheisväkivalta tai sen uhka.

Myös suuret elämänmuutokset, kuten asuin- ja lähiympäristön muuttuminen tai ympäristön liikkumisesteet ja turvattomuus lisäävät osaltaan toimintarajoitteiden riskiä. Terveystilan heikkeneminen, erilaiset pitkäaikaissairaudet ja niihin liittyvä monilääkitys ovat tutkimusten mukaan erityisesti itsenäistä selviytymistä uhkaavia tekijöitä. Myös omaishoitajuus ja pitkään jatkuneen omaishoitosuhteen päätyminen voivat olla riski.

2.2 Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön

Asiakas- ja palveluohjauksessa keskeistä on ns. yhden luukun periaate. Asiakkaan ei tarvitse itse tietää, mitä ja mistä palvelua haetaan, vaan yksi yhteydenotto riittää; asiakkaan tilanne selvitetään, asiakasta neuvotaan omaehtoiseen ratkaisuihin mm. järjestötoiminnan piiriin (vertaisryhmät, omaishoitajien tukiryhmät ym.) sekä tuetaan erilaisien tukien hakemisessa. Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tarkoituksena on helpottaa tukien ja palveluiden hakemista ja koordinoita ja sujuvoittaa palveluiden kohdentumista asiakkaiden arvioidun palvelutarpeen mukaan. Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tavoitteena on tehdä läpinäkyväksi a) ne järjestöjen toiminnot, kuntien muiden sektoreiden tuottamat palvelut ja myöntämät tuet, sosiaali- ja terveydenhuollon tuet ja palvelut ja yksityisten yritysten yksityisten ja palveluntuottajien palvelut, jotka ovat alueella saatavissa, b) kriteerit, joilla julkista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua voidaan myöntää sekä c) varmistaa ja seurata myönnetyn palvelun toteutumista. Keskitettyä asiakas- ja palveluohjausta kehitetään osana ikäihmisten kotihoiton ja kaikenikäisten omaishoidon kärkihanketta vuosina 2016–2018^{6,7}.

Mikäli ilmenee, että iäkäs tarvitsee joko tukea tai palvelua, asiakkaan palvelutarve selvitetään monialaisesti ja luotettavia menetelmiä käyttäen ja tämän tiedon perusteella tehdään päätökset mahdollisesti tarvittavista tuista ja/tai palveluista. Tukea/palvelua hakeva henkilö voi tulla keskitettyyn asiakas-/palveluohjaukseen useita eri väyliä pitkin: omasta tai omaisten aloitteesta, sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön, naapurien tai viranomaisten yhteydenotosta.

⁶ Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa - hankesuunnitelma. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3823-6>

⁷ Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2016. Hakujulistus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3816-8>

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

Keskitetyn palveluohjauksen toimintaa tuetaan ja seurataan yhteisillä tunnusluvuilla ja indikaattoreilla, jotka kuvaavat hoitoprosesseja, tiedonkulkua, ja tuovat näkyväksi palveluohjaajien tekemiä päätöksiä ja myös niiden vertailtavuutta ja kustannuksia. Asiakas- ja potilastiedon saavutettavuus ja toiminnanohjausjärjestelmät ovat palveluohjauksessa keskeisiä työvälineitä.

Keskitetystä asiakas- ja palveluohjauksesta ei ole säännöksiä voimassa olevassa lainsäädännössä. Hallituksen kärkihankkeessa, jossa kehitetään kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa, on siihen liittyen kolme maakunnallista kokeilua. Mahdolliset säädösvalmistelutarpeet nousevat esille mm. sote-uudistuksen ja valinnanvapautta koskevan lainvalmistelun edetessä sekä kokeilujen myötä.

SUOSITUS 1

Asiakas- ja palveluohjaus järjestetään seuraavien periaatteiden mukaisesti

- matala kynnyks - yksi kontakti käynnistää prosessin
- asioinnin helppous: yhteydenotto puhelimitse, sähköpostitse, käynnillä
- laaja tuen ja palvelujen tuottajaverkosto, josta tieto sähköisesti kaikkien saatavilla
- sähköisen asioinnin mahdollisuus
- palvelut tuotetaan pääosin lähellä asiakasta

SUOSITUS 2

Keskittetty asiakas- ja palveluohjaus järjestetään maakunnallisena/alueellisena ja monialaisena toimintana, johon sisältyy

- neuvonta ja ohjaus, myönnettyjen palveluiden koordinaatio ja niiden laadun ja toteutuksen seuranta
- palvelutarpeen arviointi käyttäen luotettavia, yhtenäisiä ja vertailukelpoisia arvioinnin välineitä, hyödyntäen eri ammattilaisten osaamista
- asiakkaalle yksi yhteinen hoito-, palvelu- ja/tai kuntoutussuunnitelma, joka laaditaan yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä ja palveluun osallistuvien palveluntuottajien kanssa
- palvelupäätösten tekeminen käyttäen yhtenäisiä asiakkaiden palvelutarpeeseen perustuvia kriteereitä
- asiakkaiden osallisuuden ja valintojen tukemisen turvaaminen

Erityisesti paljon tukea ja palveluja käyttävien asiakkaiden tukien ja palvelujen koordinointi edellyttää laaja-alaista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa

2.3 Laadulla on tekijänsä

Riittävä määrä osaavaa henkilöstöä on välttämätön edellytys turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi iäkkäille henkilöille. Lisäksi sillä on suuri merkitys henkilökunnan työhyvinvoinnin, työturvallisuuden, oikeusturvan ja työssä pysyvyyden kannalta. Tutkimukset ovat osoittaneet, että henkilöstön määrän ohella osaaminen, osaamisen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Henkilöstön ammattietiikka sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset arvot luovat perustan turvalliselle ja laadukkaalle palvelulle. Koska iäkkäät henkilöt käyttävät monia eri sosiaali- ja terveyspalveluja, on niin sosiaali- ja perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon palveluissakin turvattava riittävä geriatrinen ja gerontologinen osaaminen ja -konsultaatiomahdollisuudet. Osaaminen, sen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen varmistavat iäkkäille asiakkaille selvitettyjen tarpeiden mukaisen hoidon ja huolenpidon sekä lisäävät asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Henkilöstön määrän ja osaamisen kohdentamisessa ovat suunnittelun keskiössä asiakkaiden fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä muut, kuten hengelliset tarpeet. Olennaisen tärkeää on ottaa huomioon voimassa oleva

lainsäädäntö ja muu ohjaus ja toiminnalle asetetut laatu- ja vaikuttavuusvaatimukset – mitä hoidolla ja palvelulla tavoitellaan.

Henkilöstömäärää suunniteltaessa on varmistettava mitoituksen joustavuus, kuten se, miten henkilöstön lyhyt- ja pidempiaikaista poissaoloa pystytään korvaamaan sijaisilla. Joustavuutta on myös se, että henkilöstöä voidaan tilapäisesti siirtää eri toimipisteisiin silloin, kun asiakkaiden palvelutarpeen muutokset sitä edellyttävät, kuten saattohoito-tilanteissa.

Henkilöstömäärää suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon seuraavat tekijät:

1. Asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve:
 - asiakkaiden palveluun liittyvät tarpeet ja asiakkaan oma näkemys tarvitsemistaan palveluista,
 - asiakkaiden avun tarve, josta saadaan tieto kattavan palvelutarpeen arvioinnin avulla,
 - erityisosaamista edellyttävien asiakkaiden määrä, kuten käytösoireiset muistisairaat, vanhuspsykiatriset ja saattohoitoasiakkaat,
 - asiakkaiden oikeudet saada riittävät ja tarpeidensa mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut,
 - pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys
 - saattohoito ja siihen varautuminen.
2. Palvelurakenne, palvelujen tuottaminen ja saatavuus:
 - palvelujen laatua ja kohdentamista koskevat strategiset linjaukset kunnassa, yhteistoiminta-alueella tai maakunnassa⁸
 - palvelujen tuottamistavat (oma tuotanto, ostopalvelut, palveluseteli),
 - saatavuus (lähipalvelut, keskitetyt palvelut),
3. Henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät:
 - henkilöstön mahdollisuus tuottaa laadultaan ja vaikuttavuudeltaan tarkoituksenmukaisia palveluja asiakkaille,
 - asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön koulutus- ja tehtävä rakenne (esim. tukipalvelut osana työtä tai erikseen hankittuna) sekä osaaminen ja osaamisen täysi hyödyntäminen,
 - toiminnan organisointi ja toteutus, kuten asiakkaiden avun tarpeen huomioon ottaminen työvuorosunnittelussa (esim. porrastamalla työaikoja) ja henkilöstön yhteiskäytön mahdollisuus (esimerkiksi varahenkilöstö),

⁸ alkaen 1.1.2019

- yksikön tarjoamien erilaisten palvelujen, kuten kuntouttavan lyhytaikaishoidon tai päivätoiminnan, vaikutukset,
 - henkilöstön riittävyys erityistilanteissa, esimerkiksi saattohoitotilanteissa,
 - turvallisen lääkehoidon toteutus – vähintään lääkehoitokoulutuksen saaneen lähihoitajan on oltava vastuussa yksikön lääkehoidosta työvuorossa,
 - henkilöstön työhyvinvointia kuvaavat tunnusluvut, kuten lyhyt- ja pitkäaikaiset sairauspoissaolot ja vaihtuvuus,
 - ympäristötekijät, kuten toimintayksikön koko, rakenteellinen toimivuus ja turvallisuus (ympäri vuorokautisen hoidon toimintayksiköt) ja välimatkat erityisesti kotiin annettavissa palveluissa,
 - käytettävissä oleva teknologia ja geroteknologia, toiminnan logistiikka, toimitilojen nykyaikaisuus ja soveltuvuus.
4. Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien yhdenmukainen ohjaus, valvonta ja seuranta:
- henkilöstön määrää arvioitaessa tulee ottaa huomioon, että se on riittävä asiakkaiden määrään sekä heidän avun, tuen ja palvelujen tarpeeseen sekä siinä tapahtuviin muutoksiin nähden.

Laeissa vanhuspalveluista ja yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) säädetään henkilöstön määrästä (20 §/4 §) ja johtamisesta (21 §/5 §). Ao. suositukset avaavat em. säännösten sisältöä.

SUOSITUS 1

Henkilöstön määrää ja osaamista arvioidaan ja kohdennetaan asiakasrakenteen mukaan joustavasti huomioon ottaen

- asiakkaiden palvelujen tarpeessa tapahtuvat muutokset, kuten äkilliset muutokset terveydentilassa, toimintakyvyn muutokset, lähestyvä kuolema
- toiminnan laadulle ja turvallisuudelle omavalvontasuunnitelmassa asetetut tavoitteet
- asiakkaiden ja läheisten kokemukset palvelun laadusta
- henkilöstön hyvinvointia, kuten työtyytyväisyys ja sairauspoissaolot, kuvaavat tunnusluvut sekä
- mahdollisuus hyödyntää mm. asukkaiden turvallisuutta, toimintakykyisyyttä ja toiminnan sujuvuutta parantavaa teknologiaa.

SUOSITUS 2

Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina⁹).

Henkilöstön toteutunut¹⁰ vähimmäismitoitustaso tehostetun palveluasumisen toimintayksiköissä tulee olla vähintään 0,50¹¹.

- Henkilöstömitoitukseen lasketaan mukaan välittömään asiakastyöhön osallistuvat sairaan- ja terveydenhoitajat, geronomit, fysio- ja toimintaterapeutit, lähi- ja perushoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, sosionomi AMK:t, kotiavustajat ja kodinhoitajat, hoiva-avustajat, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat ammattilaiset), toimintayksiköiden vastuuhenkilöt, kuten osastonhoitajat, seuraavin rajauksin
 - toimintayksiköiden vastuuhenkilöt siltä osin, kun he osallistuvat välittömään asiakastyöhön
 - fysio- ja toimintaterapeutit sillä osuudella, kun he osallistuvat välittömään asiakastyöhön toimintayksikössä; he eivät voi olla yksin työvuorossa eivätkä vastata lääkityksistä
 - hoito- ja laitosapulaiset siltä osin, kun he osallistuvat välittömään asiakastyöhön; he eivät voi olla yksin työvuorossa eivätkä vastata lääkityksistä
 - viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat ammattilaiset siltä osin, kun he osallistuvat välittömään asiakastyöhön toimintayksikössä; he eivät voi olla yksin työvuorossa eivätkä vastata lääkityksistä
 - oppisopimuskoulutettavat, kun opinnoista suoritettuna 2/3 ja muut sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat (jotka ovat työsuhteessa, ei työharjoittelussa), kun opintojen kautta on riittävästi hankittua osaamista alan tehtäviin
 - hoiva-avustajat eivät voi olla yksin työvuorossa eivätkä vastata lääkityksistä.

⁹ Laskennallinen esimerkki: Yhden työntekijän vuosittainen työaika on KVTES mukaan laskettuna noin 1990 tuntia, josta on vähennettävä lomat, arkipyhät, lakisääteinen täydennyskoulutus. Tällöin käytettäväksi jää noin 1500 tuntia. Käytettävissä olevaa työaikaa vähentävät myös mm. sairauspoissaolot. Mikäli suunniteluohjeena käytetään 60 % välitöntä asiakasaikaa työajasta, tällöin käytettävissä oleva välitön asiakastyöaika on noin 900 tuntia/työntekijä/ vuosi.

¹⁰ Suositeltu henkilöstön vähimmäismitoitus tarkoittaa toteutunutta mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus on korvattu sijaisilla. Toteutunutta henkilöstömitoitusta voidaan arvioida esimerkiksi vähintään viikon ajalla toteutuneena työaikana (tunteina), joka laskennallisesti palautetaan henkilöstö/asiakas tunnuslukuun. Kts. esimerkki henkilöstömitoituksen laskentakaavasta THL:n sivuilta <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila/vanhuspalvelujen-asiakkaat-henkilosto-ja-johtaminen>

¹¹ Sipilän hallituksen linjaus 11/2016.

SUOSITUS 3

Koti- ja tehostetun palveluasumisen toimintayksikköjen henkilöstön välitöntä asiakasaikaa ja -työtä lisätään toimintatapoja uudistamalla.

SUOSITUS 4

Henkilöstön työtä johdettaessa toimitaan

- asiakaslähtöisyyden edistämiseksi niin, että asiakkaiden ja läheisten kokemukset palvelujen laadusta paranevat
- asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi niin, että erityisesti
 - lääkehoitovirheet vähenevät
 - turvallisuus paranee turvateknologian käyttöä järjestelmällisesti lisäämällä
- moniammatillisen asiantuntemuksen edistämiseksi niin, että asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata tarkoituksenmukaista hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen, kuntoutuksen ja muuta tarkoituksenmukaista asiantuntemusta hyödyntäen
- henkilöstön työtyytyväisyyden, sitoutumisen, motivaation ja hyvinvoinnin edistämiseksi niin, että erityisesti työntekijöiden sairauspoissaolot ja vaihtuvuus vähenevät
- henkilöstön osaamisen varmistamiseksi niin, henkilöstö kehittää jatkuvasti osaamistaan ja käyttää vaikuttaviksi osoitettuja menetelmiä työssään
- omavalvonnan järjestelmälliseksi toteuttamiseksi sekä
- työn tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi.

SUOSITUS 5

Henkilöstön mitoittamisen osalta julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia ohjataan, valvotaan ja seurataan samoin perustein¹².

¹² Sipilän hallituksen linjaus 11/2016.

2.4 Ikäystävällinen palvelujen rakenne yhdistää asumisen ja palvelut uudella tavalla

Tavoitteena on lisätä iäkkään väestön kotona asumisen mahdollisuuksia. Jotta ikään-
tynyt väestö voi asua nykyistä pidempään kotona on investoitava a) terveen ja toimin-
takykyisen ikääntymisen edistämiseen sekä b) kuntoutuksen lisäämiseen ja monimuo-
toistamiseen. Palvelujen järjestämisvastuisten tahon haasteena on erityisesti:

1. turvata ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja it-
senäistä suoriutumista järjestelmällisesti tukevat lakisääteiset sosiaali- ja
terveydenhuollon palvelut (erit. vanhuspalvelulaki 5 §, 12 §) ja vahvistaa
näiden osuutta palvelurakenteessa.
2. edistää ikääntyneen väestön kotona asumisen mahdollisuuksia (van-
huspalvelulaki 14 §) uudistamalla kotiin tuotavien palvelujen valikkoa
asiakkaiden tuen ja palvelujen tarpeen perusteella, erityisesti kotiin tuo-
tavia kuntoutuspalveluja, kotona annettavaa ensihoitoa ja kotisairaalan
palveluja.
3. tukea omaistaan/läheistään hoitavia

Asumisen ja palvelujen samanaikaisen kehittämisen tavoitteena on lisätä

- koko ikääntyneen väestön tietoisuutta asumisen ennakkoinnin merkityk-
sestä sekä mahdollisuuksia tehdä valintoja asumisen suhteen tulevia
tarpeita ennakoiden
- ympärivuorokauden hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien asiakkaiden mah-
dollisuutta elää ja asua kodikkaassa ympäristössä, jossa tarvittava hoito
ja huolenpito on turvattu.

Vanhuspalvelulaissa säädetään palvelujen rakenteesta (14 & 14 a §). Ao. suositukset
täsmentävät säännösten sisältöä.

SUOSITUS 1

Palvelurakenne ja -valikoima suunnitellaan kunnan/yhteistoiminta-alueen/maakunnan¹³ asukkaiden tarpeet huomioon ottaen yhtenäisenä, integroituna kokonaisuutena huomioon ottaen:

- väestön ikärakenne ja -ennuste,
- yli 75/80 -vuotiaiden toimintakyvyn kehitys,
- uuret palvelutarpeiden aiheuttajat, kuten etenevien muistisairauksien vallitsevuus,
- ikääntyneen väestön taloudellinen tilanne, erityishuomio pienituloisten ikääntyneiden määrään ja tilanteen kehityssuuntaan,
- ikääntyneen väestön asuinolot ja elinympäristö (esteettömyys, turvallisuus),
- ikääntyneen väestön kielelliset tarpeet ja kulttuuriset eroavuudet.

Koko ikääntyneestä väestöstä on yhtenäisellä tavalla tunnistettava suuret palvelujen tarvisjaryhmät. Näiden ryhmien palvelurakennetta ja palveluiden kohdentumista on seurattava erikseen.

Erityisesti kehitetään

- mahdollisimman tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä turvaavia toimia ja palveluja,
- asumisen vaihtoehtoja ja ennakointia ja varautumista osana neuvonta- ja ohjauspalveluja,
- kuntoutusta,
- kotihoidon määrää ja sisältöä,
- kotiin annettavien palvelujen palveluvalikkoa niin, että käytettävissä on kotiin annettavia kuntoutuspalveluja, lääkärikonsultaatioita, kotisairaalan palveluja sekä ensihoidon kotiin annettavia päivystyspalveluja,
- kotiutuspalveluita sekä
- omais- ja perhehoitoa.

¹³ alkaen 1.1.2019

SUOSITUS 2

lääkäiden ihmisten tarpeet otetaan huomioon asuntokannan korjaamisen edistämässä ja asuinympäristöjen suunnittelussa ja ylläpidossa. Asuinympäristöjä kehitetään esteettömiksi ja turvallisiksi sekä yhteisöllisyyttä ja osallisuutta tukeviksi. Tämä edellyttää kunnassa eri hallintokuntien ja muiden toimijoiden sekä jatkossa kunnan ja maakunnan¹⁴ välistä yhteistyötä.

Asumisen ja palvelujen ratkaisuja suunniteltaessa noudatetaan normaaliuden periaatetta niin, että iäkkäiden asunnot ovat mahdollisimman usein tavanomaisessa asuntokannassa. Asumisen ja palvelujen toimivaksi yhteensovittamiseksi kehitetään myös uudenlaisia esteettämiä, turvallisuutta sekä itsemääräämistä tukevia yhteisöllisiä ratkaisuja, jotka huomioivat toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset. Nämä ratkaisut rakennetaan paikallisiin olosuhteisiin sopiviksi.

2.5 Teknologiasta kaikki irti

Luonnos valtioneuvoston periaatepäätökseksi automatisaatiosta ja robotiikasta¹⁵ esittää vuoteen 2020 robotiikan ja automaation käytön huomattavaa lisäämistä kaikilla toimialoilla. Luonnoksessa todetaan myös, että Suomessa on merkittäviä haasteita kehittää robotiikkaa ja hyödyntää sitä, mutta myös vahvuuksia, joiden avulla onnistumisia tällä alueella voi syntyä nykyistä huomattavasti enemmän. Robotisaatio voi luoda aivan uusia mahdollisuuksia hyödynnettäväksi iäkkäiden henkilöiden asumisessa ja palveluissa. Iäkkäiden palveluissa automatiikkaa ja robotiikkaa voidaan käyttää osana asiakkaiden omahoitoa, omaishoitajien tukea sekä henkilöstön työtehtäviä ja hallinnollisia ja organisatorisia tehtäviä. Robotiikan, automatiikan ja uudenlaisen teknologian hyödyntämisen lähtökohtana tulee olla iäkkään henkilön itsemääräämiskeuden ja omatoimisuuden tukeminen ja lisääminen, palvelun parantaminen ja henkilöstön työn kehittäminen ja vahvistaminen

Asumiseen ja yhteydenpitoon liittyvä teknologia

Iäkkäiden kotona asumista voidaan tukea esimerkiksi hyödyntämällä älykästä talotekniikkaa. Näitä ovat mm. liesi- ja jääkaappivahdit, palovaroittimet, ovien ja ikkunoiden aukaisuista hälyttävät laitteet sekä automaattisesti apua hälyttävät laitteet. Teknologia

¹⁴ alkaen 1.1.2019

¹⁵ <https://www.lvm.fi/lvm-site62-mahti-portlet/download?did=196562>

lisää myös mahdollisuuksia uudenlaiseen yhteydenpitoon iäkkään henkilön ja hänen lähipiirinsä kanssa sekä muiden hoitoa ja palvelua tarjoavien tahojen kanssa.

Monitoimiset kotiapurobotit ja muut teknologiasovellukset voivat jatkossa pidentää iäkkäiden henkilöiden ja liikuntarajoitteisten henkilöiden kotona asumisen aikaa. Kotona asumisen tueksi on esimerkiksi tarjolla teknologisia sovelluksia, joilla voi saada yhteyden terveydenhuollon yksikköön tai omaisiin tai jotka voivat tukea liikkumista. Käytössä on enenevässä määrin elintoimintoja monitoroivia rannekeita, mattoja yms. sovelluksia.

lääkäreiden palveluja tukeva teknologia

On esitetty arvio, että noin 20 prosenttia sairaanhoitajien ja lähihoitajien työtehtävistä pystyttäisiin korvaamaan muutaman vuoden kuluessa jo olemassa olevilla robotiikan ja automatiikan sovelluksilla¹⁶. Teknologisten ratkaisujen investointi- ja käyttökustannukset voivat olla aluksi suuret, mutta niistä saatava hyöty realisoituu ajan kuluessa vähentäen henkilöstön määrällistä tarvetta. Erityisesti robotiikalla voidaan korvata välillistä asiakasaikaa, kuten tarvikkeiden ja laitteiden siirtelyä, aterioiden kuljetusta sekä osaa lääkehoidosta. Lääkkeiden koneellinen annosjakelu vähentää lääkehoitovirheitä ja lääkehävikkiä, kun asiakkaille jaetaan käytettävät lääkkeet valmiiksi esimerkiksi viikon jaksoille. Yhteensopivien tietojärjestelmien kehittäminen on keskeisessä asemassa myös teknologian hyödyntämisessä.

Hoitotyöntekijöiden työaikaa ja -kuormitusta voidaan säästää käyttämällä robotteja esimerkiksi asiakkaan nostamisessa, siirtämisessä ja asiakkaan oman liikkumisen tukena. Uudenlaiset hyväksi havaitut toimintamallit, kuten kinestetiiikka, lisäävät asiakkaiden omaa liikkumista ja samalla tukevat henkilöstön työskentelyä. Robotiikalla voidaan lisätä ja parantaa iäkkäiden kognitiivisia taitoja, omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja yksityisyyttä. Jo tällä hetkellä on käytössä erilaisia vuorovaikutus-, seura- ja terapiarobotteja.

Robotiikkaa voidaan hyödyntää myös hallinnollisissa tehtävissä. Työvuorolistojen tekeminen on esimerkki varsin paljon aikaa vievästä toiminnosta, joka voidaan hoitaa myös robotisaation avulla. Teknologian käyttöönotossa on varmistettava riittävä tuki, ohjaus ja neuvonta sekä iäkkäille ihmisille, omaisille että henkilöstölle.

¹⁶ Kangasniemi M, Andersson C. Enemmän inhimillistä hoivaa. Kirjassa: Andersson C, Haavisto I, Kangasniemi M, Kauhanen A, Tikka T, Tähtinen L, Törmänen A. Robotit töihin: Koneet tulivat – mitä tapahtuu työpaikoilla? EVA Raportti, 2/2016.

SUOSITUS 1

Asiakkaiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisäämiseksi sekä henkilöstön työajan uudelleen kohdentamiseksi tai korvaamiseksi hyödynnetään robotisaation mahdollisuuksia nykyistä laajemmin.

- Asiakkaiden hyvinvointia lisääviä teknologisia ratkaisuja ovat mm. sosiaalista toimintakykyä aktivoivat sovellukset, terapiarobotit, lääkemuistutus-
rannekkeet, videopuheluyhteydet, hyvinvointi TV:t sekä monenlaiset arki-
elämää ja liikkumista helpottavat ratkaisut.
- Asiakkaiden turvallisuutta lisääviä teknologisia ratkaisuja ovat asiakkaiden
turva- ja elintoimintojen monitorointirannekkeet sekä liikkumisen havaitse-
vat anturit tai lattiat, jotka hälyttävät henkilökunnan tai omaiset paikalle tar-
vittaessa.

SUOSITUS 2

Lääketurvallisuuden lisäämiseksi, lääkehävikin vähentämiseksi ja henkilökunnan työajan uudelleen kohdentamiseksi tai korvaamiseksi, lisätään lääkkeiden koneellista annosjakelua¹⁷ sekä koti- että ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä. Lääkehoidon tulee kuitenkin olla ammattilaisten vastuulla ja asiakkaiden lääkityksen vaikutuksia on arvioitava jatkuvasti ja lääkityksen asianmukaisuutta arvioitava säännöllisesti vähintään puolivuositain.

SUOSITUS 3

Johtamisen tehostamiseksi hyödynnetään toiminnan ohjausjärjestelmiä, joiden avulla työntekijöiden työaika voidaan kohdentaa asiakastyöhön erityisesti kotihoidossa. Myös erilaisten rutiinisti toistuvien hallinnollisten toimien, kuten työvuorolistojen laatimisen, tukena hyödynnetään sovelluksia, jotka vapauttavat työaika strategisesti tärkeämpiin kohteisiin.

¹⁷ Sosiaali- ja terveysministeriö, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, KELA. Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:1

3 Suositusten iäkkäisiin ihmisiin kohdistuvien ja kustannusvaikutusten arviointi

3.1 Suositusten ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi

Suosituksilla on ennakoitavia hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia sekä iäkkäille ihmisille, heidän läheisilleen että ikäihmisten palveluissa toimivalle henkilöstölle.

Iäkkäille ihmisille on odotettavissa enemmän tukea ja osallistumismahdollisuuksia mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen lisäämiseksi ja omaan toimintakykyyn vaikuttamiseksi. Iäkkäille kohdentuva tuki, ohjaus ja palvelut perustuvat laajaan ja kattavaan palvelutarpeen arviointiin ja palvelut ylläpitävät ja lisäävät toimintakykyä ja kuntoutumista kaikissa eri toimintaympäristöissä: kotona, palvelutalossa tai muissa ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa toimintayksiköissä.

Iäkkäiden palveluissa toimivan henkilökunnan ja johtajien tueksi haetaan näyttöön perustuvia toimintamalleja, geroteknologisia ja digitaalisia ratkaisuja sekä robotisaa-tiota. Nämä keinot muuttavat perinteistä henkilöstön toimenkuvaa ja samalla luovat iäkkäille ihmisille enemmän mahdollisuuksia sekä itsenäiseen selviytymiseen omissa kodeissaan ja lähiympäristössään että ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä.

Erilaiset asumisen, yhteiskuntasuunnittelun ja palvelun ratkaisut mahdollistavat iäkkäiden kotona asumista nykyistä pidempään.

Ihmisiin kohdentuvien vaikutusten arviointia seurataan erilaisten tutkimusten, tilasto-tietojen ja asiakkaiden, heidän omaistensa ja henkilöstön kokemusten perusteella.

3.2 Suositusten kustannusvaikutusten arviointi

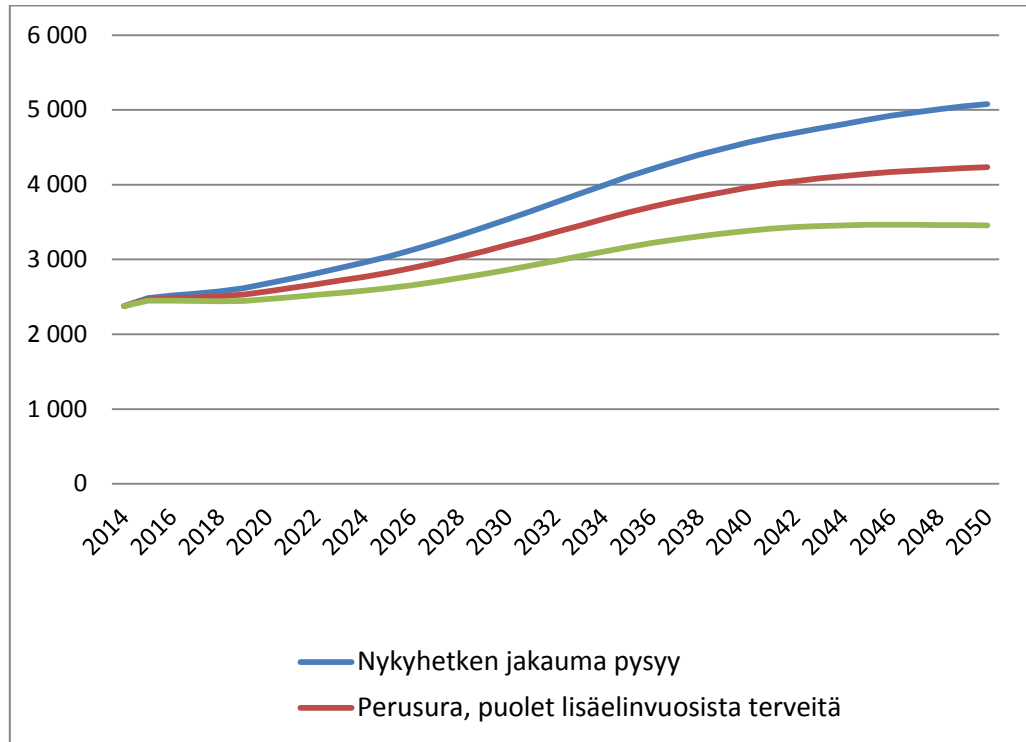
Laatusuositusten toimeenpanon arvioinnissa käytettävissä olevista ja tarvittavista indikaattoreista ja olemassa olevista aineistoista on kuvaus liitteessä 2. Näitä tietoja ja indikaattoreita hyödynnetään kustannusvaikutusten arvioinnissa. Laatusuosituksessa on suosituksia, joiden osalta ei säästöpotentiaalia kerry lyhyellä aikavälillä. Mutta on myös niitä suosituksia, joiden osalta säästöpotentiaalia on saatavissa, myös lyhyellä aikavälillä.

Suosituksissa esille nostetut terveyden ja toimintakyvyn edistämisen keinot, yhteistyö ja riskiryhmiin kohdentuva toiminta on tutkimuksissa osoitettu sekä vaikuttavaksi että kustannusvaikuttavaksi. Tällaisen näyttöön pohjautuvan toiminnan käyttöönotto hillitsee jatkossa kustannusten kasvua mm. ennaltaehkäisemällä ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Terveemmän ja toimintakykyisemmän ikääntymisen kustannusvaikutukset realisoituvat pidemmällä aikavälillä, ei vielä vuoteen 2019 asti ulottuvalla tarkastelulla.

Kuviossa 3. on esitetty skenaarioita siitä, miten ympärivuorokautisen hoidon kustannukset määrittyvät eri oletuksilla. Laskelmassa käytetyt vuoden 2014 kustannustiedot on kerätty THL:n terveydenhuollon menot ja rahoitus -raportin tiedoista ja sieltä vielä erikseen arvioitu ympärivuorokautisen palveluasumisen kustannukset. Nämä tiedot pohjautuvat kuuden suurimman kaupungin tietoihin iäkkäiden palvelujen kustannusten tarkemmasta jakaumasta ja jakaumaa on sovellettu koko maan tasolle. Kustannusten kasvu on laskettu STM:n sosiaalimenojen ennustemallilla, joka huomioi väestönkasvun. Mallilla on tehty kolme eri skenaariota siitä miten vanhenevan väestön palvelujen tarve kehittyy. Ensimmäisessä kuvaajassa oletetaan, että nykyinen ikäryhmäkohtainen palvelujen tarve säilyy. Näin ollen vanheneva väestö aiheuttaa kustannusten kasvua. Toisessa skenaariossa oletetaan, että puolet oletetuista lisäelinvuosista (elinajanodotteen pitenemisestä) ovat terveitä. Kolmannessa skenaariossa oletetaan, että kaikki lisäelinvuodet ovat terveitä eli eliniän odotteen kasvu ei pidennä odotettua hoidossa vietettyä aikaa elämän viimeisinä vuosina. Kaikissa skenaarioissa on oletettu, että kustannustaso on sama kuin vuonna 2014.

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

Kuvio 3 Ympäri vuorokautisen hoidon menot (M€) eri oletuksilla hoidon tarpeen kehityksestä. Projektio vuoteen 2050.



Asiakas- ja palveluohjauksesta on kokemuksia useista kunnista ja se on osoittautunut yhdeksi vaikuttavimmista keinoista edistää iäkkäiden mahdollisuuksia saada tietoa ennaltaehkäisystä, alueen järjestöjen, yritysten, seurakuntien ym. toiminnasta, sekä tuista ja palveluista. Palvelujen järjestäjän näkökulmasta etenkin paljon palveluja ja tukia käyttävien asiakkaiden palveluprosessit on saatu joustavammiksi ja kustannusten kasvua siltä osin hillittyä. Erittäin tärkeää on tunnistaa paljon palveluja käyttävät asiakasryhmät, jotka kerryttävät valtaosan kustannuksista). Siten toimiva asiakas- ja palveluohjaus voi tuoda suuren säästön sekä ohjaamalla apua hakevan ihmisen oikean tuen tai palvelun ulottuville: kaikki eivät tarvitse sosiaali- ja terveystalvveluja, vaan monelle, esimerkiksi yksinäisyydestä kärsivälle iäkkäälle, apu löytyy järjestöjen toiminnosta (esim. Ystäväpiiri). Jopa 80 % apua hakevista ei ole tarvinnut tuekseen sote-palvelua (case Oulu).

Asiakas- ja palveluohjauksen toiminnasta ei ole vielä koottuna valtakunnallista tietoa, siksi sen toteutumista joudutaan arvioimaan erillisillä tiedonkeruilla ja hyödyntämällä soveltuvien osin paikallisia toiminnanohjausjärjestelmiä. Tästä syystä tietoperusta kustannusvaikutusten arviointitietoa varten on vasta parhaillaan muotoutumassa. Lisäksi ikäihmisten kotihoidon ja omaishoidon kärkihankkeessa kokeillaan keskitettyä asiakas- ja palveluohjausmallia, josta saadaan seurantatietoa vuosina 2017 ja 2018.

Henkilöstökustannukset muodostavat suurimman kustannuserän iäkkäiden palveluisa. Säästöpotentiaali tässä sisältökokonaisuudessa rakentuu henkilöstörakenteen monipuolistamisen ja lupakäytänteiden muuttamisen ympärille. Henkilöstön määrästä ja tehtävärakenteesta on käytettävissä kattava tietoperusta, sillä näitä on seurattu osana vanhuspalvelulain toimeenpanoa vuosina 2013, 2014, ja 2016¹⁸.

Erilaisen turvateknologian hyödyntäminen lisää asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuutta. Mikäli turvateknologia aidosti vähentää tarvittavaa henkilöstön työaikaa, voi säästöpotentiaali olla suuri. Johtamisen tehostamisella voidaan saada sairauspoissaoloja vähenemään. Lähiesimiehellä on merkittävä rooli henkilöstön hyvinvoinnin turvaajana, kuten sairauspoissaolojen määrään vaikuttajana. Tästä on pitävä tieteellinen näyttö. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon henkilöstöllä on keskimäärin 25 sairauspoissaolopäivää vuodessa. Oikeudenmukainen ja kannustava johtaminen ja varhainen puuttuminen henkilöstön työkyvyn muutoksiin ovat keinoja vähentää henkilöstön sairauspoissaoloja. Mikäli sairauspoissaoloja saadaan vähennettyä, voidaan saada kerrytettyä suurtakin säästöpotentiaalia.

Säästöpotentiaalia on kerrytettävissä vuoden 2019 loppuun mennessä erityisesti seuraavien suositusten osalta. Henkilöstörakennetta monipuolistetaan ottamalla iäkkäiden sosiaalista toimintakykyä tukevat henkilöstöryhmät (kuten viriketoiminnan ohjaajat) mukaan henkilöstömitoitukseen ja lisätään hoiva-avustajien osuutta henkilöstössä. Nämä toimenpiteet kerryttävät säästöpotentiaalia, mikäli samaan aikaan henkilöstön määrä pidetään ennallaan. Jotta hoiva-avustajien määrää voidaan lisätä, hoiva-avustajien vuoden kestävä työllisyyskoulutus on aloitettava välittömästi sekä suomen- että ruotsinkielisenä (vastuuministeriö TEM).

Yksityisten ja julkisten palveluntuottajien ohjauksen, valvonnan ja seurannan yhdenmukaistaminen sekä henkilöstön määrän arvioiminen asiakkaiden tosiasiallisen palvelutarpeen ja siinä tapahtuvien muutosten mukaan arvioidaan tuottavan säästöä¹⁹.

Yhteensä edellä mainittuihin suosituksiin arvioidaan sisältyvän 33,5 miljoonan euron säästöpotentiaalin, joka on toteutettavissa vuoden 2019 loppuun mennessä.

¹⁸ <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>

¹⁹ Vuoden 2014 tehostetun palveluasumisen yksiköissä toteutunut henkilöstömitoitus oli keskimäärin yksityisillä yksiköillä 0,64 ja julkisilla yksiköillä 0,61. Asiakasrakenne näissä palvelumuodoissa oli molemmissa hyvin samankaltainen. Mikäli henkilöstömitoitus perustuu asiakasrakenteeseen, on todennäköistä, että toteutuneet henkilöstömitoituksen keskiarvot lähenevät tosiaan.

Liite 1. Keskeiset käsitteet

Asiakas- ja palveluohjaus

Asiakas- ja palveluohjaus on keskeinen osa iäkkäiden palvelukokonaisuutta. Sen tavoitteena on helpottaa neuvoa, apua, tukea ja palveluita hakevien ihmisten ja palveluja jo saavien asiakkaiden elämää sekä koordinoida ja sujuvoittaa palveluiden kohdentumista asiakkaiden arvioitujen palvelutarpeiden mukaan.

Palveluohjauksen keskeisiä periaatteita asiakkaan kannalta on matala kynnys, saavutettavuus 24/7, yhteydenoton helppous ja yhdenvertaisuus. Palveluohjaukselle tyypillistä on verkostomainen työskentelytapa. Se toimii yhteistyössä eri tahojen ammattilaisten kanssa sekä omaisten kanssa.

Asiakas- ja potilasturvallisuus

Potilas- ja asiakasturvallisuus on sitä, että henkilön saamat palvelut, huolenpito ja vaikuttava hoito edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilas- ja asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa palvelujen, huolenpidon ja hoidon turvallisuus sekä suojata asiakkaita tai potilaita vahingoittumasta. Potilas- ja asiakasturvallisuus kattaa ehkäisevät, hoitavat ja korjaavat sekä kuntouttavat sosiaali- ja terveyspalvelut. Potilas- ja asiakasturvallisuuteen kuuluvat sosiaali- ja terveyden huollossa toimiva henkilökunta, tilojen ja välineiden asianmukaisuus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamiseen liittyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun turvallisuus.

Automatiikka (ja robotiikka)

Tarkoittavat vuorovaikutuksellisia ja älykkäitä teknologisia ratkaisuja, jotka keräävät, tallentavat ja tuottavat tietoa.

Eettiset periaatteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon eettisenä lähtökohtana on kunnioittaa asiakkaidensa ja potilaidensa perusoikeuksia, arvostaa itsemääräämistä ja oikeutta tehdä valintoja sekä kohdella heitä yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti (ETENE, 2011).

Ennakoarviointi

Ennakoarvioinnilla tarkoitetaan tässä yhteydessä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia, prosessia, jossa ennalta arvioidaan tekeillä olevien päätösten vaikutuksia ikäihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi voidaan toteuttaa laajana tai nopeutettuna. Nopeaa ennakoarviointia käytetään sellaiseen päätöksenteossa ja laajemman ennakoarvioinnin tarpeen tunnistamiseksi. Laaja ennakoarviointi edellyttää tarkkaa suunnitelmaa ja voimavaroja.

Esteettömyys

Esteettömyys on laaja kokonaisuus, jonka toteutuminen mahdollistaa kaikkien ihmisten sujuvan osallistumisen arjen askareisiin, harrastuksiin, kulttuuriin ja opiskeluun. Esteettömyys on saavutettavuutta. Se merkitsee palvelujen saatavuutta, välineiden käytettävyyttä, tiedon ymmärrettävyyttä ja mahdollisuutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Fyysisen ympäristön esteettömyys tarkoittaa kaikille käyttäjille toimivaa, turvallista ja miellyttävää rakentamista. Kaikkiin tiloihin ja kerrostasoihin on helppo

päästä. Lisäksi tilat ja niissä olevat toiminnot ovat mahdollisimman helppokäyttöisiä ja loogisia.

Geroteknologia

lääkille suunniteltu teknologia, jonka suunnittelussa yhdistyvät gerontologinen ja teknologinen tieto.

Henkilöstömitoitus tehostetussa palveluasumisessa

- Suunniteltu henkilöstömitoitus tarkoittaa henkilöstön ja hoidettavien asiakkaiden välistä laskennallista suhdelukua. Esimerkiksi, jos työyksikössä työskentelee 20 hoitotyöntekijää ja yksikössä on yhteensä 40 asiakasta, henkilöstön ja asiakkaiden välinen laskennallinen suhdeluku on 20/40 eli 0,5.
- Toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus on korvattu sijaisilla. Toteutunutta henkilöstömitoitusta voidaan arvioida esimerkiksi vähintään viikon ajalla toteutuneena henkilöstön (asiakastyöhön osallistuminen) työaikana (tunteina), joka laskennallisesti palautetaan henkilöstö/asiakas tunnuslukuun 20.

Henkilöstömitoitus kotihoidossa

Henkilöstön vähimmäismäärä kotihoidossa määritellään a) laskemalla yhteen asiakkaalle päätöksellä myönnetty palveluaika tunteina (terveydenhuollossa hoitopäätös, sosiaalihuollossa hallintopäätös) ja b) käytettävissä olevan henkilöstön välittömään asiakastyöaikaan käytettävissä aika tunteina. Kun jaetaan henkilöstön välittömään työaikaan käytettävissä oleva tuntimäärä kotihoidon asiakkaille päätöksellä myönnettyä tuntimäärällä ja kerrotaan sadalla, saadaan suhdeluku, joka kertoo, kuinka suuri osa myönnetystä palvelusta pystytään toteuttamaan. Jakamalla asiakkaille päätöksellä myönnetty palveluaika esimerkiksi yhden kotihoitajan käytettävissä olevalla tuntimäärällä, saadaan selville tarvittavan henkilöstön lukumäärä.

Ikääntynyt väestö

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä

lääks henkilö

lääkällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Kotihoito

Kotihoitoon sisältyy kotipalvelua tukipalveluineen ja kotisairaanhoidoa sisältäen siihen liittyvän kuntoutuksen. Kotihoito voi olla säännöllistä tai tilapäistä asiakkaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita ovat ne kotipalvelun/ kotisairaanhoidon asiakkaat, joilla on voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma asuinpaikasta riippumatta.

²⁰ Kts. esimerkki henkilöstömitoituksen laskentakaavasta THL:n sivuilta <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila/vanhuspalvelujen-asiakkaat-henkilosto-ja-johtaminen>

Kotihoidon asiakkaat

Seurantaindikaattorissa säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi lasketaan ne kotipalvelun tai kotisairaanhoidon asiakkaat, joilla on laskentapäivänä (30.11.) voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka muuten (ilman palvelusuunnitelmaa) saavat säännöllisesti vähintään kerran viikossa palveluja. Asiakkaisiin ei kuitenkaan sisälly niitä henkilöitä, jotka ovat laitoshoidossa tai asumispalvelujen piirissä laskentapäivänä, vaikka heillä olisi voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma.

Kotona asuva henkilö

Kotona asuviksi lasketaan muut kuin sairaaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa, vanhainkodeissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammlaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisessa olleet. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Kuntoutumista edistävä työtap

Kuntoutumista edistävän työtapn tavoitteena on parantaa asiakkaiden elämäntilannetta ja tukea asiakkaan omia voimavaroja selviytyä arjessa. Työtap perustuu asiakkaan ja työntekijän yhteiseen työskentelyyn, jossa pyritään rohkaisemaan asiakasta päättämään asioistaan ja yhdessä saamaan aikaan muutos asiakkaan elämäntilanteessa ja toimintaedellytyksissä vahvistamalla hänen omaa toimintakykyään ja vastuunottoaan. Työssä käytetään erilaisia selviytymistä ja elämäntilannetta edistäviä tai asiakkaan omatoimisuutta tukevia työtapoja. Iäkkään henkilön kanssa voidaan esimerkiksi yhdessä valmistaa aterioita, käydä ostoksilla hakemassa siihen tarvittavat aineet ja tehdä yhdessä muitakin asiakkaan itsensä esille nostamia arkisia askareita, joissa asiakkaalla on vaikeuksia suoriutua, joko voimattomuuden tai tasapainovaikeuksien taikka muun syyn takia. Kuntoutumista edistävää toimintaa on olennainen osa kotihoitoa ja ympärivuorokautista palvelua, jossa myös paljon apua ja tukea tarvitsevat asiakkaat hyötyvät säännöllisestä kuntouttavasta toimintatavasta.

Kuntoutus

Kuntoutuksen tavoitteena on iäkkään ihmisen toimintakyvyn parantaminen tai säilyttäminen ja mahdollisimman itsenäisen selviytyminen elämän eri tilanteissa. Kuntoutus on suunnitelmallista, tavoitteellista ja monialaista, yleensä kestoaltaan rajattua, mutta pitkäjänteistä toimintaa. Kuntoutuksen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämänsä tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa selviytymiseen sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössä ja osallisuuden toteuttamiseen ovat eri syistä uhattuina tai heikentyneet. Ihmisen arjen kannalta kuntoutus merkitsee toimintaedellytysten tukemista ja järjestämistä. Yksilöllisten kuntoutustarpeiden arvioinnissa sekä kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa tulee käyttää luotettavia mittareita ja arviointimenetelmiä.

Kuntoutus sisältää yksilöllisten tarpeiden mukaan erilaisia palveluja, kuten neuvontaa, terapioidia, koulutusta, apuvälinepalveluja, asunnon korjausneuvontaa ja muutostöitä. Kokonaisuuteen kuuluu sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluita, mutta myös esimerkiksi liikuntatoimen ja järjestöjen tuottamia palveluita. Kuntoutujan omalla ja hänen läheistensä toiminnalla on kuntoutuksessa ja kuntoutumisessa keskeinen osuus.

Laatu

Laatu tarkoittaa palvelun kykyä vastata asiakkaiden tunnistettuihin palvelutarpeisiin järjestelmällisesti, luotettavasti, vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehok-

kaasti. Laadukkaan palvelun lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja se ylläpitää ja/tai parantaa asiakkaan toimintakykyä sekä lisää hyvinvointia ja terveyshyötyä. Laadukkaat palvelut turvaavat myös hyvän hoidon aina elämän loppuvaiheeseen saakka. Tärkeä palvelujen laadun indikaattori on asiakkaan oma kokemus saamastaan avusta ja kohTELUSTA. Hyvälaatuinen palvelu vastaa asiakkaan arvioituun palvelutarpeeseen oikea-aikaisesti palvelukokonaisuudella, joka on vaikuttava ja turvallinen sekä hyvin koordinoitu ja johdettu.

Laadun arviointikohteet voidaan määrittää rakenne- ja prosessitekijöihin sekä lopputuloksiin. Rakennetekijät luovat toiminnalle edellytykset. Näitä ovat esimerkiksi henkilökunnan määrä ja rakenne, johtamis- ja työnjakokäytännöt ja hoitoympäristöt, ylipäättään tekijät, jotka luovat edellytyksiä toimiville prosesseille ja sitä kautta vaikuttaville tuloksille. Prosessitekijät käsittävät koko toimintaprosessin, joka alkaa asiakkaan saapessa palvelujen piiriin ja päättyy hänen poistuessaan. Prosessia arvioidaan kiinnittämällä huomio toimintaan: onko toiminta sellaista, että se takaa laadukkaan ja vaikuttavan hoidon ja palvelun asiakkaalle. Lopputulosten arviointi viittaa tavoitteiden saavuttamiseen: saavutettiinkö asiakkaan tilassa tai käyttäytymisessä sellaisia muutoksia, joita tavoiteltiin.

Omaishoito ja omaishoidon tuki

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki tarkoittaa ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön kotiloissa tapahtuvan hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja -palveluja, jotka määritellään hoidettavan palvelusuunnitelmassa. Kunta ja hoitaja tekevät omaishoidon tuesta sopimuksen. Omaishoidon tuen asiakkaiksi lasketaan omaishoidon tuella vuoden aikana hoidetut asiakkaat.

Palvelutarpeen arviointi

Asiakkaan palvelutarve arvioidaan käyttäen luotettavia, yhtenäisiä ja vertailukelpoisia arvioinnin välineitä, hyödyntäen eri ammattilaisten osaamista.

Palvelurakenne

Palvelurakenne tarkoittaa kunnan tai yhteistoiminta-alueen järjestämien sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, joilla vastataan tietyn väestön palvelutarpeisiin. Rakenne esitetään usein vuoden aikana palveluissa olleiden asiakkaiden määrään tai osuutena, joka on suhteutettu vastaavanikäiseen väestöön.

Perhehoito

Perhehoitolain (263/2015) mukaan perhehoito on hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Kunta tai kuntayhtymä tekee toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa tai sopimuksen perhehoidon järjestämisestä yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa. Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia suhteitaan.

Toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että henkilö selviytyy itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Henkilön arvio omasta toimintakyvystään on yhteydessä hänen terveyteensä ja

sairauksiinsa, toiveisiinsa, asenteisiinsa sekä tekijöihin, jotka vaikuttavat suoriutumiseen päivittäisissä perustoimissa, arjen askareissa, työssä, opiskelussa ja vapaa-ajanvietossa. Jotta henkilön toimintakyvystä saadaan riittävän laaja kuva palvelutarpeen selvittämisen perustaksi, on selvittämisessä otettava huomioon henkilön toimintakyvyn eri ulottuvuudet: fyysinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky ja sosiaalinen toimintakyky. Tämän lisäksi toimintakykyyn vaikuttavat myös asuin- ja elinympäristöön liittyvät tekijät.

Välitön asiakasaika ja -työ

Välitön asiakasaika koostuu arkielämän tuesta ja hoidosta ja hoivasta, toimintakykyä ja kuntoutumista edistävästä ja ylläpitävästä työotteesta, sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä ikääntyneen henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnista ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksistä. Välittömään asiakasaikaan lasketaan mukaan myös kodin/yksikön ulkopuoliset aktiviteetit (ulkoilu, kaupassa käynti, asiointi) ja kirjaaminen, jos ne suoritetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Mukaan lasketaan myös asiakkaan omaisten ja omaishoitajan tukeminen, puhelin- tai muu tekninen yhteys asiakkaan kanssa.

Välillinen asiakasaika

Välilliseen asiakasaikaan lasketaan matka-ajat, asiakastietojen kirjaaminen ja muu asiakastyö toimistolla sekä työyhteisön sisäiset palaverit, koulutus ja yleisneuvonta.

Liite 2. Palvelurakennetta kuvaavat seurantaindikaattorit 2000–2015 (75+, 80+, 85+)

75 -vuotiaat tai vanhemmat	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Kotona asuvat, % vastaavanikäisestä väestöstä	89,8	89,6	89,5	89,5	90	90,3	90,5	90,6
Omaishoidon tuen hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	3	3,7	4,2	4,4	4,5	4,6	4,5	4,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	-	11,2	11,8	12,2	11,9	11,9	11,8	11,8
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	1,7	3,4	5,6	5,9	6,1	6,5	6,7	7,1
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	8,4	6,8	4,7	4,4	3,8	3,1	2,6	2,1
Terveyskeskusten asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	3	2,5	1,5	1,3	1,1	0,9	0,6	0,4
80 -vuotiaat tai vanhemmat								
Kotona asuvat, % vastaavanikäisestä väestöstä	84,4	84,4	85	85,1	85,8	86	86,2	86,5
Omaishoidon tuen hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	-	-	-	-	5,4	5,5	5,5	5,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	-	15,7	16,1	16,7	16,3	16,6	16,5	16,4
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	2,6	5,1	8	8,5	8,7	9,3	9,8	10,3
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	12,9	10,3	6,8	6,2	5,3	4,5	3,9	3
Terveyskeskusten asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	4,6	3,7	2,1	1,9	1,6	1,3	0,9	0,6
85 -vuotiaat tai vanhemmat								
Kotona asuvat, % vastaavanikäisestä väestöstä	76,6	76,1	77,6	77,8	78,9	79,5	79,9	80,4
Omaishoidon tuen hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	5,3	6	6	6,1	6,2	6,5	6,3	6,8
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	-	20,5	21,5	22,3	22	22,1	22,2	22,2
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	3,6	7,5	11,9	12,5	12,9	13,6	14,2	15
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	19,6	16,1	10,3	9,4	8	6,6	5,7	4,4
Terveyskeskusten asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	7	5,7	3,1	2,7	2,3	1,8	1,3	0,8
© THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Solkanet.fi 2005–2016 - tietoa ei saatavilla								

Liite 3. Laatusuosituksen toimeenpanon seuranta: Seurantaindikaattorit & aineistot.

Laatualue	Indikaattorit	Tietolähde	Huomioitavaa
Turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä	<p>Yhteistyön toteutuminen eri tahojen kanssa (julkinen, yksityinen, seurakunnat, järjestöt), % kunnista</p> <p>Vapaa ajan liikuntaa vähän harrastavien osuus 75+ täyttäneistä</p> <p>Yksinäiseksi itsensä kokevien osuus 75+ täyttäneistä</p> <p>Muistinsa huonoksi kokeneiden osuus 75+ täyttäneistä</p> <p>Itsensä masentuneeksi kokevien osuus 75+ täyttäneistä</p> <p>Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus 75+ täyttäneistä</p> <p>Terveystilansa keskitasoisesti tai huonommaksi kokevien osuus 75+ täyttäneistä</p> <p>Arkitoiminnassa vähintään suuria vaikeuksia kokeneiden osuus 75+ täyttäneistä</p> <p>Influenssarokotusten kattavuus 75+ täyttäneistä</p>	<p>Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta</p> <p>Alueellinen Terveys ja Hyvinvointi tutkimus (ATH).</p> <p>Rokotusrekisteri, RAI</p>	<p>Valtakunnallinen edustavuus</p> <p>Otospohjainen</p> <p>Kattavuus ympärivuokautisen hoidon asiakkaat noin 50 %, kotihoidon asiakkaat 25 %</p>
Laatualue	Indikaattorit	Tietolähde	Huomioitavaa
Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön	<p>Yhteydenotot asiakas- ja palveluohjaukseen lkm ja osuus 75+ täyttäneistä</p> <p>Palveluohjauksen jatkotoimet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Neuvonta, osuus yhteydenotoista 2. Palveluohjaus, osuus yhteydenotoista 3. Palvelujen koordinointi ja seuranta, osuus yhteydenotoista <p>Palvelukoordinaattori nimetty palvelua saaville asiakkaille, osuus palvelua saavista lkm, %</p> <p>Asiakas- ja palveluohjauksen kohdentamat</p>		<p>Tarvitaan erilliskyselyjä sekä arviointia siitä, voidaanko toteuttaa osana AvoHILMON tiedonkeruuta siten, että saadaan tietoa palvelutarpeen arviointiin/palveluohjaukseen tukevista yhteydenotoista ja miten niihin on vastattu, sekä palvelutarpeen arvioinnista, niiden tuloksista ja myönneistä palveluista</p>

	<p>resurssit euroina</p> <p>Yhteinen rekisteri alueen palveluntuottajista kaikkien käytettävissä, osuus maakunnista</p> <p>Asiakkaiden/omaisten/väestön kokemukset palveluohjauksesta ja sen toimivuudesta</p>		
Laatualue	Indikaattorit	Tietolähde	Huomioitavaa
Laadulla on tekijänsä	<p>Henkilöstörakenne: suunniteltu ja toteutunut henkilöstömäärä ja osuudet palvelutyypeittäin</p> <p>Asiakkaat: määrä ja osuudet palvelutyypeittäin</p> <p>Henkilöstömitoitus: suunniteltu ja toteutunut palvelutyypeittäin</p> <p>Asiakasrakenne: palveluntarve (Maple), fyysinen (ADL ja IADL), kognitiivinen (CPS), sosiaalinen (Social) ja psyykinen toimintakyky (DRS).</p> <p>Lähiesimiesten hyvinvointi</p> <p>Henkilöstön hyvinvointi: fyysinen ja psyykinen, kokemus oikeudenmukaisesta johtamisesta ja työn vaatimusten ja hallinnan tasapaino</p> <p>Henkilöstön poissaolot ammattiryhmittäin / vuosi.</p> <p>Henkilöstön vaihtuvuus ammattiryhmittäin / vuosi.</p> <p>Kotihoidon henkilöstön välitön asiakas-kohtainen aika.</p> <p>Asiakkaalle myönnetyn palveluajan ja toteutuneen palveluajan vertailu (asiakas-, hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen).</p> <p>Koettu hoidon ja palvelun laatu ml. asiakkaiden, omaisten ja henkilöstön kokemus annetusta palvelusta</p>	<p>Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta, toteutuneen työajan seuranta</p> <p>RAI-rekisteri</p> <p>Lähiesimiesten ja henkilöstön hyvinvointi, erillistiedonkeruu.</p> <p>(KuntaKymppi, HELA)</p> <p>Sairauspoissaolot ja vaihtuvuus, erillistiedonkeruu. (KuntaKymppi)</p> <p>Toiminnanohjausjärjestelmät</p> <p>ASLA, erilliskyselyt tai osana normaalia toimintaa</p>	<p>Valtakunnallinen</p> <p>Kattavuus ympärivuokautisen hoidon asiakkaat noin 50 %, kotihoidon asiakkaat 25 % Otospohjainen</p> <p>Osin saadaan olemassa olevasta seurannasta, osa indikaattoreista edellyttää uutta ja laajempaa tiedonkeruuta.</p> <p>Otospohjainen</p>
Laatualue	Indikaattorit	Tietolähde	Huomioitavaa
Palvelurakenteen muutos	<p>Kotona asuvien osuus 75+, 80+ ja 85+ -vuotiaat vastaavanikäisestä väestöstä</p> <p>Omaishoidon tuen asiakkaina olevien osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat väestöstä</p>	<p>Sotkanet</p> <p>HILMO-rekisterit AvoHILMO</p>	

	<p>Perhehoidossa olleiden osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat väestöstä</p> <p>Säännöllisessä kotihoidossa olevien osuus 75+, 80+, 85+ väestöstä</p> <p>Tehostetussa palveluasumisessa asuvien osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat väestöstä</p> <p>Vanhainkodeissa asuvien osuus väestöstä 75+, 80+, 85+ -vuotiaat väestöstä</p> <p>Terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa olevien osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat väestöstä</p> <p>Muistisairaiden osuus eri palvelumuodoissa 75+, 80+, 85+ -vuotiaat täyttäneistä asiakkaista</p> <p>Useita eri palveluja käyttävien asiakkaiden palvelukokonaisuudet, osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat täyttäneistä asiakkaista</p> <p>Kuolemat palvelutyypeittäin, osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat täyttäneistä asiakkaista</p> <p>Kotihoidon asiakkaiden ulospääsy osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat asiakkaista</p> <p>Hissittömissä vähintään kolmikerroksisissa asunnoissa asuvien 65-täyttäneiden määrä</p>		
Laatualue	Indikaattorit	Tietolähde	Huomioitavaa
Teknologiasta kaikki irti	<p>Koneellinen lääkejakelu suurimmalla osalla toimintayksiköiden asiakkaista käytössä, osuus toimintayksikoista</p> <p>Turvateknologiaa suurimmalla osalla toimintayksikön asiakkaita käytössä; osuus toimintayksikoista</p> <p>Lääkehoidon tarkistus vähintään puolivuositain kotihoidon asiakkailla</p> <p>Lääkehoidon tarkistus vähintään puolivuositain ympärivuorokautisen hoidon asiakkailla</p> <p>Toiminnanohjausjärjestelmä käytössä johtamisen tukena.</p>	<p>Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta</p> <p>RAI-tietokanta</p> <p>RAI-tietokanta</p>	<p>Valtakunnallinen</p> <p>Kattavuus ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat noin 50 %, kotihoidon asiakkaat 25 %</p>

Internet: stm.fi/julkaisut

■ SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

ISSN PDF 1797-9854
ISBN PDF 978-952-00-3960-8