



KRISTINESTAD
KRISTIINANKAUPUNKI

ÄLDREOMSORGSPLAN VANHUSTENHUOLTOSUUNNITELMA

En fungerande vardag – Toimiva arkipäivä

2021–2025

Arbetsgruppens rapport – Työryhmän raportti

Godkänt i vård- och omsorgsnämnden – Hyväksytty perusturvalautakunnassa ____ / ____ 2021

Sisällysluettelo

ALKUSANAT	3
1. JOHDANTO	4
2. VANHUSTENHUOLLON SUUNTAVIIVAT	6
2.1. Periaatteet vanhuspalvelulain mukaisen täyttämiseksi	6
2.2. Kansallinen laatusuositus	7
3. IKÄÄNTYNYT VÄESTÖ	8
3.1. Kristiinankaupungin väestömäärä ja väestöennuste	8
3.2. Kristiinankaupungin ja muiden K5-kuntien väestöllinen huoltosuhde	11
3.3. Osallisuus ja toimijuus	12
3.4. Vanhusneuvosto	13
4. PALVELURAKENNE	14
4.1. Omaishoito	15
4.2. Kotihoito	16
4.3. Kotisairaala	17
4.4. Tukipalvelut	17
4.5. Kuntoutus	18
4.5.1. Kotikuntoutus	18
4.5.2. Kuntoutusosasto	19
4.5.3. Intervallihoito	19
4.6. Palveluasuminen	19
4.7. Yhteistyötahot	20
5. ARVIOINTI, KEHITYS JA TOIMENPIDESUUNNITELMA	20
5.1. Omaishoidon vahvistaminen	20
5.2. Seniorineuvola	21
5.3. Kotihoidon kriteerit	21
5.4. Asiakas- ja palveluohjaus	22
5.5. Palveluketjut ja SAS-prosessi	22
5.6. RAI-arviointi	23
5.7. Digitalisaatio ja uudet teknologiat arjen tukena	24
5.8. Iäkkäiden asumisen ja liikkumisen mahdollisuudet	24
6. PALVELUN LAATU JA RIITTÄVYYS	25
6.1. Omavalvontasuunnitelma	26

6.2. Odotusajat	26
6.3. RAI-laatuindikaattorit seurannassa	27
6.4. Taloudelliset varat ja henkilöstön saatavuus	28
7. TULEVAISUUDEN HAASTEET	28
KIRJALLISUUSLUETTELO	30

ALKUSANAT

Tämän vanhustenhuoltosuunnitelman, toimiva arkipäivä – en fungerande vardag 2021–2025, on laatinut Kristiinankaupungin perusturvalautakunta, joka päätti syksyllä 2020 asettaa vanhustenhuollon työryhmän kyseistä tehtävää varten. Työryhmän tehtävänä oli päivittää vanhustenhuoltosuunnitelmaa *ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain 5 §:n mukaisesti.*

Vanhustenhuoltosuunnitelma pannaan täytäntöön vasta vapaaehtoisen Pohjanmaan hyvinvointialueen toimesta vuonna 2022, minkä jälkeen se siirtyy kansalliselle hyvinvointialueelle vuodesta 2023 lähtien.

Toivomuksena on, että vanhustenhuoltosuunnitelma on yhteneväinen hyvinvointialueen tulevaisuuden priorisointien kanssa, että suunnitelmassa selostetaan erityisesti tämän maakunnan osan väestön tarpeita ja että niihin kohdennetaan riittävä määrä resursseja.

Vanhustenhuoltosuunnitelma on laadittu kansallisten vanhustenhuollon suuntaviivojen mukaisesti. Suunnitelmassa esitellään Kristiinankaupungin sekä sen lähiseudun demografista rakennetta. Lisäksi siinä esitellään Kristiinankaupungin palvelurakennetta. Mielenkiintoinen uutuuus on kotisairaaloiminta, jonka Selkämeren Terveys Oy on aloittanut yhteistyössä Kristiinankaupungin perusturvan palvelualueen kanssa. Suunnitelman luvussa 5 on esitelty myös hoitoprosessit ja niiden kehittäminen tulevaisuutta ajatellen, joista esimerkkinä Kristiinankaupungin vanhustenhuollon ja Selkämeren Terveysten välinen yhteistyöhanke, jonka tarkoituksena saada asiakas sijoitettua oikealle hoitoportaan tasolle.

Lopuksi esitellään palvelun laatu sekä palvelun riittävyys. Hyvinvointialueen tulevaisuuden haasteena on mahdollisuus tarjota kustannustehokasta, riittävää ja tasavertaista palvelua kaikille. Toinen suuri haaste tulee olemaan hoitohenkilöstön saatavuus ja se, miten henkilöstöresurssit saadaan jaettua sinne, missä niille ilmenee tarvetta.

Kristiinankaupungin viimeisenä perusturvajohtajana toivotan lukijalle antoisia lukuhetkiä.

Christian Lindedahl

perusturvajohtaja

1. JOHDANTO

Vanhuspalvelulain¹ mukaan kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä.

Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava jokaisella valtuustokaudella. Suunnitelma on osa kunnan strategista johtamista ja se on huomioitava talousarvion ja taloussuunnitelman valmistelussa. Suunnitelma tulee huomioida myös hyvinvointikertomuksen valmistelussa ja sitä koskevassa selonteossa.

Perusturvalautakunnalle on jätetty kaksi aloitetta liittyen tulevaisuuden hoitoon Kristiinankaupungissa. Vanhusneuvosto on hoitopaikkojen riittävää määrää ja Kristiinankaupungin tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevista aloitteista antamassaan lausunnossa² ehdottanut, että asetetaan vanhustenhuollon työryhmä keskustelemaan näistä kysymyksistä. K5-kuntayhtymä korostaa aloitteita koskevassa lausunnossaan, että henkilöstön saatavuus seudulla on turvattava. K5-kuntayhtymä peräänkuuluttaa yhteiskunnallista arvokeskustelua, jotta voidaan laatia ja aktivoida suuntaviivat laadukkaalle infrastruktuurille, joka helpottaa kunnan asukkaiden jokapäiväistä elämää. Perusturvalautakunta päätti³ asettaa vanhustenhuollon työryhmän, joka saa tehtäväkseen keskustella kaupungin vanhustenhuollon kehityksestä. Työryhmän tehtävänä oli päivittää vanhustenhuoltosuunnitelmaa *ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista annetun lain 5 §:n* mukaisesti.

Työryhmällä on seuraavat jäsenet: Mikael Perjus (puheenjohtaja), Christian Lindedahl (perusturvajohtaja), Elisabeth Sjöberg (hoitotyön johtaja), Charlotte Grönvik (johtava lääkäri, Pihlajalinna), Jarkko Pirttipera (johtaja, Rannikko-Pohjanmaan sosiaali- ja perusterveydenhuollon kuntayhtymä), Anja Heinänen (vanhusneuvoston edustaja), Britt-Marie Kaarre (osastonhoitaja, kotihoito) ja Riitta Palmberg (osastonhoitaja, Kristiinakoti), joka on myös toiminut työryhmän sihteerinä. Työryhmä on kokoontunut kuusi (6) kertaa ja kokouksiin on kutsuttu asiantuntijoita.

¹ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 980/2012.

² Vanhusneuvoston pöytäkirja 10.3.2020, § 5.

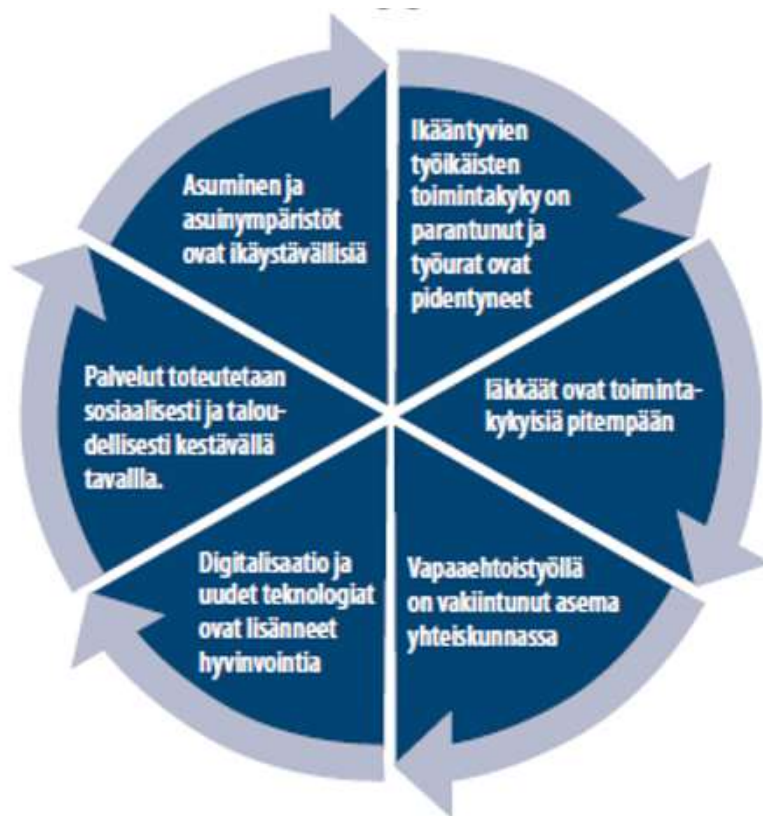
³ Perusturvalautakunnan pöytäkirja 3.9.2020, § 52.

On todettu, että Pohjanmaan, kuten koko Suomen väestö ikääntyy nopeasti etenkin tulevana vuosina. Tämä tarkoittaa, että iäkkäiden palvelujentarve lisääntyy. Kristiinankaupungin perusturvalautakunta on päättänyt⁴ siirtää sosiaali- ja perusterveydenhuollon järjestämisvastuun uudelle hyvinvointialueen kuntayhtymälle. Yksi Pohjanmaan hyvinvointialueen tärkeimmistä tavoitteista on turvata iäkkäiden henkilöiden mahdollisuudet asua omassa kotiympäristössään mahdollisimman pitkään. Motto ”*Hei, kuinka voin auttaa?*” tiivistää hyvinvointialueen strategian ytimen, johon kuuluu läsnäolo ihmisen arjessa, hyvät ja joustavat lähipalvelut, kaksikielisyys, ja hyvä yhteistyö, jotka takaavat tyytyväiset asiakkaat. Panostamalla hyvinvointia edistäviin ja ehkäiseviin toimenpiteisiin sekä neuvontaan, ohjaukseen ja kuntouttaviin palveluihin voidaan vaikuttaa siihen, miten paljon ikääntyneiden palveluntarve lisääntyy tulevana vuosina. Hyvinvointialueen suunnittelutyötä tehdään hallituksen kansallista sote-uudistusta koskevien periaatteiden pohjalta ja se on yksi askel kohti oikeaa suuntaa kustannusten hillitsemiseksi ja henkilöstöresurssien saatavuuden parantamiseksi sekä henkilöstön asiantuntemuksen esille nostamiseksi.

Marinin hallitusohjelmaan (2020) sisältyy ikäohjelman valmistelu ja sitä on valmisteltu erillisessä ikäohjelman valmisteluryhmässä – *Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 – Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi* (STM:n julkaisu 2020:32)⁵. Pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena on väestön ikääntymiseen varautuminen laaja-alaisesti ja kestävästi. Ikäohjelman 2030 tavoitteena on kohdentaa ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä ja toimintakykyä edistäviä toimenpiteitä iäkkäälle väestölle, pidentää ikääntyvien työikäisten toimintakykyä ja työuraa, lisätä ja mahdollistaa vapaaehtoistyötä, varmistaa palvelujärjestelmän yhdenvertaisuus, tehokkaampi vanhusten huollon koordinaatio ja taloudellinen kestävyys, lisätä iäkkäiden sopeutumista asumisympäristöihin ja hyödyntää iäkkäille tarkoitettua suomalaisen hyvinvointitekniikan hyödyntämistä. Ikäohjelma perustuu kuuteen vaikuttavuustavoitteeseen:

⁴ Perusturvalautakunnan pöytäkirja 14.5.2020, § 35.

⁵ Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. STM:n julkaisu 2020:31.



Kuvio 1. Keskeiset suuntaviivat – vaikuttavuustavoitteet vuoteen 2030 mennessä.

2. VANHUSTENHUOLLON SUUNTAVIIVAT

Vanhuspalvelulain⁶ tavoitteena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Ikääntyntä väestöä koskeva tavoite on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa. Iäkkään henkilön tulee voida vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Iäkkään henkilön osallisuutta korostetaan häntä itseään koskevissa asioissa, erityisesti palveluntarpeen selvityksessä ja hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa.

2.1. Periaatteet vanhuspalvelulain mukaisen täyttämiseksi

⁶ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.

Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta ja ennaltaehkäisevät muuta palveluntarvetta. Pitkäaikaisen laitoshoidon ennalta ehkäiseminen on erityisen tärkeää.

Perusedellytyksenä iäkkäiden palveluille on, että palvelut ovat korkealaatuisia ja että toimintayksiköllä on riittävästi henkilökuntaa, pätevä johto ja tarkoituksenmukaiset toimitilat. Palveluntarpeen ja palvelusuunnitelman selvityksessä on tärkeää, että asiakasta kohdellaan yksilöllisesti ja että hänen omat toivomuksensa huomioidaan. Palvelut on järjestettävä henkilön tarpeiden kannalta oikeaan aikaan ja riittävässä laajuudessa.

Vanhuspalvelulain 12 §:n mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Lisäksi kunnan on tarjottava terveystarkastuksia, vastaanottoja ja kotikäyntejä niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän riskitekijöitä. Näihin neuvontapalveluihin on sisällytettävä hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien (ml. muistisairaudet), tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn tähtäävä ohjaus. Kuntien toimintana tehtävää etsivää työtä on tarpeen lisätä, jotta löydettäisiin ne iäkkäät, joiden toimintakyky on heikkenemässä ja jotka tarvitsevat toimintakykynsä ylläpitämisessä tukea. Myös huoli-ilmoitusten (vanhuspalvelulaki 980/2012, § 25) käyttö voi edesauttaa tiedon saantia iäkkäistä henkilöistä, joiden toimintakyky on merkittävästi tai äkillisesti heikentynyt.

2.2. Kansallinen laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto on 2020 päivittänyt aikaisempia laatusuosituksia (2001, 2008, 2013, 2017) ikääntyneiden palvelujen kehittämiseksi ja laatinut *Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023*. Laatusuosituksen tavoitteena on mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Laatusuositus tukee ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (nk. vanhuspalvelulaki 980/2012) toimeenpanoa ja siihen tehtyjä uudistuksia sekä hallitusohjelman linjauksia.

Laatusuositus on tarkoitettu ensisijaisesti väestön ikääntymiseen varautumisen ja iäkkäiden palvelujen kehittämisen, arvioinnin ja toimeenpanon tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden

päättäjille ja johdolle sekä valvonnan tueksi. Lisäksi sitä voivat hyödyntää oman toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat.

Laatusuosituksen tavoitteena on ikäystävällinen Suomi – iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen, digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen, asumisen ja asuinympäristöjen kehittäminen sekä asiakas- ja palvelunohjaus, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä laadun varmistaminen.

3. IKÄÄNTYNYT VÄESTÖ

Suomen väestön ikääntymisessä ei ole kyse vain iäkkäiden määrän kasvusta, vaan koko väestörakenteen muutoksesta. Väestön ikääntymisen taustalla vaikuttavat suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Väestön ikärakenteessa tapahtuvan muutoksen takia yhteiskunnan on sopeuduttava ikääntyneen väestön tarpeisiin. Sosiaalilainsäädännön meneillään oleva kokonaisvaltainen uudistus sekä kuntarakenteen ja terveyden- ja sosiaalihuollon palvelurakenteen muutokset vaikuttavat merkittävästi myös iäkkäiden henkilöiden palvelujen organisointiin ja kehitykseen.

3.1. Kristiinankaupungin väestömäärä ja väestöennuste

Kristiinankaupungin⁷ kokonaisväestömäärä on 6404 asukasta. Tiukassa on 407 asukasta ja Åbackissa sekä Stangbrännissä on 122 asukasta, eli yhteensä 529 asukasta Tiukan alueella. Lapväärtin asukasluvuun 1856 lasketaan mukaan Lålby (219), Perus (172), Uttermossa (39) ja Korsbäck (145). Dagsmarkin asukasluvu on 301. Skaftungissa on 223 asukasta ja Henriksdalissa 60 asukasta, yhteensä 283 asukasta. Härkmeressä on 271 asukasta, Siipyysä 132 asukasta ja Metsälässä 239 asukasta. Tilastoihin lukeutuu 39 tuntematonta.

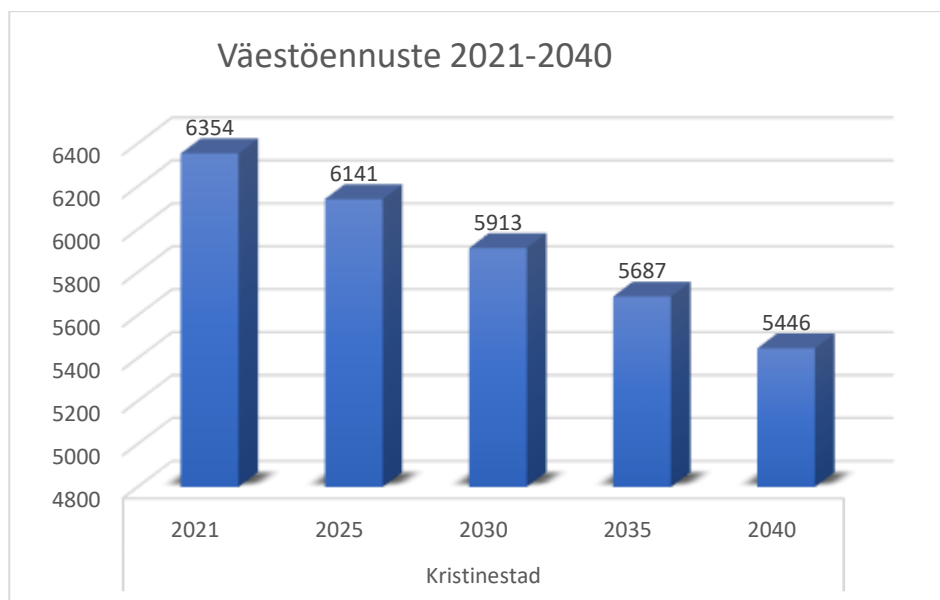
Ruotsinkielisten osuus 31.12.2020 on 3481 (54,36 %), suomenkielisten osuus on 2647 (41,33 %) ja muunkielisiä on 276 (4,31 %).

⁷ Tilastokeskus 31.12.2020.



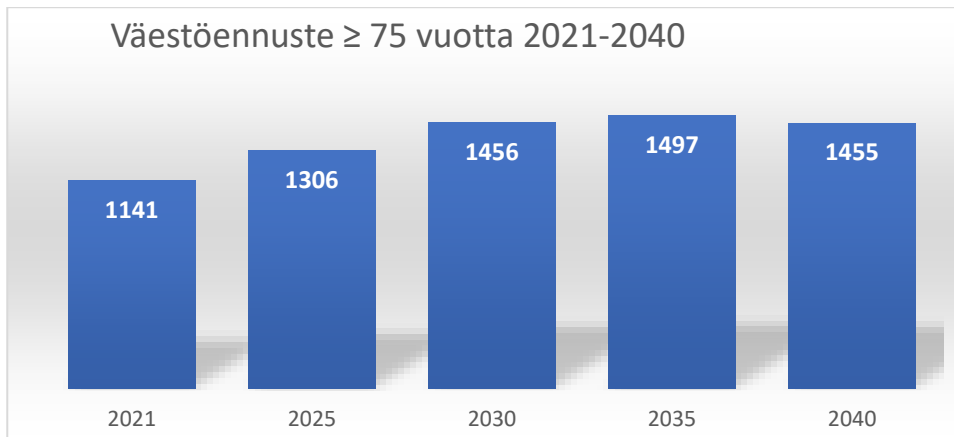
Taulukko 1. Väestömäärä kylittäin Kristiinankaupungissa. (Tilastokeskus 31.12.2020).

Väestöennuste kuvaa Kristiinankaupungin väestönkehitystä vuosina 2021–2040. Tilastokeskuksen väestöennuste on nk. demografinen trendilaskelma. Tilastokeskuksen väestöennusteen (30.9.2019) mukaan Kristiinankaupungissa on vuonna 2021 6354 asukasta. Kristiinankaupungin asukasmäärä vähenee 5446 asukkaaseen (-16,7 %) vuoteen 2040 mennessä. ≥ 75 -vuotiaiden osuus lisääntyy vuoteen 2035 saakka, minkä jälkeen se alkaa laskea.



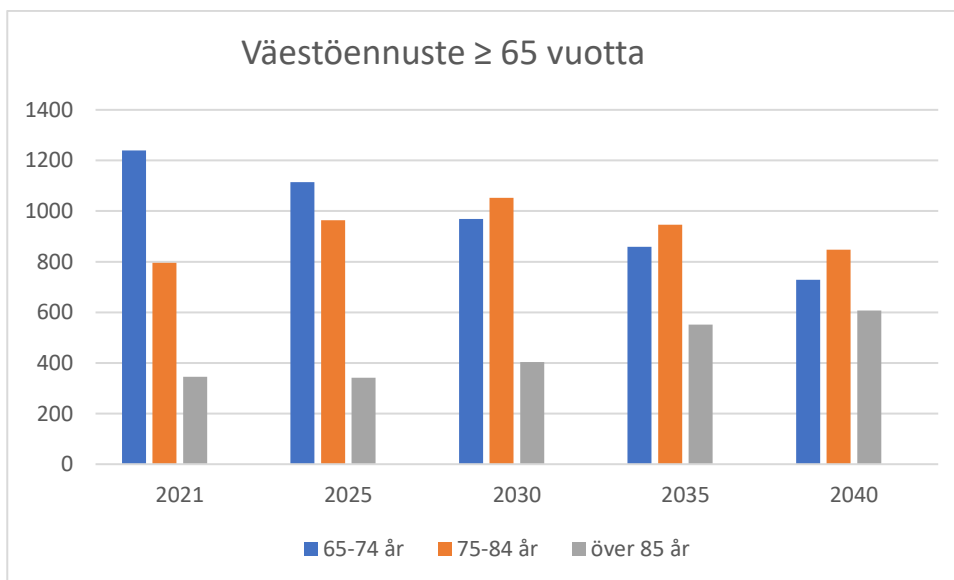
Taulukko 2. Kristiinankaupungin väestöennuste (30.9.2019 Tilastokeskus).

Seuraava taulukko kuvaa Kristiinankaupungin väestöennustetta 75-vuotiaiden ja sitä vanhempien osalta. Tilastojen mukaan iäkkäiden osuus kasvaa vuoteen 2035 saakka, minkä jälkeen osuus kääntyy laskuun.



Taulukko 3. Väestöennuste 75 vuotta täyttäneiden osalta (31.12.2019 Tilastokeskus).

Alla oleva taulukko osoittaa 65–74-vuotiaiden osuuden vähenemisen vuodesta 2021 vuoteen 2040. 75–84-vuotiaiden osuus kasvaa vuoteen 2030 saakka, minkä jälkeen se vähenee. Yli 85-vuotiaiden iäkkäiden osuus kasvaa vuodesta 2021 aina vuoteen 2040 saakka.



Taulukko 4. Väestöennuste 65–74-vuotiaiden ikäryhmän osalta (31.12.2019 Tilastokeskus).

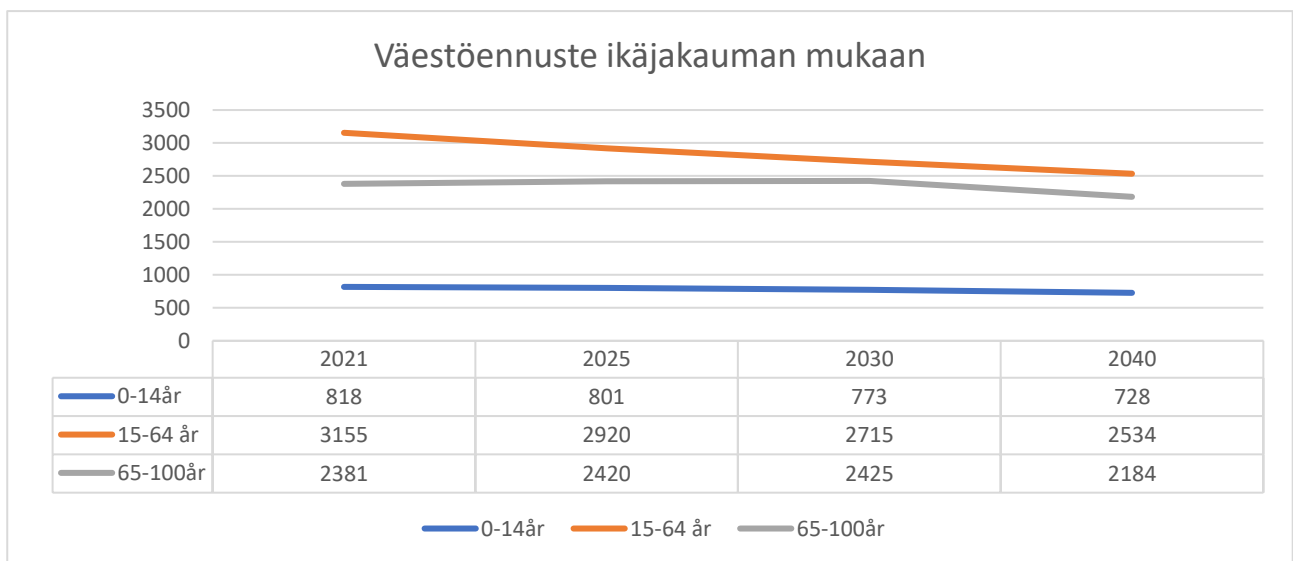
Väestönkasvu vuosina 2021–2035 osoittaa, että suurin muutos tapahtuu yli 85-vuotiaiden ikäryhmässä, joiden osuus on 59,7 % ja määrä lisääntyy edelleen vuosina 2035–2040 10,2 %:lla.

	2021	2025	2030	2035	Muutos 2021-2035	2040	Muutos 2035-2040
65-74 v.	1240	1114	969	859	-31,0 %	729	-15,1 %
75-84 v.	796	964	1053	946	18,8 %	848	-10,4 %
yli 85 vuotta	345	342	403	551	59,7 %	607	10,2 %
75+	1141	1306	1456	1515	32,8 %	1455	-4,0 %

Taulukko 5. Väestönkasvu iäkkäämmissä ikäryhmissä vuoteen 2040 saakka (31.12.2019 Tilastokeskus).

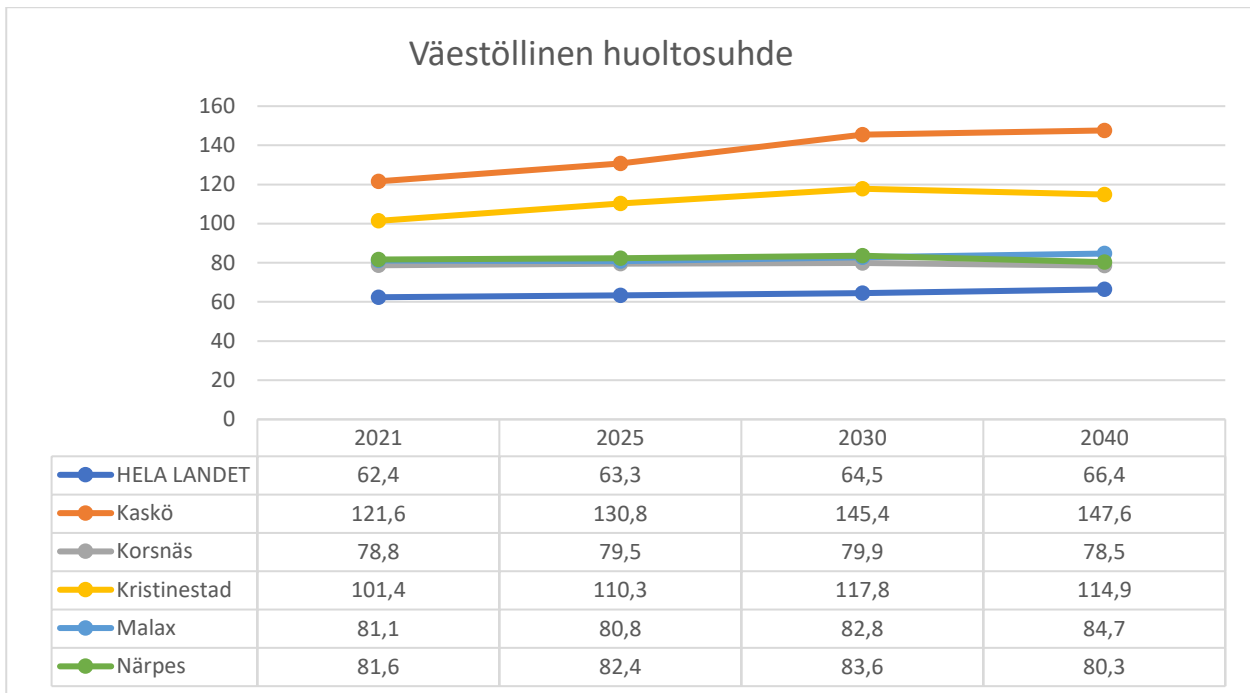
3.2. Kristiinankaupungin ja muiden K5-kuntien väestöllinen huoltosuhde

Väestöllinen huoltosuhde osoittaa alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden henkilöiden suhteen 100 työkäistä kohti. Mitä suurempi on lasten ja/tai eläkeläisten määrä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on.



Taulukko 6. Kristiinankaupungin väestöennuste ikäjakauman mukaan (31.12.19 Tilastokeskus).

Vuonna 2021 Kristiinankaupungin huoltosuhde on 101,4, kun taas koko maan vastaava luku on 62,4. Alla oleva taulukko osoittaa Kristiinankaupungin väestöllisen huoltosuhteen verrattuna koko maahan ja muihin K5-kuntiin – Kaskinen, Korsnäs, Maalahti ja Närpiö.



Taulukko 7. Väestöllinen huoltosuhde K5-kunnissa Kaskinen, Korsnäs, Kristiinankaupunki, Maalahti ja Närpiö sekä koko maassa.

3.3. Osallisuus ja toimijuus

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Tarkoituksena on myös parantaa mahdollisuuksia päättää palvelujen sisältöä koskevista valinnoista ja niiden toteutuksesta. Iäkkään henkilön osallisuutta korostetaan erityisesti palvelutarpeen selvittämisen (15 §) yhteydessä ja palvelusuunnitelman laadinnan yhteydessä (16 §).⁸

Kansallinen laatusuositus päivitettiin 2013 vanhuspalvelulain yhteydessä ja siihen kuuluu seitsemän

⁸ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.

osa-aluetta, joiden tulee yhdessä myötävaikuttaa Suomen ikääntyneiden elämänlaadun ja arjen parantamiseen (kuvio 2).



Kuvio 2. Kansallisen laatusuosituksen mukaiset lähtökohdat iäkkäille 2013.

Ikääntyneen väestön osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta olla vaikuttamassa yhteisön jäsenenä ja kansalaisena yhteisön toimintaan ja palvelujen kehittämiseen. Iäkkään henkilön näkökulmasta osallisuus merkitsee osallistumista omien palvelujensa suunnitteluun, omien asioidensa käsittelyyn asiakkaana sekä palvelujen laadun arviointiin myös silloin, kun toimintakyky on heikentynyt. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus ovat tärkeitä ikääntyneen henkilön osallisuuden turvaamisen kannalta.

Aidon osallisuuden turvaaminen merkitsee yhteistä tekemistä kunnan sisällä – kulttuuri-, liikunta-, opetus- ja teknisen toimen kesken – sekä yhdessä järjestöjen kanssa. Eri toimijoiden ja eri ikäpolvien tulee luoda ja kehittää eri areenoita yhdessä, mikä voi johtaa uudenalaiseen toimintaan, jossa kaikilla on mahdollisuus oppia toisiltaan.⁹

3.4. Vanhusneuvosto

⁹ STM. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Julkaisu 2013:15.

Vanhusneuvostot ovat lakisääteisiä toimielimiä ja kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamiskanava iäkkäitä henkilöitä koskeissa asioissa. Kunnanvaltuuston on pidettävä huolta siitä, että kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Vanhuspalvelulain mukaan kunnan tulee myös huolehtia vanhusneuvoston toimintaedellytyksistä.

Vanhusneuvoston tehtävänä on myös osallistua ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelman valmisteluun ja palvelun riittävyyden ja laadun arviointiin. Vanhusneuvostolle on annettava mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan liittyvissä asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka heidän tarvitsemiensa palvelujen kannalta.

Kristiinankaupungissa eläkeläisyhdistyksiä pyydetään nimeämään edustajia vanhusneuvostoon. Hallintosäännön 11 §:n mukaan kaupunginhallitus päättää neuvoston kokoonpanosta ja valitsee sen jäsenet. Kaupunginhallituksen tulee huomioida eläkeläisyhdistysten nimitykset. Vanhusneuvoston toimikausi on neljä vuotta eli sama kuin kaupunginhallituksen toimikausi. Elinvoimaisuuden palvelualueen johtaja valitsee viran-/toimenhaltijan neuvoston sihteeriksi. Vammaisneuvoston kokouksiin voidaan myös kutsua kuultavaksi asiantuntijoita jonkin asian käsittelyä varten.

4. PALVELURAKENNE

Kansallinen tavoite on taata iäkkäille mahdollisuus asua turvallisesti kotona. Hallituksen kärkihankkeessa ”*Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa*” luodaan kotihoidolle toimintamalleja, jotka turvaavat iäkkäiden henkilöiden mahdollisuudet asua kotona myös sairastumisen yhteydessä ja toimintakyvyn rajoituessa. Kotihoidon kehittämisen yhtenä pääperiaatteena on, että kotihoidon palveluiden tulee tarvittaessa olla käytettävissä ympäri vuorokautisesti.¹⁰

Suurin osa ikääntyneestä väestöstä ei tarvitse säännöllistä hoitoa tai palveluita. Sairastamisen ja toimintakyvyn rajoittumisen riski kuitenkin lisääntyy iän myötä. Eniten lisääntyvät muistisairaudet,

¹⁰ Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Julkaisu 2017:8, s. 65, Helsinki.

jotka heikentävät iäkkään sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä. Tarjoamalla ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä kodissa ja ylläpitämällä toimintakykyä ympärivuorokautinen hoidontarve siirtyy mahdollisesti myöhempään vaiheeseen elämässä. Väestön ikärakenteessa tapahtuva muutos aiheuttaa sen, että yhteiskunnan on sopeuduttava ikääntyneen väestön tarpeisiin.¹¹

4.1. Omaishoito

Omaishoidolla tarkoitetaan hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa hoidettavan omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Yleisin syy omaishoitoon on muistisairaudet. Vanhuspalvelulain¹² mukaan pitkäaikaista hoitoa on ensisijaisesti järjestettävä omaishoidon avulla, jos hoitoa tarvitsevalla on omainen tai muu lähiomainen, joka on halukas tehtävään ja pystyy toimimaan omaishoitajana.

Valtakunnallisena tavoitteena on, että omaishoidon tukea saisi vähintään 6–7 % yli 75-vuotiaista. Omaishoitajista n. 80 % hoitaa läheisiään lähes ympärivuorokautisesti sitovasti. Omaishoidettavista 57 % olisi intensiivisen kotihoidon tai tehostetun palveluasumisen asiakkaita, jos heillä ei olisi omaishoitajaa. Tarpeiden mukainen ja hyvin koordinoitu tuki ehkäisee omaishoitajan uupumista ja kohentaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevan ihmisen elämänlaatua.¹³

Kristiinankaupungissa omaishoidon tukea myönnetään 21.2.2012 hyväksytyjen sääntöjen mukaisesti. Säännöt on hyväksytty jo vuosia sitten, mutta periaatteet ovat edelleen samat. Vanhuspalvelulain 15 a §:ssä kuntia kehoitetaan käyttämään RAI-arviointivälineistöä, jota Kristiinankaupunki on käyttänyt vuodesta 2012 alkaen omaishoidon hoitoisuuden arvioinnissa.

Omaishoidon kansallinen laatusuositus on 6–7 % 75 vuotta täyttäneistä. Kristiinankaupungissa kattavuusaste vuoden aikana hoidetuista 75 vuotta täyttäneistä oli vuonna 2020 6,5 % vuonna 2019 ja 6,9 %. Vuonna 2019 omaishoitoa on saanut yhteensä 89 henkilöä, joista 61 oli 75 vuotta täyttäneitä. Vuonna 2020 omaishoitoa on saanut yhteensä 95 henkilöä, joista 67 oli 75 vuotta täyttäneitä.

¹¹ Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. STM julkaisu 2017:6. s. 13

¹² Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.

¹³ <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>

Kristiinankaupungissa on neljä maksuluokkaa sekä raskaan siirtymävaiheen aikana sovellettava luokka. Hoitopalkkiot määräytyvät hoidon vaativuuden ja sitovuuden mukaan. Useimmat omaishoitajat (80 % vuonna 2020) kuuluvat 1. maksuluokkaan, mikä tarkoittaa, että hoidettava tarvitsee säännöllistä päivittäistä apua, ohjausta ja valvontaa useissa henkilökohtaisissa toiminnoissaan. Tuki on yleensä säännöllisen ja päivittäisen kotipalvelun vaihtoehto.

Omaishoitajien lakisääteisen vapaan mahdollistamiseksi Kuntoutusosastolla järjestetään intervallihoitoa ja joissakin tapauksissa kotihoitoa tarpeiden ja resurssien mukaisesti. Päiväkeskus Valkovuokko tarjoaa helpotusta omaishoitajien työtaakkaan omaishoidon täydennyksenä. Myös kunta tarjoaa omaishoitajille maksuttomia terveystarkastuksia seniorineuvolassa ja fysioterapian kotikuntoutus auttaa ergonomian ja kotikuntoutuksen arvioinnissa. Omaishoitajien kuntoutuskursseille voi hakea Kelan kautta.

Paikalliset yhdistykset ja kunta tarjoavat omaishoitajille tukea, ohjausta ja virkistystä. Folkhälsan järjestää omaiskahvilatoimintaa. Näiden tavoitteena on, että omaishoitajille tarjotaan mahdollisuus tavata muita omaishoitajia.

4.2 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaista kotipalvelua ja terveydenhuoltolain 25 §:n mukaista kotisairaanhoidoa. Usein kotihoito ja muu kotiin annettava tuki koostuu julkisten ja yksityisten tahojen sekä järjestöjen tuottamista palveluista. Ammattilaisten, läheisten ja vapaaehtoisten muodostama verkosto mahdollistaa toteuttaa iäkkään ihmisen toiveen asua omassa kodissaan.

Kansallisen laatusuosituksen mukaan kotihoidon kattavuuden tulee olla 13–14 % säännöllistä kotihoitoa saavien 75 vuotta täyttäneiden osalta (kotipalvelu + kotisairaanhoido). Kristiinankaupungissa kattavuus oli 20,2 % (2019) ja 23,30 % (2020). Vuonna 2020 säännöllistä kotihoitoa sai noin 220 asiakasta. Kotihoito teki vuonna 2020 87 884 kotihoitokäyntiä yhteensä 499 asiakkaan luo. Näistä kotihoitokäynneistä 71 123 kpl tehtiin 75 vuotta täyttäneiden luo.

Tukipalveluihin lasketaan ateriapalvelu, turvapuhelin, kuljetuspalvelu, kylvetys- ja saunapalvelu sekä kauppa-apu. Vuonna 2020 turvapuhelin oli 86 henkilöllä, ateriapalvelua sai 103 ja kauppa-apua 45

henkilöä. Kylvetys- ja saunapalvelua sai vain muutama henkilö, koska tätä palvelua rajoitettiin koronan takia. Kuljetuspalvelua sai yhteensä 116 henkilöä, joista 79 henkilöä vammaispalvelulain mukaisesti ja 37 henkilöä sosiaalihoitolain mukaisesti. Useimmat tukipalveluita saaneista saivat myös kotihoitoa lukuun ottamatta pientä osaa, joilla oli turvapuhelin ja/tai ateriapalvelu, muttei kotihoitoa.

Kotisairaanhoito on tarkoitettu niille, jotka tarvitsevat sairaanhoitoa, mutta eivät lääketieteellisistä syistä pääse käymään sairaanhoidon vastaanotolla tai jotka tarvitsevat tilapäistä tai jatkuvaa terveydenhoitoa ja sairaanhoitoa useita kertoja viikossa. Kotisairaanhoito tekee suunniteltuja kotikäyntejä potilaiden luo. Tilapäisenä kotisairaanhoitona pidetään alle kaksi kuukautta kestäväää hoitoa. Kyse voi olla jatkuvasta haavanhoidosta, lääkehoidosta, kivunlievityksestä jne.

4.3. Kotisairaala

Kotisairaala tarjoaa sairaalatasoista hoitoa asiakkaan omassa kodissa tai palveluasumisyksikössä. Selkämeren Terveys Oy on aloittanut toiminnan syksyllä 2021. Toiminta kuuluu kuntoutusosaston alaisuuteen ja on saatavilla vuoden kaikkina päivinä. Kotisairaalahoitoon saaminen edellyttää lähetettä lääkäriltä, joka on arvioinut, että hoito voidaan järjestää kotisairaalan kautta. Toiminta-alueena on koko Kristiinankaupunki ja henkilöstöresurssi koostuu aluksi kolmesta sairaanhoitajasta. Kotisairaalatoiminta on keino tehostaa avohoitoa ja se mahdollistaa asiakkaan hoitamisen kotona.

4.4. Tukipalvelut

Kotona asuville tarjotaan tukipalveluina turvapuhelinta, ateriapalvelua, siivouspalvelua sekä kylvetys- ja saunapalvelua. Turvapuhelinta tarjotaan iäkkäille ja henkilöille, joiden terveydentila on heikentynyt esimerkiksi lisääntyneen kaatumisriskin tai alentuneen toimintakyvyn ja terveydentilan myötä. Ateriapalvelu on järjestetty siten, että yksityiset yrittäjät kuljettavat Kristiinakodissa ja Åldersrossa valmistetun ruoan asiakkaiden kotiin. Kuljetuspalvelua voidaan myöntää henkilöille, jotka eivät voi käyttää joukkoliikennettä tai joilla ei ole autoa käytettävissä. Kuljetuspalvelua myönnetään yksilöllisen harkinnan perusteella. Siivouspalvelua tarjotaan vain sotainvalideille. Muut ohjeistetaan käyttämään yksityisiä siivousyrityksiä. Kylvetys- ja saunapalvelua tarjotaan henkilöille,

joilla ole tarkoituksenmukaisia peseytymismahdollisuuksia kodissaan ja jotka eivät itse pysty huolehtimaan hygieniastaan. Kylvetys- ja saunapalveluja järjestetään Åldersrossa ja Kristiinakodissa.

4.5. Kuntoutus

Kuntoutus on järjestelmällistä, monialaista ja tavoitteellista toimintaa, joka on kestoaltaan rajallista, mutta pitkäjänteistä toimintaa. Kuntoutuksella pyritään ylläpitämään sekä psykososiaalista toimintakykyä että fyysistä liikkumiskykyä. Muistisairailla oikeanlainen kuntoutus voi parantaa ja ylläpitää toimintakykyä ja hidastaa sairauden etenemistä. Kuntoutus käsittää liikkeitä, jotka kehittävät lihasvoimaa, tasapainoa ja koordinaatiota sekä keskusteluja, jotka kannustavat sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Kuntoutusta voidaan antaa kotona, palveluasumisyksikössä tai ympärivuorokautista hoitoa tarjoavassa yksikössä. Kotiympäristössä järjestettävän kuntoutuksen etuna on, että harjoittelu tapahtuu siellä, missä päivittäiset toiminnot suoritetaan. Jos asiakas tarvitsee suunnitelmallisempaa harjoittelua, kuntoutusta voidaan järjestää yksikössä sekä asumisyksikössä, kun tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen.

Kuntouttavien toimenpiteiden tarve kunnassa lisääntyy ikääntyvän väestön lisääntymisen myötä. Kuntouttavan toiminnan vahvistamiseksi suositellaan monialaisen kuntoutustiimin perustamista geriatrisen kuntoutuksen vahvistamiseksi. Muun henkilöstön osaamista vahvistetaan kartoittamalla nykyistä asiakaskuntaa sekä ennalta ehkäisevien ja edistävien toimenpiteiden täytäntöönpanemisen avulla.

4.5.1. Kotikuntoutus

Kristiinankaupungissa kotikuntoutustoiminta aloitettiin vuonna 2011 monialaisena toimintana järjestettävän fysioterapian muodossa. Vuonna 2020 tehtiin 380 kotikuntoutuskäyntiä 102 asiakkaan luo ja vuonna 2019 tehtiin 628 kotikuntoutuskäyntiä 122 asiakkaan luo.

Kotikuntoutus tapahtuu fysioterapian, kotihoidon ja kuntoutusosaston yhteistyönä. Fysioterapeutti tekee kotikäyntejä, jos asiakas tarvitsee harjoittelua, toimintakyvyn arviointia taikka jos siirtymisissä

on ongelmia, ja arvioi apuvälineiden ja kodissa tehtävien muutosten tarpeen. Kotikuntoutusta tarjotaan, kun asiakkaan toimintakyky on alentunut tai kun asiakas kotiutetaan osastolta. Kotihoidon henkilökunta jatkaa harjoittelua asiakkaan kanssa fysioterapeutin ohjeiden mukaisesti.

4.5.2. Kuntoutusosasto

Kuntoutusosastolla on 18 paikkaa ja siellä hoidetaan akuuttia perussairaanhoitoa, seuranta- tai erikoissairaanhoidon jälkeistä jatkohoitoa tai kuntoutusta tarvitsevia potilaita. Kuntouttavat intervallijaksot tukevat potilaiden kotona asumista. Osastolla hoidetaan myös elämän loppuvaiheessa olevia potilaita.

4.5.3. Intervallihoito

Kuntoutusosastolla on 5 intervallipaikkaa, mutta osaston käyttöasteen takia vain 3 paikkaa on suunniteltu tähän tarkoitukseen. Asiakkaana on sekä omaishoidon piiriin kuuluvia asiakkaita että kotipalvelun asiakkaita, jotka tarvitsevat hoidontarpeen arviointia tai kun omaishoitaja tarvitsee helpotusta työtaakkaansa. Kuntoutusosastolla järjestettiin vuonna 2020 intervallihoitoa 135 asiakkaalle, joista 122 oli yli 75-vuotiaita.

4.6. Palveluasuminen

Yleisin syy säännöllisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen käytölle iäkkäiden keskuudessa on muistisairaus. Säännöllisiä palveluja saavista asiakkaista enemmistöllä on muistihäiriö tai muistisairaus muiden somaattisten sairauksien lisäksi. Noin puolella säännöllistä kotipalvelua saavista asiakkaista ja noin 80 %:lla ympärivuorokautista hoitoa saavista asiakkaista on jonkinlaisia muistisairauden oireita.¹⁴

Kristiinankaupungin kaupungin asumisyksiköissä ympärivuorokautisen hoidon kattavuus oli 99 % 75 vuotta täyttäneiden osalta vuonna 2020. Suurella osalla asiakkaista oli jonkinasteinen muistisairaus. Muita syitä ympärivuorokautisen hoidon tarpeeseen ovat pitkäaikaiset sairaudet kuten Parkinsonin tauti, aivohalvaus, masennus.

¹⁴ STM:n julkaisu 2020:29. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena on ikäystävällinen Suomi.

Åldersron palvelukeskuksen rivitalossa sekä myös De Gamlas Hemin pihassa olevissa rakennuksissa tarjotaan kevyttä palveluasumista. Nämä asunnot sijaitsevat lähellä palveluasumisyksiköitä ja sopivat henkilöille, jotka eivät tarvitse ympärivuorokautista hoitoa, ja jotka eivät enää pysty asumaan kotona, mutta tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissa.

4.7. Yhteistyötahot

De Gamlas Hemin omistaa säätiö, joka tarjoaa sekä tehostettua että tavallista palveluasumista. Kristiinalaisilla asiakkailta on mahdollisuus anoa paikkaa yksiköstä palveluseleiden avulla. Geritrim on myös säätiö, joka tarjoaa ennaltaehkäisevää, geriatrasta, neurologista ja post-operatiivista kuntoutusta iäkkäille. Lisäksi tarjotaan hoitoa omaishoitajille, intervallihoitoa ja hoitoa klinikkavalmiille potilaille. Attendo Kristiinassa on 13 paikkaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Koti sijaitsee viihtyisällä asuinalueella Kristiinankaupungissa. Palveluseleitä myönnetään asiakkaille, jotka anovat paikkaa yksiköstä.

Kolmas sektori, eli seurakunta, Punaisen Ristin vapaaehtoistyöntekijät, Folkhälsanin senioritoiminta jne., ovat tärkeä yhteistyötaho kotona asuville.

5. ARVIOINTI, KEHITYS JA TOIMENPIDESUUNNITELMA

5.1. Omaishoidon vahvistaminen

Omaishoito on halvin hoitomuoto. Eri hoitomuotojen tarjonta tulisi olla suurempi, jotta pystyttäisiin paremmin vastaamaan kaikkiin tarpeisiin. Yksi vaihtoehto on päiväkeskus Valkovuokon toiminnan laajentaminen siten, että se tarjoaa jatkuvaa helpotusta omaishoitajien työtaakkaan mutta myös muita yksilöllisiä vaihtoehtoja omaishoidolle. Päiväkeskustoiminnalle tulisi saada uudet ja tarkoituksenmukaisemmat tilat. Kriteerejä tulisi päivittää tarpeen kartoittamiseksi ja omaishoidon mallin kehittämiseksi.

5.2. Seniorineuvola

Asiakas- ja palveluohjauksella on tärkeä rooli terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävässä neuvolatyössä. Etsivää toimintaa tulisi lisätä, jotta löydettäisiin sellaiset iäkkäät henkilöt, joiden toimintakyky on heikkenemässä¹⁵. Lisäksi tarvitaan lisäpanostuksia dokumentoitujen interventioiden tekemiseen liittyen mm. liikuntaan, ravitsemusneuvontaan, kaatumisen ehkäisyyn, rokotuskattavuuden parantamiseen ja muistisairauksien ennaltaehkäisyyn ikääntyvien väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi.

5.3. Kotihoidon kriteerit

Kotona asuvien iäkkäiden määrän lisääntyminen edellyttää sekä kotihoidon henkilöstö- että talousresurssien oikeaa mitoitusta. Voidakseen noudattaa kansallisia suosituksia Kristiinankaupungin tulee käydä läpi kotihoidon myöntämiskriteerit. Pohjanmaan hyvinvointialue luo yhteiset kriteerit kaikille hyvinvointialueeseen liittyneille kunnille. Jos kotihoidon myöntämisen kriteerit eivät täyty, tulisi neuvoa asiakkaita ottamaan yhteyttä yksityisiin tai muihin toimijoihin, jotka tarjoavat ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä, jotta sosiaalinen, psyykinen ja fyysinen toimintakyky säilyy.

Kotihoidossa välitöntä asiakasaikaa seurataan optimointiohjelman avulla. Kotihoitohenkilöstön vähimmäistarve perustuu aikaan (tuntimäärä), joka tarvitaan myönnettyjen palvelujen toteuttamiseksi suhteessa välittömään asiakastyöhön käytettävään aikaan. Osa kotihoidon asiakkaista tarvitsee vähän hoitoa ja heidän RAI-arviointinsa tulos on MAPLe 1 tai 2. Tarkasteltaessa, keitä nämä asiakkaat ovat ja millaisia tarpeita heillä on, kyseessä on yleensä psykosomaattinen diagnoosi, muistisairaus tai masennus. Tärkein toimenpide näiden asiakkaiden osalta on lääkkeiden jako, lääkkeiden ottamisen tarkistaminen tai tarkastuskäynti voimien tarkistamiseksi. Ehdotetaan, että palvelusetelit tilapäistä kotihoitoa varten otetaan käyttöön, jotta henkilöstöresurssit saadaan riittämään ja säännöllisen kotihoidon asiakkaille pystytään takaamaan jatkuvaa hoitoa ja palvelua.

¹⁵ STM:n julkaisu 2020:29. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena on ikäystävällinen Suomi.

5.4. Asiakas- ja palveluohjaus

Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus on tärkeä toimintamalli ja siinä sovelletaan yhden luukun periaatetta, joka helpottaa tuki- ja palveluhakemusten tekemistä ja lisää asiakkaiden arvioituun palveluntarpeeseen perustuvien palvelujen jakamisen joustavuutta. Kansallisten suuntaviivojen mukaisesti koordinoitun palveluohjauksen tehtävänä on arvioida palvelutarvetta, koordinoita palvelukokonaisuuksia ja arvioida niiden tehokkuutta.¹⁶ Tavoitteena on tehdä läpinäkyväksi a) sekä kunnalliset että yksityisyriyten palvelut, joita alueella on tarjolla, b) myöntämiskriteerit ja c) varmistaa ja seurata myönnettyjen palvelujen toteutumista. Palveluntarvetta arvioidaan RAI:n avulla.

Pohjanmaalla kotipalvelussa on yleisesti ottaen asiakkaita, joiden palveluntarve on pieni tai vähäinen. Säännölliseen kotihoitoon ohjautumisen raja-arvona on Pohjanmaan maakunnassa käytetty MAPLe arvo 3. Raja-arvo 3 kuvaa niitä asiakkaita, joilla on *kotiympäristöön tai lääkitykseen liittyviä ongelmia tai vaikeuksia aterioiden valmistamisen suhteen tai heillä on ADL-ongelmia*. Palveluohjaajan on tärkeä tunnistaa tähän raja-arvoon liittyvät palveluohjauksen haasteet, RAI-tunnuslukukartta ja palvelukriteerit. Arkisuoriutumisen ongelmiin voi löytyä ratkaisuja esimerkiksi kotikuntoutuksen kautta, jotta vältetään säännöllisestä kotihoidosta. Kotikuntoutukseen pääsyn tulee perustua myös muihin kriteereihin kuin pelkästään RAI-arviointiin. Jos kotihoidosta todetaan olevan apua sellaisissa tapauksissa, joissa iäkäs henkilö ei täytä kotihoidon kriteerejä (MAPLe-2), painopisteen tulee olla seurannassa ja arvioinnissa.¹⁷

5.5. Palveluketjut ja SAS-prosessi

SAS-arviointi tarkoittaa asiakkaan hoitotason arviointia (selvitä-arvioi-sijoita). Kristiinankaupungin SAS-ryhmä on moniammatillinen ja siihen kuuluu perusturvan palvelualueen ammattihenkilöitä. Tehostettua palveluasumispaikkaa anotaan tähän tarkoitukseen varatulla hakemuksella. Hakemukset käsitellään SAS-ryhmässä kerran kuukaudessa. Ennen hakemuksen käsittelyä tehdään RAI-selvitys. Arviointijakso voidaan myös tehdä kuntoutusosastolla, mutta asiakkaan omassa kodissa tehty RAI-arviointi antaa parhaan kuvan siitä, miten arki toimii kodissa. Tehostetun palveluasumisen myöntämisen RAI-arvot ovat: MAPLe (3) 4–5, CPS 2–6, ADLH 3–6. Lisäksi huomioidaan IADL,

¹⁶ Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:51. Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon. Toimintamalli ja tietojohdamisen tunnusluvut. Vähäkangas, P; Orava, M; Hammar, M; Kivimäki, B.

¹⁷ Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:51. Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon. Toimintamalli ja tietojohdamisen tunnusluvut. Vähäkangas, P; Orava, M; Hammar, M; Kivimäki, B. sivu 50–51.

DRS, Kipu, CHESS ja DSI. Useimmiten paikkaa anotaan muistisairaudesta. Palveluasumispaikan vapautuessa paikalle valitaan henkilö, jolla on terveystieteiden näkökulmasta suurin yksilöllinen tarve tai joka odottaa palveluasumispaikkaa kuntoutusosastolla. Valinnasta laaditaan kirjallinen päätös ja asiasta ollaan yhteydessä henkilöön/omaisiin kuten myös palveluasumisyksikköön.

Iäkkäiden hoitoketjua arvioidaan syksyllä 2021 Pihlajalinnan kanssa toteutettavassa yhteistyöhankkeessa. Tarkoituksena on käydä läpi, keille asiakkaille myönnetään palveluasumispaikka sekä käydä läpi nykyiset kriteerit, tarkentaa akuuttipotilaiden hoitoketjua ja tarkastella kuntoutusosaston kotiuttamisprosessia. Tuloksen pohjalta otetaan käyttöön uusia toimintoja/menetelmiä hoitoketjun tehostamiseksi tavoitteena saada oikea asiakas oikeaan paikkaan. Selvityksen laatii ulkopuolinen lääkäri/geriatri yhteistyössä SAS-ryhmien jäsenten kanssa.

5.6. RAI-arviointi

RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen. RAI-järjestelmää käyttämällä asiakkaiden palvelutarpeet selvitetään yhdenmukaisesti ja monipuolisesti. RAI-tuottaman tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat. Oikea ja huolellinen RAI-järjestelmän käyttö hyödyttää sekä asiakkaita että henkilöstöä.

Asiakas osallistuu itse hoidon arviointiin, suunnitteluun, toteutukseen ja hoidon arviointiin. Asiakas kohdataan yksilönä ja hänen tarpeensa kartoitetaan kokonaisvaltaisesti, mikä luo tyytyväisyyden, turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta. RAI-arviointi auttaa henkilöstöä huomioimaan oleelliset asiat ja muutokset asiakkaan voinnissa ja toimintakyvyssä. RAI-arviointitiedon avulla asiakkaalle voidaan laatia yksilöllisiä tarpeita vastaavia hoito-, palvelu- tai kuntoutumissuunnitelmia. RAI-arvioinnissa kerätään tietoa esimerkiksi arkisuoriutumuksesta, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sosiaalisesta osallisuudesta ja kuntoutumisen voimavaroista sekä asiakkaan lähipiiriltä saamasta tuesta.

RAI-välineistön sisältöä ylläpitää ja kehittää kansainvälinen tutkijaverkosto InterRAI. 1.10.2020 voimaan astuneen vanhuspalvelulain muutokseen on liitetty määräys, jonka mukaan palvelutarpeen selvityksessä ja arvioinnissa on käytettävä kansallisesti yhtenäistä seuranta- ja arviointijärjestelmää.

On päätetty, että kuntien tulee käyttää RAI-arviointityökalua. THL tuottaa RAI-arviointeja koskevia vertailutietoja ja tutkimusta, jotka auttavat kehittämään palveluja siten, että ne vastaavat asiakkaiden tarpeita ja tuovat tuloksia. RAI-järjestelmä on vuonna 2020 otettu käyttöön Kristiinankaupungin kotipalvelussa ja palveluasumisessa sekä kuntoutusosastolla.

5.7. Digitalisaatio ja uudet teknologiat arjen tukena

Digitaalisten palvelujen tulee olla kaikkien käytettävissä. Kansallisesti on linjattu, että vuoteen 2020 mennessä luotettava hyvinvointitieto ja sen hyödyntämistä tukevat palvelut ovat saatavilla ja auttavat kansalaista elämänhallinnassa ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta tuli voimaan 1.4.2019¹⁸ ja se on edesauttanut sitä, että digitaalisten palvelujen käyttö olisi mahdollista kaikille ja että palveluja olisi kehitetty asiakaslähtöisemmin. Iäkkäillä henkilöillä tietoturvan rooli korostuu erityisesti tietosuojan ja identiteetin hallinnan alueilla.

Digitaalisten palvelujen ja teknologioiden laajempi käyttöönotto vaatii työntekijöiden osaamisen vahvistamista, työtapojen muutosta ja teknisen tuen tarjoamista työyhteisöissä. Myös teknologian soveltuvuus käyttäjälle on syytä aina varmistaa, jolloin työntekijän ammattitaito ja tietämys muun muassa muistisairauksien mukanaan tuomista rajoitteista on merkittävässä asemassa.

Kotona asumisen tukena on nykyisin kasvavassa määrin uudet teknologiat. Tällaisia ovat liikkumisen, paikantamisen, seurannan ja hälyttämisen mahdollistavat laitteet, videoyhteydet, etäyhteydet, älyteknologiset laitteet jne. Tekniikka voi sekä tukea että helpottaa henkilöstön työtä. Robotiikalla voidaan korvata hoitajien välillistä asiakasaikaa, kuten lääkkeiden koneellista annosjakelua. Tämä otetaan aluksi käyttöön puolessa kotihoitoa ja Kristiinakodissa syksyllä 2021 ja myöhemmin Åldersossa ja koko kotihoidossa. Geritrimin kanssa tehtävän yhteistyön ansiosta kotona asuvat ja palveluasumisyksiköissä asuvat asiakkaat voivat seurata heidän ohjelmatarjontansa.¹⁹

5.8. Iäkkäiden asumisen ja liikkumisen mahdollisuudet

¹⁸ Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019, www.finlex.fi

¹⁹ Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. STM julkaisu 2020:29. s. 30

Asuinalueiden ikäystävällisyyden kehittäminen on jatkuva prosessi. Ikäystävällisessä kunnassa on ikääntyneelle väestölle erilaisia asumisvaihtoehtoja (välimuotoinen, yhteisöllinen asuminen, asunnon muutostyöt), erityisesti muistisairaiden tarpeita ajatellen. Kristiinankaupungin kunta on suurimmaksi osaksi maaseutua ja etäisyydet ovat pitkiä. Asuntojen muutostöitä on tehtävä aikaisessa vaiheessa ja lisäksi tulee mahdollistaa eri asumisratkaisuja, joissa palvelut ovat lähellä, riittäviä sekä kohtuuhintaisia liikenne- ja kuljetuspalveluja, jotka mahdollistavat asioiden hoitamisen, palvelujen itsenäisen käyttämisen ja tapahtumiin osallistumisen. On tärkeää edistää iäkkäiden itsenäistä liikkumista ja taata turvallisen kuljetus- ja palveluliikenteen saatavuus. Kristiinankaupungissa palveluliikenne toimii kunnan eteläosissa. Palveluliikennettä tulee laajentaa koko kuntaan, jotta se olisi tasavertaisesti kaikkien asukkaiden käytössä.

6. PALVELUN LAATU JA RIITTÄVYYS

Hyvä laatu tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarpeidensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvän laadun takaaminen asiakkaalle tarkoittaa, että palvelu- ja organisaatorakenne on joustava, henkilöstörakenne on oikein mitoitettu, johtajuus- ja työnjakoprosessit ovat selkeitä ja että sekä hoitoympäristöt että sen toimijat luovat edellytykset toimivalle organisaatiolle. Laatu tarkoittaa myös, että vahvistetut organisaatiolle asetetut lakisääteiset vaatimukset vahvistetaan taloudellisissa edellytyksissä, jotta odotukset täyttyvät onnistuneella tavalla. Väestön tarpeet ovat aina kunnan vanhustenhuollon järjestämisen lähtökohta.

Kristiinankaupunki päätti vuonna 2019 aloittaa laatu järjestelmän strukturoinnin sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuohjelman SHQS:n avulla.²⁰ Ohjelmassa on huomioitu suomalainen lainsäädäntö, valtakunnalliset suositukset sekä hyvä hoito- ja palvelukäytäntö. Laaduntunnustuksen edellytyksenä on, että toiminnassa on läpikäyty kokonaisvaltainen auditointiprosessi.

Valvira valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja aluehallintovirasto valvoo alueittain sekä julkista että yksityistä vanhustenhuoltoa. Sekä aluehallintovirasto (AVI) että kunta tekevät tarkastuskäyntejä yksiköihin. Valvonnan tavoitteena on riskien tunnistaminen, prosessien kehittäminen, laatu poikkeaminen ehkäisy ja asiakastyytyväisyyden ylläpitäminen. Valvira ja AVI

²⁰ Labquality SHQS-laaduntunnustus.

ovat laatineet Valtakunnallisen valvontaohjelman²¹, joka käsittää sekä yksityiseen että julkiseen vanhustenhuoltoon kohdistuvan valvonnan linjaukset, joita noudatetaan tarkastuskäynneillä. Sekä AVI että kunta voivat tehdä ennalta ehkäiseviä ja suunnitelmallisia käyntejä ja ennalta ilmoittamattomia tarkastuskäyntejä. Ennalta sovitut käynnit 1) suunnitellaan etukäteen, 2) toteutetaan vuosittain, 3) dokumentoidaan ja niistä laaditaan raportti ja 4) käynneistä ilmoitetaan etukäteen valvonnan kohteina oleville yksiköille. Ennalta ilmoittamattomia tarkastuskäyntejä voidaan tarvittaessa tehdä satunnaisesti läpi vuoden.

Valvontakäynnillä varmennetaan, että yksikkö tai palveluntuottaja täyttää eri laissa määritellyt, laatusuosituksen sekä sopimuksissa vahvistetut ehdot. Samalla päätetään sitovista jatkotoimenpiteistä ja aikataulusta sekä toimenpiteiden seurannasta. Lisäksi AVI:lle lähetetään aina yhteenvetoraportti.

Kunnan omien yksiköiden kohdalla sovelletaan samoja ehtoja kuin yksityisten osalta. Valvonta vaatii työaikaa, minkä vuoksi suunnitelmallista ja järjestelmällistä valvontaa varten tulee olla asianmukaiset resurssit tehtävän onnistumisen kannalta. Muita yksikköä kuvaavia asiakirjoja ovat omavalvontasuunnitelma sekä potilas- ja sosiaaliasiamiehen tilasto mahdollisista valituksista tai huomautuksista.

6.1. Omavalvontasuunnitelma

Omavalvonta muodostaa perustan asiakas- ja potilasturvallisuustyölle. Kaikilla sosiaalihuollon toimintayksiköillä tulee olla omavalvontasuunnitelma. Kodissa annettavien palvelujen osalta omavalvonta on haasteellisempaa. Kotihoidossa omavalvonta liittyy osaamiseen ja koulutukseen, lääketurvallisuuteen, osastolta kotiuttamiseen, palvelun laatuun ja sisältöön, asiakkaan kohtaamiseen ja hänen itsemääräämisoikeuteensa. Suunnitelma on julkinen asiakirja, jonka tulee olla julkisesti nähtävillä ja sen seurannan tulee olla säännöllistä. Toimintaa tulee kehittää asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä saadun palautteen pohjalta.²²

6.2. Odotusajat

²¹ Valvira 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023. Valvontaohjelma 1/2020.

²² Sosiaalihuoltolain soveltamisopas, STM:n julkaisut 2017:8

Vanhuspalvelulain²³ mukaan kunnan on julkaistava ainakin puolivuositain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut. Odotusajalla tarkoitetaan sitä keskimääräistä aikaa, joka on kulunut hakemuksen jättämisestä siihen, kun henkilö on tosiasiallisesti saanut hakemansa palvelut. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetty muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheutonta viivytystä viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen tekemisestä.

Kristiinankaupunki seuraa odotusaikoja puolivuositain ja julkaisee tiedot niistä kaupungin verkkosivulla. Myönnetyn tehostetun palveluasumisen keskimääräinen odotusaika 31.12.2020 on 6 kuukautta ja kotihoidon odotusaika 0–7 vuorokautta, akuuteissa tilanteissa heti.

Kristiinankaupunki	2016	2017	2018	2019	2020	6/2021
Odotusajat	10 kk.	6,7 kk.	2,5 kk.	2,4 kk.	5,4 kk.	3,8 kk.

Taulukko 8. Tehostetun palveluasumisen odotusajat 2016– 6/2021.

6.3. RAI-laatuindikaattorit seurannassa

Suomessa RAI-toimintaa koordinoi THL, jonka kanssa Kristiinankaupunki on tehnyt RAI-järjestelmän käyttöön oikeuttavan alilisenssisopimuksen. THL koostaa RAI-arviointitiedot ja vertailutietoja voidaan käyttää yksikön ja organisaation toiminnan kehittämiseen, resursseihin ja vertailuun palvelujen laadun parantamiseksi. Laatusijoitusraporteista eli TIKU-raporteista saadaan tietoa muun muassa kuntoutus-, osallisuus-, ravinto- ja riski-indikaattoreista. Useimmiten prosentiosuuksina esiteltäviä laatuindikaattoreita tarkasteltaessa organisaatio tulee verrata tuloksia muun maan keskiarvoon.

Kristiinankaupunki ei vielä käytä tätä järjestelmää järjestelmällisesti, mutta aihe on ajankohtainen jo nyt, kun luodaan yhteisiä kriteerejä ja tavoitteena on, että kaikki asiakkaat saisivat yhdenvertaista hoitoa tulevalla hyvinvointialueella. Kotihoito osallistuu NHG:n Benchmarking -hankkeeseen, jossa hyödynnetään tietoja tilinpäätöksistä, henkilöstöresursseista ja RAI:sta. Hankkeeseen osallistumalla saadaan vertailutietoja kuntien, seutujen ja organisaatioiden välillä.²⁴

²³ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, § 26.

²⁴ Nordic Healthcare Group (NHG) Finland Oy. Kotihoidon vertaiskehittäminen projekti.

6.4. Taloudelliset varat ja henkilöstön saatavuus

Sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä järjestelmä sisältää sekä mahdollisimman tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä turvaavat toimet että vaikuttavat palvelut. Hyvän vanhuuden turvaaminen edellyttää myös rakenteiden muuttamista, sillä nykyisenkaltaisen palvelujärjestelmän ylläpitäminen ei ole taloudellisesti kestäväällä perustalla. Skenaariot osoittavat, että ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kaksinkertaistuvat vuoteen 2050 mennessä. Palveluntarvetta voidaan vähentää, jos ikääntymisen tuomat lisävuodet ovat terveitä, jolloin kustannusten kasvu hidastuu. STM:n laatusuosituksen²⁵ mukaan on tärkeää tunnistaa paljon palveluja käyttävät asiakasryhmät. Hyvin toimiva asiakas- ja palveluohjaus on myös osoittautunut tehokkaaksi säästämistavaksi.

Henkilöstökustannukset muodostavat suurimman kustannuserän iäkkäiden palveluissa. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitusta koskevia määräyksiä on sisällytetty vanhuspalvelulakiin 1.10.20 lähtien. Henkilöstömitoituksessa huomoidaan välitöntä hoitotyötä tekevä henkilökunta, tukipalveluille tulee varata erillinen resurssi. Henkilöstömitoitus nousee asteittain ja kun laki astui voimaan 1.10.2020, vaatimuksena oli vähintään 0,5 työntekijää asiakasta kohti. Siirtymäkauden päättyessä 1. huhtikuuta 2023 henkilöstömitoituksen tulee olla vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti. Kotihoidon henkilöstön suuntaviivoja tarkastellaan vanhuspalvelulain uudistuksen toisessa vaiheessa.

7. TULEVAISUUDEN HAASTEET

Kristiinankaupungin sosiaali- ja terveydenhuolto siirtyy Pohjanmaan hyvinvointialueelle 1.1.2022. Iäkkäiden henkilöiden palvelut keskitetään ja integroidaan siten, että niistä tulee monipuolisia ja yhdenvertaisia. Iäkkäille tulee olla saatavilla riittävästi palveluja. Asiakas- ja palveluohjauksen tehtävänä on huolehtia siitä, että palvelu on integroitua ja kustannustehokasta. Iäkkäitä on ammattimaisesti ohjattava tarvitsemiinsa palveluihin ja palvelujen saamisen kriteereiden tulee olla yhtäläisiä kaikille iäkkäille Pohjanmaalla.

²⁵ Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. STM:n julkaisuja 2017:6.

Hyvinvointialueen tavoitteena koti- ja asumispalvelun toiminta-alueella on varmistaa iäkkäille turvallinen ja varma asumisympäristö paikasta riippumatta. Iäkkäiden määrän kasvua osoittavan väestöllisen muutoksen tavoitteena on kehittää ennalta ehkäisevää toimintaa, hyvinvointiteknologiaa sekä edistää terveyttä ja hyvinvointia.

Ihmiset tulevat yhä tietoisimmiksi vanhenemisen haasteista ja suhtautuvat niihin yhä ennakoivammin. Ikääntynyt väestö hakeutuu enenevässä määrin sellaisiin yhdyskuntarakenteisiin, joissa on iäkkäille soveltuvia asumisympäristöjä, joiden sosiaalisia tekijöitä ovat saavutettavuus ja palvelujen saatavuus. Tärkeä tapa sopeutua ikääntyvään tulevaisuuteen on asuinalueiden kehittäminen ja asuntokannan korjaustoimenpiteet. Kristiinankaupunki on osittain ryhtynyt sopeuttamaan asuintaloja asentamalla hissit joihinkin kerrostaloihin. Mahdollinen kehitysvaihtoehto voisi olla *yhteisöasuminen*, jossa voi asua itsenäisesti ja tarvittaessa räätälöidä omat palvelunsa.

Yksi suurimmista tulevaisuuden haasteista tulee olemaan pätevän henkilöstön puute. Ensimmäinen askel henkilöstön tilanteen helpottamiseksi tulee olemaan se, että kolmesta kunnasta yhdistyy yhdeksi Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymäksi. Suuremmissa organisaatioissa on enemmän henkilöstöä, mikä käytännössä mahdollistaa joustavamman henkilöstöressurssien jaon. Jatkuvasti kehittyvä korkea osaamistaso, työhyvinvointi ja hyvä johtajuus mahdollistavat puoleensavetävän työpaikan, josta henkilöstö voi olla ylpeä.

KIRJALLISUUSLUETTELO

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. STM:n julkaisu 2013:15.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. STM julkaisu 2017:6.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023.

Tavoitteena on ikäystävällinen Suomi. STM:n julkaisu 2020:29.

Labquality SHQS-laaduntunnustus.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvontuista 980/2012.

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

Malli Pietarsaaren ja Mustasaaren kunnat.

Nordic Healthcare Group (NHG) Finland Oy. Kotihoidon vertaiskehittäminen projekti.

Tilastokeskus 31.12.2020

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas, STM:n julkaisu 2017:8

Vähäkangas, P; Orava, M; Hammar, M; Kivimäki, B. Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon.

Toimintamalli ja tietojohdamisen tunnusluvut. STM:n raportit ja muistiot 2018:59

Perusturvalautakunnan pöytäkirja 3.9.2020, § 52.

Perusturvalautakunnan pöytäkirja 14.5.2020, § 35.

Valvira. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023.

Valvontaohjelma 1/2020.

Vanhusneuvoston pöytäkirja 10.3.2020, § 5.

KUVIOT

Kuvio 1. Keskeiset suuntaviivat – vaikuttavuustavoitteet vuoteen 2030

Kuvio 2. Kansallisen laatusuosituksen mukaiset lähtökohdat iäkkäille 2013.

TAULUKOT

Taulukko 1. Väestömäärä kylittäin Kristiinankaupungissa.

Taulukko 2. Kristiinankaupungin väestöennuste.

Taulukko 3. Väestöennuste 75 vuotta täyttäneiden osalta.

Taulukko 4. Väestöennuste 65–74-vuotiaiden ikäryhmän osalta.

Taulukko 5. Väestönkasvu iäkkäimmissä ikäryhmissä vuoteen 2040 saakka.

Taulukko 6. Väestönkasvu iäkkäimmissä ikäryhmissä vuoteen 2040 saakka.

Taulukko 7. Väestöllinen huoltosuhde K5-kunnissa Kaskinen, Korsnäs, Kristiinankaupunki, Maalathi ja Närpiö sekä koko maassa.

Taulukko 8. Tehostetun palveluasumisen odotusajat 2016–6/2021.