

**Porin yhteistoiminta-alueen  
iäkkäiden palveluiden suunnitelma  
vuodelle 2022**

15.12.2020  
4.10.2021  
24.11.2021  
päivitetty

## Sisällysluettelo

Porin yhteistoiminta-alueen iäkkäiden palveluiden suunnitelma vuodelle 2022.....	1
1. Johdanto.....	3
2. Tavoite ja visio.....	5
2.1 Vanhusneuvosto iäkkäiden ”edunvalvojana”.....	6
3. Nykytilanne.....	6
4. Ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistaminen ja iäkkäiden arjessa tukeminen.....	10
4.1 Seniorineuvola.....	12
4.2 Avoimet päiväkeskukset.....	13
4.3 Vapaaehtoistoimijat.....	13
5. Asiakas-/palveluohjaus.....	14
5.1 Palvelu/asiakasohjaus ja palvelutarpeen arviointi.....	15
5.2 Omatyöntekijä.....	16
6. Kotihoitopalvelut.....	17
6.1 Toimintakyvyn ylläpitäminen kotihoidossa.....	18
6.2. Moniammatillisuus ja henkilöstö.....	19
7. Omais- ja perhehoito.....	20
8. Asumispalvelut ja ympärivuorokautinen hoiva.....	21
8.1 Vaihtoehtoiset asumismuodot.....	22
8.2 Ympärivuorokautinen hoiva.....	23
9. Perusterveydenhuolto ja sairaala.....	24
9.1 Perusterveydenhuolto.....	24
9.2 Akuutti kotikeskus.....	26
10. Toiminnalliset muutokset.....	27
11. Toimenpiteet.....	27
12. Tietojärjestelmät.....	31
12.1 Asiakas- ja palveluohjauksen tukijärjestelmä.....	31
12.2 Palvelutarpeen tunnistaminen arviointi.....	32
12.3 Asiakassuunnitelman laadinta.....	32
13. Palveluiden laadun seuranta ja arviointi.....	32
14. Kustannukset.....	33
15. Tulevaisuus Hyvinvointialueilla.....	34

## 1. Johdanto

Ikääntyvien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä valtakunnallisina tavoitteina on vähentää pitkäaikaista ympärivuorokautista hoitoa, edistää kotona asumista mahdollisimman pitkään sekä monipuolistaa palveluvalikoimaa. Iäkkäiden palveluita on tarkasteltava kokonaisuutena. Sen eri osat vaikuttavat toisiinsa ja samalla palveluiden kysyntään. Tasapainoinen palvelurakenne vastaa paikallisiin tarpeisiin ja perustuu käytettävissä oleviin voimavaroihin, joita hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti. Palvelurakennetta on kehitettävä suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti.

Tavoitteena on turvallinen ja hyvä hoito jokaiselle ikääntyneelle kaikissa hoitopaikoissa ja kotona. Hyvän ikääntymisen turvaaminen edellyttää nykyisen palvelurakenteen muuttamista, sillä nykyisen kaltaisen palvelujärjestelmän ylläpitäminen ei ole taloudellisesti kestävällä perustalla. Palvelujen rakennemuutoksen onnistuminen edellyttää puolestaan niin palvelujen sisällöllistä remonttia kuin iäkkäiden parissa toimivien osaamisenkin kehittämistä ja laajaa yhteistyötä. Muutoksen keskiössä on yhteinen näkemys asiointilasta – yhteinen tilannekuva siitä, mitä tavoitellaan, millä perusteilla ja miten muutos tehdään. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) edellyttää että 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.

Väestön ikärakenteen muutoksesta seuraa, että yhteiskunnan on mukauduttava laajasti entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Ikäihmisten tarvitsemat palvelut muodostavat laajan kokonaisuuden, jossa yhdistyvät mm. ennaltaehkäisevät ja kuntouttavat palvelut, erilaiset kotona asumista tukevat palvelut ja kotihoito, omaishoidon tuki ja erilaiset etuudet, kroonisten perussairauksien seuranta, terveys- ja lääkäripalveluiden käyttö sekä erikoissairaanhoidon palvelut. Erityisesti sairaaloiden päivystykset ja yhteispäivystykset kuormittavat, ellei iäkkäiden piilevää palvelutarvetta tunnisteta ja arvioida ajoissa. Sairaalasta kotiuttaminen - ja myös muut siirtymät - ovat palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kannalta erityisen haavoittuvaisia, ellei jatkohoitoa ole koordinoitu ja sitä toteuteta järjestelmällisessä yhteistyössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittaminen ja kokonaiskoordinointi ovat erityisen tärkeässä asemassa iäkkäiden palveluiden kokonaisuudessa.

Perusturva

24.11.2021

---

Ikääntyvillä on hyvät mahdollisuudet huolehtia omasta terveydestään ja toimintakyvystään, mikä tarkoittaa muun muassa esteetöntä toimintaympäristöä, jossa palvelut ja harrastusmahdollisuudet ovat helposti saavutettavia. Palveluorganisaatioilta edellytetäänkin jatkossa huomattavasti aktiivisempaa otetta erityisesti toimintakykyä ylläpitävissä palveluissa syrjäytyneiden tai syrjäytymisvaarassa olevien ikääntyneiden tunnistamisessa. Painopisteen siirtäminen varhaisempaan kumppanuuteen tarkoittaa niin vertaistuen, vapaaehtoistoiminnan kuin osallisuuden lisäämistä ikääntyneiden elämässä.

Tulevaisuudessa iäkkäät ihmiset voivat olla monin tavoin nykyistä enemmän mukana yhteiskunnallisessa toiminnassa. Käsitys iäkkäistä sisältää ajatuksen, että ikääntyminen on normaali elämänvaihe ja iäkkäät tarvitsevat samoja asioita kuin muutkin väestöryhmät. Iäkkäät eivät ole yhdenmukainen ryhmä, vaan yksilöllinen vaihtelu lisääntyy iän myötä.

Samanaikaisesti tapahtuva ikääntyvien määrän kasvu, suurten ikäluokkien eläkkeelle jäänti sekä työntekijöiden saaminen ovat suuria haasteita. Osaavan henkilöstön rekrytointi ja työhyvinvointi ovat palvelujen tuottamisen kriittisiä menestystekijöitä nyt ja tulevaisuudessa.

Suunnitelman hyväksyy valtuusto. Kunnan on otettava suunnitelma huomioon valmisteltaessa ikääntyneen väestön asemaan ja iäkkäiden henkilöiden tarvitsemiin palveluihin vaikuttavaa kunnan päätöksentekoa ja kunta-laissa tarkoitettua talousarviota ja -suunnitelmaa.

24.11.2021

Työryhmän jäsenet: iäkkäiden palveluiden johtaja Pirjo Rehula, iäkkäiden palveluiden päällikkö Pirjo Mäkilä, osastonhoitaja Elise Inberg, erikoislääkäri Tapio Lipsanen, vanhusneuvoston puheenjohtaja (30.6.2021 saakka) Kaarina Ranne ja henkilöstön edustaja Tanja Jussila.

## 2. Tavoite ja visio

lääkkäiden palvelukokonaisuuden tavoitteena on varmistaa Vanhuspalvelulain ja läkkäiden palvelujen Laatusuosituksen (2020) toteutuminen. läkkäiden integroitu palvelukokonaisuus korostaa iäkkään kotona pärjäämisen tukemista sujuvilla asiakasprosesseilla ja katkeamattomilla palveluketjuilla aina ennaltaehkäisevistä palveluista erikoissairaanhoidon saakka ja sieltä takaisin kotiin tai kuntoutukseen. Valtakunnallisesti tavoitellaan läkkäiden palvelurakenteen kevenemistä. Tavoitteena on, että kotiin vietävien palveluiden määrää, sisältöä, laatua ja vaikuttavuutta tulee lisätä ja kehittää asiakkaiden tarpeiden mukaisesti sekä paikallisena että valtakunnallisena tavoitteena on kotihoidon kehittäminen. läkkään palveluiden keskeiset tavoitteet on lisättävä myös kaupungin omaan strategiaan. Palvelujen kehittäminen ja muutos vaativat myös systemaattista ammatillista toimintaa ja vahvaa osaamisen johtamista.

Tavoitteen saavuttaminen edellyttää läkkäiden palveluiden painopisteen siirtämistä hoidosta ja hoivasta sairauksien ennaltaehkäisyyn, toimintakyvyn ylläpitämiseen, yksinäisyyden tunnistamiseen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kunta vastaa iäkkäille ihmisille tuotettavien palvelujen järjestämisestä, vaikka niitä tuotetaan useassa eri organisaatiossa ja yksikössä Porin yhteistoiminta-alueella. läkkäiden palvelut edistävät toimijoiden välistä yhteistyötä sekä kehittämistä, asiakaslähtöisten palvelujen suunnittelussa. läkkäiden palveluiden tehtävä on valvoa omien ja ostamisensa palveluiden laatua.

Tavoitteena on turvata iäkkäille ihmisille

1. Terve ja toimintakykyinen ikääntyminen, jolloin varhaisen palvelutarpeen tunnistamisen ja ennaltaehkäisyn keinoin varmistetaan oikea-aikaiset palvelut
2. Helppo yhteydenotto avuntarpeen ilmetessä, jolloin asiakas- ja palveluohjauksen keinoin suunnitellaan iäkkään toimintakykyä tukevat palvelut
3. Kotona pärjääminen, jolloin mm. monipuolisten asumisen mahdollisuuksien, kuntoutuksen, kotihoidon, omais- ja perhehoidon sekä erilaisten tukipalvelujen keinoin varmistetaan iäkkään selviytyminen arjessa
4. Laadukkaat palvelut, jolloin palveluntuottajasta riippumatta palvelujen sisällöissä toteutuvat yhdenmukaisesti mm. toimintakykyä tukevat periaatteet, digitaaliset ratkaisut kiinteänä osana palvelua
5. Oma aktiivisuus, jolloin palvelujen piirissä ollessaan iäkäs henkilö ja tarvittaessa omainen osallistuu palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Lisäksi on tärkeää, että jatkossa huomioidaan myös seuraavat asiat, joka vaikuttavat ikääntyneiden elämään. Kaavoituksella ja yhdyskuntarakenteella on tärkeä merkitys, miten palvelut sijoitetaan. Toimivat liikenneyhteydet, ympäristön esteettömyys ja monikäyttöisyys tulee huomioida sekä vapaa-ajan palvelujen sekä kulttuurin tarjonnan ja liikuntatilojen soveltuvuus ikäihmiselle. Yhteisöllisyyden ja osallisuuden vahvistaminen on tärkeää ennaltaehkäisevää toimintaa.

Porin yhteistoiminta-alueella tavoitteena on, että vähintään 94 % yli 75-vuotiaista asuu omista kodeissaan. Iäkkäiden palvelujen laatusuosituksen ([STM 2020](#)) mukaan tavoitteena on lisätä iäkkään väestön kotona asumisen mahdollisuuksia myös kehittämällä monimuotoisia ratkaisuja asumiselle.

## **2.1 Vanhusneuvosto iäkkäiden ”edunvalvojana”**

Kunnan on varsinaisten päättävien toimielinten lisäksi perustettava ns. osallistavia elimiä, joiden tehtävänä on parantaa kuntalaisten osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia. Vanhusneuvosto on yksi sellainen. Vanhuspalvelulain hengen mukaisesti vanhusneuvostoa tulee kuulla ja ottaa mukaan suunniteltaessa ja päätettäessä asioista, jotka koskettavat erityisesti ikääntyvää väestöä ja heidän elinolosuhteitaan. Porissa vanhusneuvosto on pitkään toiminut yhteistyössä perusturvan vanhuspalveluiden kanssa; se pyrkii kuulemaan ajankohtaiset iäkkäitä koskevia päätökset sekä antaa lausuntoja ko. asioista. Vanhusneuvoston jäsenistö edustaa laajasti eri eläkeläisjärjestöjä, kolmannen sektorin vanhustyötä tekeviä tahoja sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tehtäviin kouluttavia oppilaitoksia. Porin vanhusneuvoston edustaja on mukana kunnan vanhuspalvelusuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettyä.

## **3. Nykytilanne**

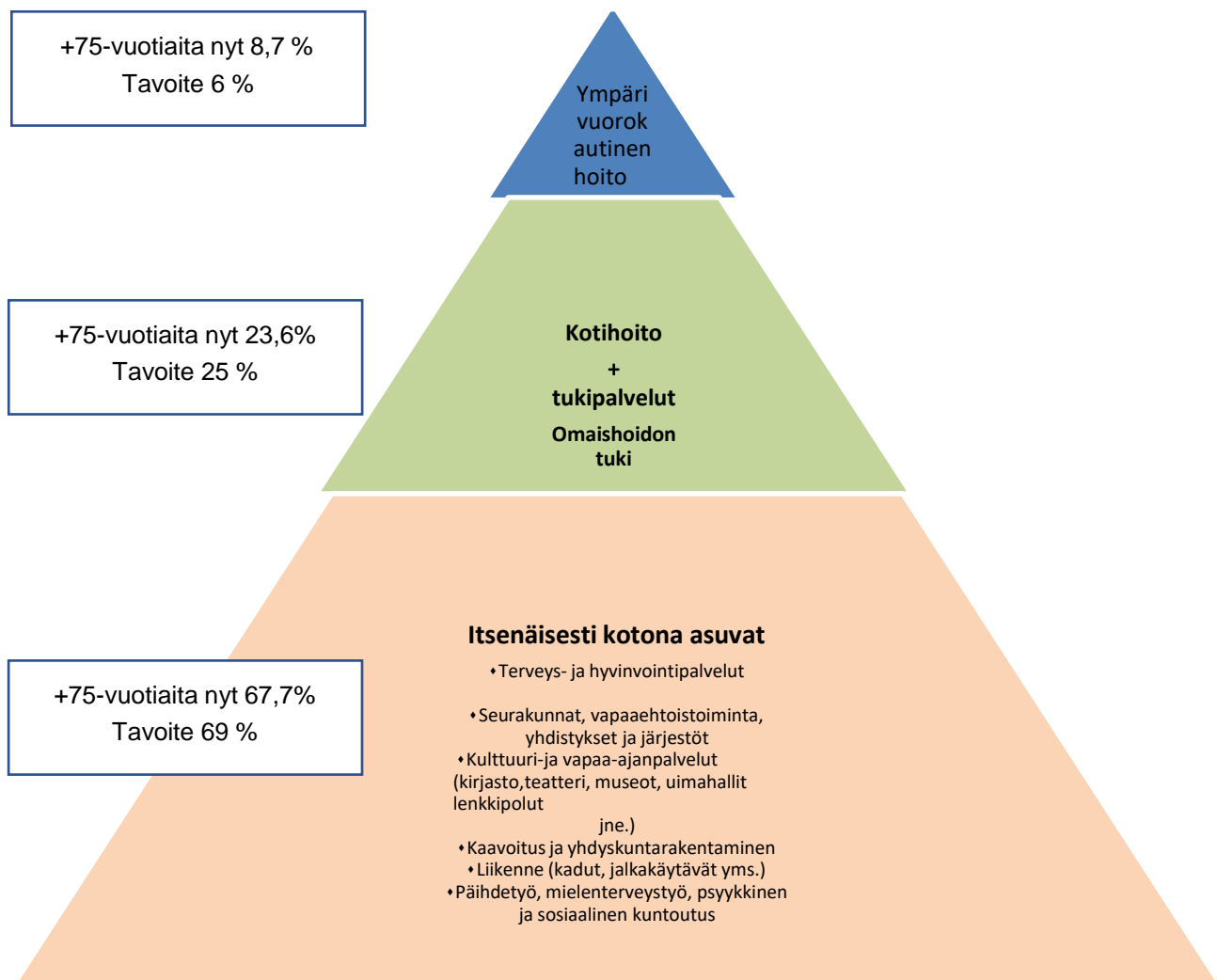
Palvelujen kysynnän kannalta vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvien määrän kasvu on olennaisen tärkeä tekijä, vaikka ikääntyneiden määrän kasvu ei suoraan heijastukaan palvelutarpeiden kasvuun. Suuri osa iäkkäistä asuu kotona aina hyvin korkeaan ikään asti. Toiminnanvajeita sekä avun tarvetta on kaikkein eniten vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvilla ihmisillä. Nykyisin noin joka neljäs 75 vuotta täyttänyt henkilö tarvitsee toimintakyvyn heikkenemisen takia säännöllisiä palveluita, kuten kotihoitoa ja/tai ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa. Suurinta palvelutarve on niin sanotussa neljännessä iässä, joka yhä useammilla alkaa vasta 85 ikävuoden saavuttamisen jälkeen. 85-vuotiaista noin puolet on palvelujen piirissä. Hyvin toimivat ennaltaehkäisevät palvelut, avoterveydenhoidon, kotihoidon ja palveluasumisen palvelut vähentävät olennaisesti kalliin sairaalahoidon tarvetta. Jos kevyemmät peruspalvelut eivät toimi, iäkkäiden kunto heikentyy helpommin ja tästä aiheutuu turhia ensihoitotehtäviä, päivystyskäyntejä ja sairaalajaksoja- ja se maksaa monin verroin enemmän kuin hyvät perushoivapalvelut.

Haasteina ovat samanaikaisesti tapahtuva iäkkäiden määrän kasvu, suurten ikäluokkien eläkkeelle jäänti, sekä vanhustyön heikko arvostus. Osaavan henkilöstön rekrytointi ja työhyvinvointi ovat palvelujen tuottamisen kriittisiä menestystekijöitä tulevaisuudessa. Lainsäädännön muutoksilla on merkittävä vaikutus iäkkäiden palveluiden kustannusrakenteeseen. Palveluun vaikuttavana riskinä ovat myös pandemiauhat, joilla saattaa olla merkittävä vaikutus iäkkäiden henkilöiden elämään sekä palvelualueen henkilöstön työhön.

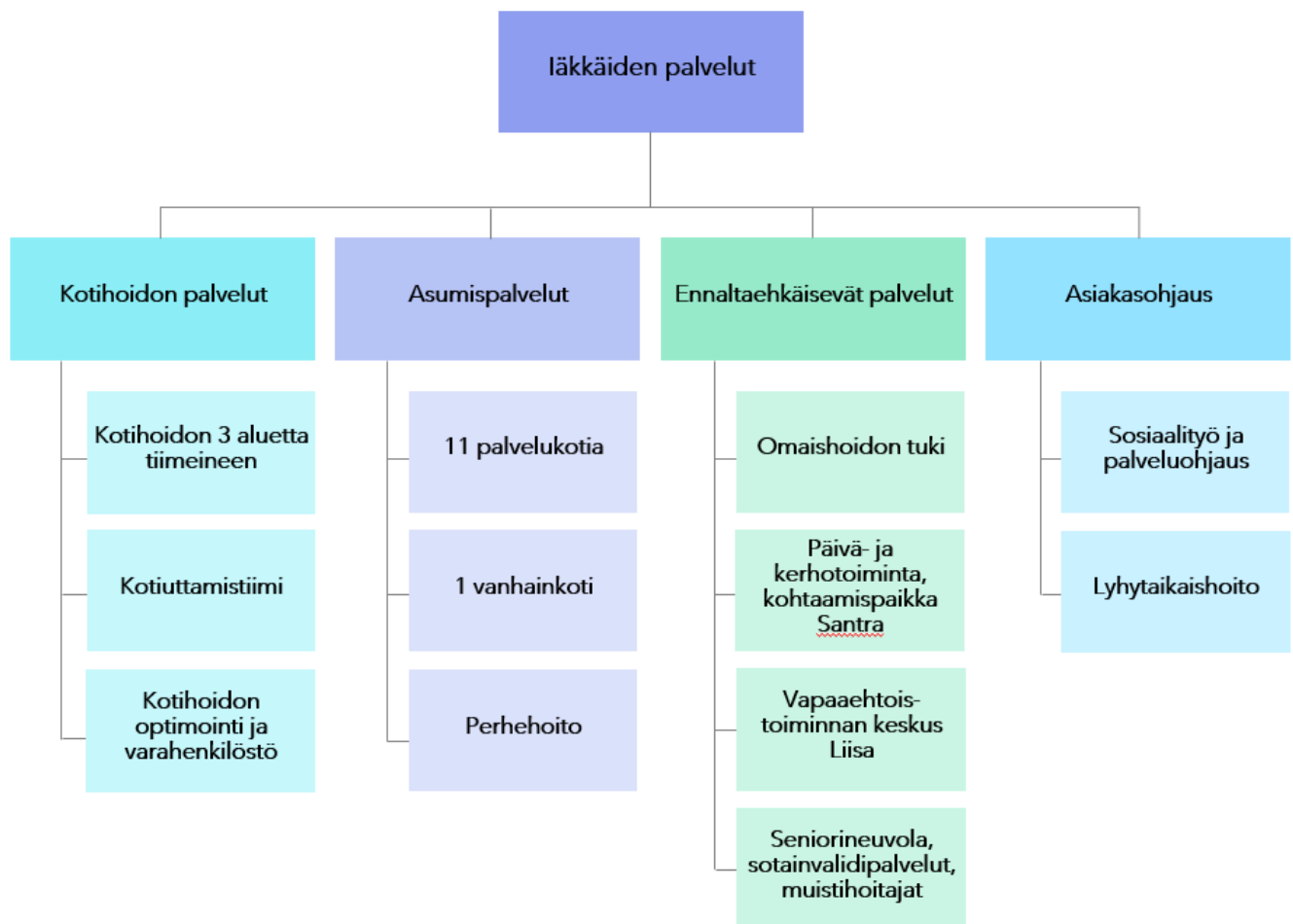
Seuraava kuva kuvaa nykyistä palvelujärjestelmää. Tavoitteena on kuvion alaosan palveluiden lisääminen ja kehittäminen tukemaan itsenäistä kotona asumista ennaltaehkäisevästi.

- Palvelutarpeen kasvu riippuu oleellisesti siitä, millainen ikäihmisten terveys ja toimintakyky ovat tulevaisuudessa.
- Suurimmat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset koituvat viimeisen kahden vuoden ajalta ennen kuolemaa

Kokonaisvaltaisella iäkkään asiakkaan arvioinnilla ehkäistään toimintavajauksia, kognition heikkenemistä ja ympärivuorokautiseen hoitoon joutumista.



Yhteistoiminta-alueen iäkkäiden palvelut muodostuvat kotihoidon palveluista, asumispalveluista, ennaltaehkäisevistä palveluista sekä asiakasohjauksesta. Kotihoitopalvelut järjestävät asiakkaan tarpeista lähtevää riittävää ja oikein kohdennettua palvelua, jolla luodaan edellytykset asiakkaan kotona selviytymiselle ja hyvinvoinnille. Kotihoitopalveluissa on säännöllistä 24/7-kotihoitoa sekä erilaisia tukipalveluita, kuten ateria-, kauppa-, päivätoiminta- kylvetys- ja pyykkipalvelua. Kotihoitopalveluihin kuuluu lisäksi muita kotona asumista tukevia palveluita, kuten kotiuttamistiimi. Asumispalveluihin kuuluvat ympärivuorokautisen hoidon yksiköt ja perhehoito. Yksityiset palveluntuottajat tuottavat palveluasumista sekä tehostettua palveluasumista, jotka täydentävät julkista palvelua. Ennaltaehkäisevät palvelut järjestävät omaishoidon tuen, päivä- ja kerhotoiminnan sekä erinäisiä muita palveluita, kuten sotainvalidi-, muistiohvitaja-, seniorineuvola- kohtaamispaikka- ja vapaaehtoistoiminnan palveluita. Asiakasohjaukseen kuuluu gerontologinen sosiaalityö ja palveluohjaus sekä lyhytaikaishoidon järjestäminen sekä ostopalveluiden kautta järjestettyjen asumispalvelujen valvonta.

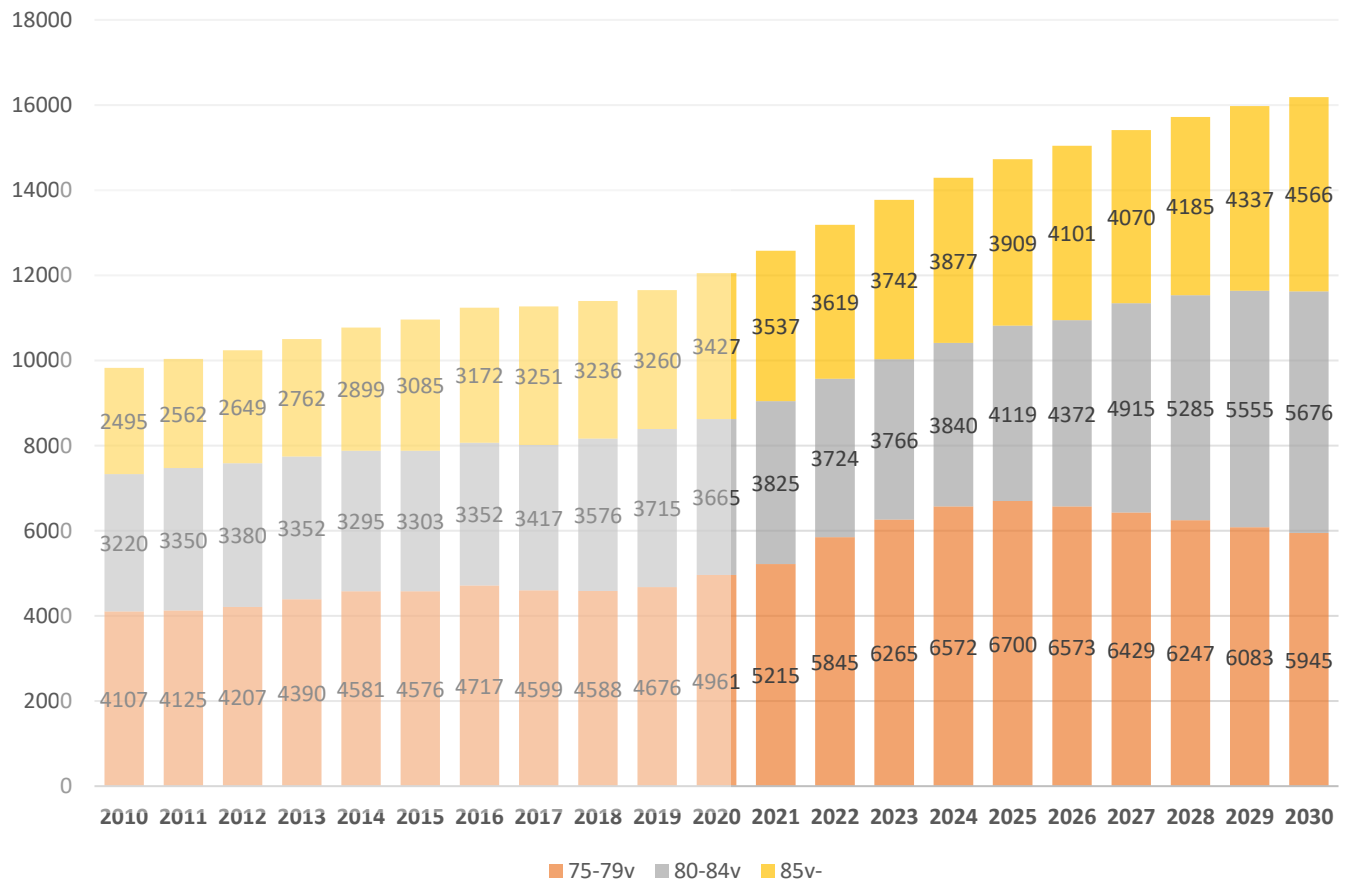


Porin perusturvan väestöalueella nykyisellä palvelurakenteella palvelutarve tulee kasvamaan 34 % vuodesta 2020 vuoteen 2030. Tämä tarkoittaa ympärivuorokautisen hoidon kasvua 385 asiakkaalla ja kotihoidon 497 asiakkaalla. Palvelutarve tulisi kokonaisuutena kasvamaan 882 uudella iäkkäällä asiakkaalla.

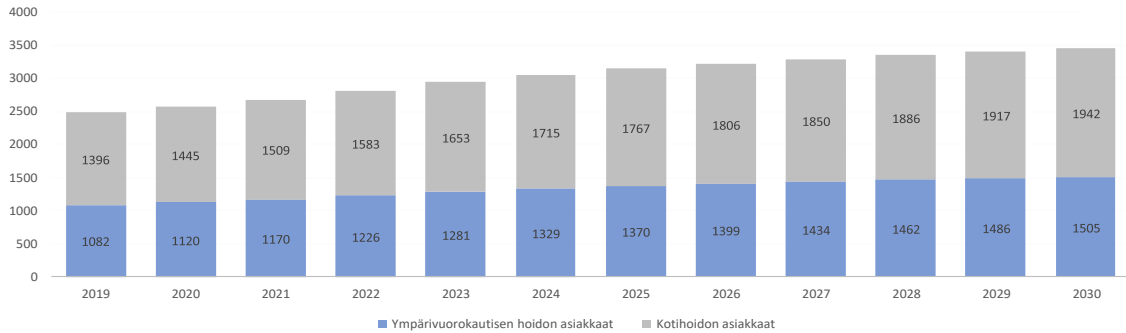


Tavoitteellisella palvelurakenteen muutoksella kotihoidon asiakkaiden määrä kasvaa 46 % eli 663 asiakasta vuodesta 2020 vuoteen 2030. Kotiin tarjottavia palveluita kehittämällä ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden määrä laskee 356 paikkaa eli 32 % ja kokonaisuudessaan asiakasmäärän kasvu olisi 307 asiakasta seuraavan kymmenen vuoden aikana. Seuraavan kymmenen vuoden aikana ennaltaehkäisevä työ, omais- ja perhehoito tukevat entistä vahvemmin kotona asumista.

## YLI 75-VUOTIAIDEN KEHITYS PERUSTURVAN YHTEISTOIMINTA-ALUEELLA 2010-2030

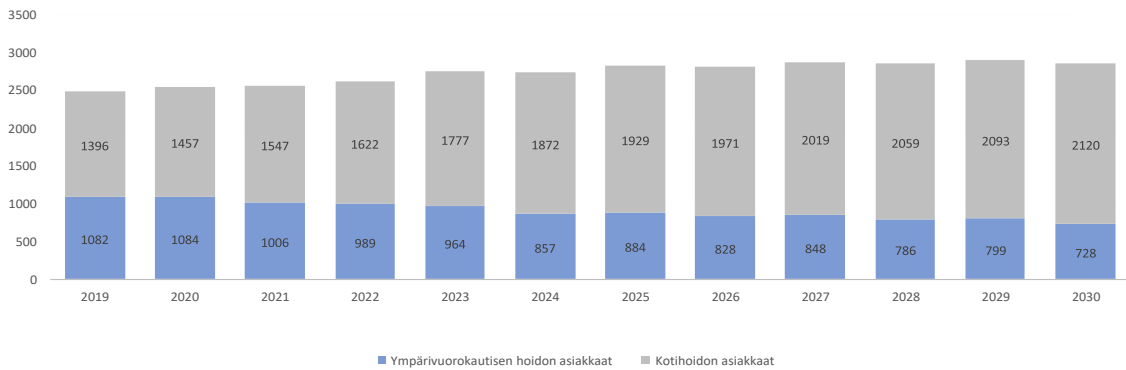


### Nykytila, jos ei tehdä mitään



Vuoden 2019 palvelurakenteella ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden (9,3 %) ja kotihoidon (12 %) asiakkaiden määrän kehitys.

### Tavoitetila



Tavoitteellinen palvelurakenne, ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden (vuonna 2024 6 %, vuonna 2030 4,5 %) ja kotihoidon asiakkaiden (13,1 %) määrän kehitys.

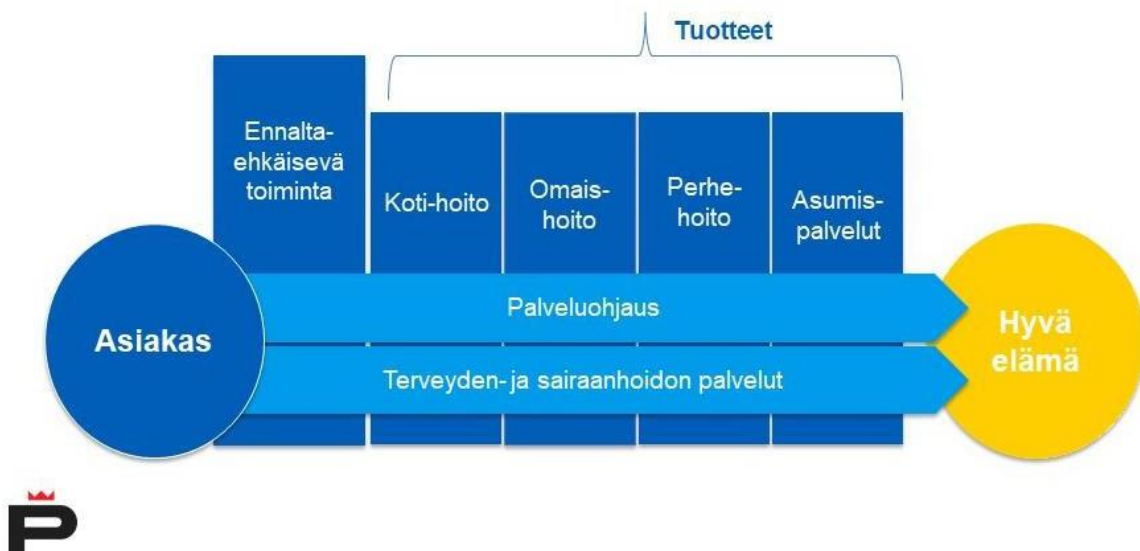
## 4. Ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistaminen ja iäkkäiden arjessa tukeminen

Ennaltaehkäisevien palveluiden tarkoituksena on ylläpitää ja edistää iäkkäiden hyvinvointia, turvallisuutta ja terveyttä, sekä tukea omaishoitajien jaksamista. Kuntalain mukaan kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä. Myös kunta- ja palvelurakennemuutokseen liittyvän puitelain

mukaan uudella kuntayhtymällä on velvollisuus edistää alueellaan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioon ottamista. (Kuntalaki 410/2015).

Ennaltaehkäisevillä palveluilla halutaan tukea ja vahvistaa iäkkäiden omia voimavaroja ja lisätä osallistumista ja vaikuttamismahdollisuuksia. Ennaltaehkäisevien palveluiden tärkeä tavoite on yksinäisyyden ja syrjäytymisen tunnistaminen ja ehkäisy. Ennaltaehkäisevät, iäkkään omahoitoa tukevat palvelut toteutuvat myös sähköisinä palveluina teknologia-avusteisia ratkaisuja hyödyntäen. Jatkossa mahdollistuu muun muassa Internetin digipalveluiden käyttäminen asioiden hoitamisessa esim. pankki- ja vakuutusasiat, viihdekäyttö sanomalehtien lukemisessa ja pelien pelaamisessa. Yhteydenpito ystäviin myös helpottuu internetin somekanavien kautta. Lisäksi videotapaamiset eri viranomaisten kanssa voidaan jatkossa mahdollisesti hoitaa sähköisesti.

Terveyden edistämisessä ja ennaltaehkäisevässä työssä korostuu yhteistyö kuntien eri hallinnonalojen sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Kunnan kulttuuri-, liikunta- ja vapaa-ajantoimijoilla on iso merkitys ennaltaehkäisyssä, samoin kun kaavoituksella, asumis- ja liikennejärjestelyillä. Kunnan tulisi huolehtia, että haja-asutusalueilta on mahdollisuus asiointikuljetuksiin.



## 4.1 Seniorineuvola

lääkäällä on vastuu omasta terveydestään ja toimintakyvystään. Kuntien toimijat yhteistyössä SOTE-keskusten työntekijöiden kanssa pyrkivät tunnistamaan terveyden ja toimintakyvyn varhaiset riskit matalan kynnyksen toimipisteissä kuten Seniorineuvoloissa, jotta niihin voidaan reagoida heti alkuvaiheessa sekä saada parempia ja vaikuttavampia tuloksia. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten avulla tunnistetaan varhaisen vaiheen riskitekijöitä sekä tuetaan ikääntyviä huolehtimaan omasta terveydestään annetun ohjeistuksen avulla. Tarvittaessa ohjataan riskiryhmiin kuuluvia sekä paljon palveluita käyttäviä henkilöitä tarkemman seurannan ja yksilöllisemmän tuen piiriin. Vaativat haavahoidot ja akuutit sairaudet hoidetaan sote-keskuksissa, joissa on mahdollisuus lääkärin konsultaatioon.

Toiminnan tavoitteena on tukea iäkkään ihmisen hyvinvointia, toimintakykyä ja terveystietoa. Keskitytään mm. iäkkään ihmisen toimintakykyyn ja sen muutoksiin, liikuntaan, ravitsemukseen, uneen ja muistiin. Seniorineuvolan palvelut suunnataan kaikille ikäihmisille ja ovat maksuttomia. Seniorineuvolat ovat osittain kiertäviä (vastaanottopäiviä haja-asutus alueella) ja työntekijät tekevät tiivistä yhteistyötä palveluneuvonnan ja -ohjauksen kanssa.

Seniori neuvolan toimintaa kuuluvat alla olevat toiminnot:

- neuvontaa esim. elintapaohjausta (myös puhelimitse ja www-sivujen kautta)
- hyvinvointikyselyt 75-vuotiaille ja 85-vuotiaille, johtavat tarvittaessa vastaanottokäyntiin ja hyvinvointisopimuksen tekemiseen
- hyvinvointia edistävät kotikäynnit tai ryhmätapaamiset 80-vuotiaille
- ohjataan tarvittaessa muistihoitajan palveluihin
- influenssarokotukset
- omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset
- erilaisia info-, koulutus- ja ryhmätilaisuuksia
- asiakasraateja ja kokemusasiantuntijoita
- tarvittaessa tehdään terveystarkastuksia (esim. verenpaineen, verensokerin ja hemoglobiinin mittauksia, kuulotutkimuksia) ja hoidetaan pienimuotoiset toimenpiteet (esim. ompeleiden poisto, korvahuuhtelu tai injektion antaminen).
- tarvittaessa avustetaan erilaisten lomakkeiden/hakemusten täyttämässä

## 4.2 Avoimet päiväkeskukset

Avoimet päiväkeskukset tukevat iäkkäiden ihmisten kotona selviytymistä ja omaishoitajien jaksamista. Iäkkäät voivat tulla avoimeen päiväkeskukseen ennalta sovittuihin ryhmiin tai viettämään aikaa, tapaamaan muita sekä osallistumaan päiväkeskuksen tuki-, liikunta-, virkistys- ja kulttuuripalveluihin. Avoimessa päiväkeskuksessa ylläpidetään ikäihmisten toimintakykyä kuntouttavalla toiminnalla. Avoimet päiväkeskukset sisältävät mahdollisuuden osallistua omakustanteiseen ruokailuun.

- Avoin päivätoimintakeskus, päiväparkki
- Kiertävät harrastetoiminnan ohjaajat
- Tasapaino ja jumpparyhmät
- Muistikuntoutusryhmät
- Yhteistyö
  - yhdistykset
  - seurakunnat
  - oppilaitokset
  - vapaaehtoistyöntekijät
  - hankkeet

## 4.3 Vapaaehtoistoimijat

Vapaaehtoistyö on iso voimavara ja lisää yhteisöllisyyttä. Monet eläkeläiset ovat hyvässä kunnossa ja haluavat tavalla tai toisella auttaa lähimmäisiään. Tärkeää on, että toiminta on johdettua ja koordinoitua sekä tilat asianmukaiset matalan kynnyksen palveluille. Vapaaehtoistyön tulee olla helposti tavoitettavissa, yhden puhelinoiton päässä niin vapaaehtoistyöhön tulevalle kuin vapaaehtoistyöntekijää tarvitsevalle.

### **Kehittämiskohteet:**

- Seniorineuvolatoiminnan edelleen kehittäminen
- Avoimen päivätoiminnan laajentaminen
- Vapaaehtoistyön organisoituminen yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa

## 5. Asiakas-/palveluohjaus

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2 luku, 12 §).

Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tarkoituksena on helpottaa tukien ja palveluiden hakemista sekä koordinoita ja sujuvoittaa palveluiden kohdentumista iäkkäiden asiakkaiden arvioidun palvelutarpeen mukaan. Porin perusturvan iäkkäiden palveluissa otettiin käyttöön keväällä 2021 SBM (solutions business manager) asiakasohjausjärjestelmä, jonka kautta yhteydenotto iäkkäiden palveluihin helpottuu, kun on yksi puhelinnumero minkä kautta yhteydenotot tulevat. Palveluohjauksen kohderyhmänä ovat vanhuuseläkkeeseen oikeutetut henkilöt, kaiken ikäiset muistisairaat sekä heidän asioitaan hoitavat läheiset. Iäkkäät asiakkaat ovat ikänsä, toimintakykynsä, terveydentilansa ja elämäntilanteensa takia monipuolisen neuvonnan ja ohjauksen tarpeessa. Myös iäkkään läheiset tarvitsevat tietoa ja apua silloin, kun huoli iäkkään henkilön pärjäämisestä on ilmaantunut.

Palveluohjauksella ja -neuvonnalla on tärkeä ja ennaltaehkäisevä merkitys kotona asumisen tukemisessa. Asiakas- ja palveluohjaus sovittaa erityisesti yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, tukipalveluita ja kolmannen sektorin palveluita. Palveluohjaukseen yhteydenoton syyt voivat olla monenlaisia muun muassa turvattomuus, pelot, taloudellinen ahdinko, syrjäytyminen, epätietoisuus palveluista ja etuuksista.

Kustannuksiltaan merkittävimpänä kohderyhmänä palveluohjaukselle voidaan ajatella olevan ne henkilöt, jotka nyt tai tulevaisuudessa käyttävät paljon palveluita, tällöin oikealla palveluohjauksella on mahdollista päästä asiakaslähtöiseen ja kustannustehokkaaseen toimintaan. Iäkkään väestön kattava palvelutarpeiden arviointi ja palvelutarpeisiin vastaaminen vaativat monipuolista erityisosaamista.

Asiakas-/palveluohjauksen neuvontapisteen henkilöstö on palvelujen järjestäjä, koordinoija ja asiakkaan palvelupolkujen seuraaja, ml. omaishoito, joka toimii yhteistyössä alueen eri tahojen ammattilaisten ja viranomaisten kanssa. Iäkkäiden palvelutarpeet käsitellään palveluohjauksen kautta, vaikka palvelutarve olisi syntynyt muualla (esimerkiksi sairaalassa tai terveyskeskuslääkärin vastaanotolla). Asiakas- ja palveluohjauksen työntekijät tekevät tiivistä yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien, kuntien muiden sektoreiden kanssa, kuten sivistystoimen, asumisen sekä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, kuntoutuksen ja erikoissairaanhoidon palveluntuottajien kanssa.



Palvelutarpeen arviointi tehdään aina asiakaslähtöisesti ja iäkkään asiakkaan voimavarat huomioiden. Palvelujen tarvetta selvitetään monialaisesti ja luotettavia menetelmiä/mittareita käyttäen. Saadun tiedon perusteella tehdään päätökset mahdollisesti tarvittavista tuista ja/tai palveluista. Erityisesti paljon tukea ja palveluja käyttävien iäkkäiden asiakkaiden tukien ja palvelujen koordinointi edellyttää laaja-alaista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Palvelutarpeen selvittämisen on tarkoitus johtaa tarvittavien palvelujen yksilölliseen palveluohjaukseen ja -räätelöintiin. Tämä tapahtuu selvittämällä yhdessä ikäihmisen ja hänen läheistensä kanssa arjen selviytymistä haittaavat ja uhkaavat tekijät, tunnistamalla korjattavissa tai parannettavissa olevat asiat ja tarvittavat tukimuodot. Ikäihmisen voimavarat huomioiden tehdään päätökset tarvittavista toimenpiteistä ja kootaan niistä ikäihmisen näköinen kokonaisuus, minkä jälkeen seurataan arjen sujumista.

### 5.1 Palvelu/asiakasohjaus ja palvelutarpeen arviointi

Palveluohjausprosessi käynnistyy, kun iäkkään henkilön tilanne vaatii tarkempaa selvittelyä. Palvelutarve arvioidaan, tarvittavat palvelut suunnitellaan ja niiden toteutuminen järjestetään, asiakkaan tilannetta seurataan ja uudelleen arvioidaan prosessin aikana sovituin määräajoin. Palvelukokonaisuutta koordinoitaessa asiakkaan omat voimavarat ja läheisten resurssit ovat lähtökohtana. Palveluiden tarve on subjektiivinen kokemus, palvelutarpeen arvioinnin tarkoituksena on saada esiin tarpeet ja suunnitella yhdessä, millä asiakkaan tarpeisiin voidaan vastata.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja perhepalveluista edellyttää, että viimeistään vuonna 2023 on otettava yhteinen RAI (Resident Assessment Instrument) –arviointivälineistö käyttöön iäkkäiden palveluissa. RAI järjestelmää käyttämällä asiakkaiden palvelutarpeet selvitetään yhdenmukaisesti ja monipuolisesti. RAI- järjestelmän tuottaman tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan

Perusturva

24.11.202

yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat. Porin perusturvan iäkkäiden palveluissa on RAI:n käyttöönotto meneillään yhteistyössä Satakunnan muiden kuntien kanssa.

Palveluohjaus toteutuu yhdessä iäkkään asiakkaan kanssa (tarvittaessa omaisen/yhteyshenkilön kanssa). Asiakas vastuutetaan oman palvelusuunnitelmansa laatimiseen aktiivisena osallistujana. Asiakkaan asioista tulee ottaa kokonaisvaltaisesti vastuu mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Palvelutarpeen arviointi on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa asiakkaan elämäntilanne, toimijuus ja tarpeet ovat keskiössä ja mittarit apuvälineitä. Iäkäs ihminen on aina omien voimavarojensa mukaisesti osallistuja ja toimija.

Iäkkäille kohdentuva tuki, ohjaus ja palvelut perustuvat laajaan ja kattavaan palvelutarpeen arviointiin. Palvelut ylläpitävät ja lisäävät toimintakykyä sekä kuntoutumista kaikissa eri toimintaympäristöissä: kotona, palvelutalossa tai muissa ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa toimintayksiköissä.

Palveluohjauksen keskeinen tehtävä on yksilöllinen ohjaus, palvelutarpeen arviointi ja palvelujen suunnittelu yhdessä iäkkään asiakkaan kanssa. Samalla selvitetään mahdolliset toimintakyvyn laskun taustalla olevat sosiaaliset ja muut syyt sekä mahdolliset sairaudet. Onnistunut ohjaus edellyttää, että alueella on tasavertaiset ja riittävät palvelut, laaja palveluvalikoima sekä henkilöstöllä monipuolista sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista.

## 5.2 Omatyöntekijä

Omatyöntekijä on nimettävä tarvittaessa palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. On luontevaa, että omatyöntekijä on sellainen työntekijä, jonka kanssa palveluja tarvitseva iäkäs asiakas olisi palvelujen yhteydessä muutoinkin tekemisissä. Omatyöntekijä vastaa asiakkaan päivittäisen tilanteen seuraamisesta kokonaisvaltaisesti ja ilmoittaa tilanteen muuttumisesta palveluohjaukseen.

Omatyöntekijä määräytyy asiakkaan palvelutarpeen mukaan ja voi vaihtua palvelutarpeen muuttuessa. Omatyöntekijän tehtävänä on muun muassa tarjota erilaisia virikkeitä ja aktiivisia toimintoja (ryhmämuotoisia) iäkkäille sekä edesauttaa hänen kuntoutumistaan, sekä toimintakyvyn ja sosiaalisten kontaktien ylläpitoa. Omatyöntekijänä voi toimia esimerkiksi omainen, kotihoidon työntekijä, sosionomi, geronomi, fysioterapeutti, terveydenhoitaja, muistihoitaja tai muu asiakkaan tilannetta tunteva työntekijä.

### Kehittämiskohteet

- Yhteinen toimintakyvyn – ja palvelutarpeen arviointijärjestelmä RAI:n käyttöönotto
- Omatyöntekijän roolin selkeyttäminen



## 6. Kotihoitopalvelut

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §: ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. (Sosiaalihuoltolaki 3 luku 19–20§). Lähtöajatus toimivalle kotihoidolle nousee ikäihmisen ja ikääntymisen yksilöllisyydestä, itsenäisestä ja merkityksellisestä elämästä omassa kodissa sekä osallisuudesta ympäröivään maailmaan. Ennen säännöllistä palvelupäätöstä toteutetaan kuntouttava arviointijakso. Kotihoito ja kotiin vietävät muut palvelut toteutetaan lähipalveluna, joissa toteuttajina ovat kunnat, yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt. Kotiin järjestettävien palvelujen perustaksi tehdään asiakkaan kanssa asiakassuunnitelma, jota säännöllisesti seurataan.

Iäkkäät ihmiset pystyvät asumaan kotona entistä pidempään monipuolisempien kotiin tarjottavien kotihoidon ja muiden palveluiden avulla. Kotihoidossa keskeistä on tukea iäkkäiden normaalia elämää ja heidän tapaansa elää. Iäkkäiden kotihoidon toimintamallit tukevat toimintakyvyn ylläpitämistä. Läheisten jaksamista tuetaan. Kotihoito tarjoaa kohdennettuja lyhytaikaisia ja kuntoutumista edistäviä palveluja. Kuntouttava arviointijakso saattaa olla tarpeen iäkkään kuntoutustarpeen arvioimiseksi.

Kotihoidon samoin kuin muidenkin iäkkään käyttämien palveluiden henkilöstö toimii asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistävästi. Kuntoutuksen palveluntuottajat ja kotihoidossa toimivat kuntoutuksen ammattilaiset tarjoavat osana kotihoitoa kotikuntoutusta, joilla saadaan aikaan pysyviä muutoksia iäkkäiden arjessa toimimisessa. Iäkkäiden kotona pärjäämistä tukevat myös hyvinvointiteknologia ja muut turvapalvelut.

Kotihoitoon tarvitaan omia lääkäreitä tekemään kotikäyntejä, jotka tuntee asiakkaiden hoidon kokonaisuuden. Kotihoito seuraa säännöllisesti tiettyjä asiakkaan kroonisia perussairauksia kuten sydämen vajaatoiminta ja krooninen ahtauttava keuhkosairaus. Tavoitteena on reagoida pahenemisvaiheisiin heti kun niitä ilmenee ja aloittaa tarvittava lisälääkitys. Näin vältetään päivystyskäynneiltä ja sairaalajaksoilta.

Kotihoidossa toimii kotiuttamistiimi. Kotiuttamistiimin palvelut ovat tarkoitettu sellaisille sairaalasta kotiutuville, jotka eivät ole säännöllisen kotihoidon asiakkaita, mutta tarvitsevat kotiutuessaan tukea ja arviointia. Kotiuttava taho arvioi tarpeen ja ottaa yhteyttä kotiuttamistiimiin asiakkaan suostumuksella.

Kotiuttamistiimin toiminta perustuu lyhytkestoiseen kuntouttavaan ja toimintakykyä ylläpitävään toimintaan

Kotihoitoa voi saada jokaisena vuorokauden aikana joka viikonpäivänä asiakkaan tarpeen mukaisesti. Kotihoidossa laboratorionäytteiden otto lisätään perustamalla mm. liikkuva laboratorionäytteenotto.

## **6.1 Toimintakyvyn ylläpitäminen kotihoidossa**

Monialaisen kuntoutuksen tulee tapahtua iäkkäiden ihmisten päivittäisessä elämässä yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Aito asiakaslähtöisyys toteutuu vasta, kun iäkkään ja läheisten tarpeet, voimavarat sekä kiinnostukset otetaan käyttöön. Iäkkään henkilön hyvä ja sujuva arki edesauttaa hänen kotona selviytymistään. Tunne oman elämän hallinnasta on kotioloissa suurin ja elämänlaatu sairauksista huolimattakin useimmiten paras. Iäkkäät ovat kuitenkin hyvin heterogeeninen ihmisjoukko ja heillä on myös hyvin yksilölliset hoito- ja kuntoutustarpeet.

Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on lisätä asiakkaan terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ennaltaehkäistä raskaampaa palveluntarvetta. Kuntouttavan arviointijakson aikana asiakkaan toimintakykyä mitataan erilaisin toimintakykymittarein ja testein (esim. RAI-arviointi). Säännöllisen kotihoidon asiakkuutta edeltää aina kuntouttava arviointi, jonka yhteydessä moniammatillinen tiimi tekee geriatrisen kokonaisarvion. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat palveluohjaaja, lääkäri/geriatri, fysio-/toimintaterapeutteja ja sairaanhoitaja. Lisäksi konsultoitavissa ovat mm. sosionomi/sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti, suuhygienisti ja muistihoitaja.

Kuntouttava arviointijakso kohdistetaan iäkkäälle asiakkaille, joilla ilmennyt tarve säännölliselle tuelle ja kotiin tuotaville palveluille. Tavoitteena on saada asiakkaan toimintakyky paranemaan niin paljon, että hän pärjäisi muiden hyvinvointia tukevien toimintojen ja tukipalveluiden avulla eikä säännöllistä kotihoitoa vielä tarvittaisi. Arviointijakson pituus on enintään neljä viikkoa. Kuntouttavan arviointijakson aikana asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumista tuetaan ja hänelle järjestetään tarpeenmukainen hoito ja palvelut. Kuntouttavalla arviointijaksolla jokainen kotikäynti on asiakkaan toimintakykyä arvioiva ja omatoimisuutta tukeva. Kuntoutuksen muotoja ovat mm. toimintaterapia, fysioterapia, henkinen tuki, puheterapia, muistihoitajan palvelut, muistikuntoutus, tasapainoryhmät, sosiaalinen kuntoutus (esim. päihdeongelmasta, kotiin suuntautuva katkaisuhuolto tai peliriippuvuudesta kärsivälle ikääntyneelle henkilölle) sekä eripituiset kuntoutusjaksot.

Henkilökohtaiseen asiakassuunnitelmaan kirjataan iäkkään asiakkaan omat tavoitteet ja toiveet sekä konkreettiset keinot näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Keinoja ovat mm. yksilöllinen harjoittelu, ohjaus lähialueen avoimeen toimintaan (esim. istumajummat), kotihoidon toteuttama hyvinvointisopimuksen mukainen toiminta, vapaaehtoisen tuen saaminen, ohjaus yksityisiin palveluihin jne. Suunnitelma räätälöidään aina asiakkaan tarpeiden perusteella ja asiakas saa valita kuka palvelun hänelle tuottaa. Jakson jälkeen asiakasohjaus arvioi tilanteen ja tarvittavat jatkotoimenpiteet.

## 6.2. Moniammatillisuus ja henkilöstö

Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä tiedolla johtaminen ovat keskeisellä sijalla iäkkäiden palvelukokonaisuudessa. Kotihoidossa henkilöstö on keskeisessä asemassa. Henkilöstö osallistuu oman työnsä ja johtamisen kehittämiseen jatkuvan kehittämisen menetelmiä hyödyntäen. Hyvinvoivalla henkilöstöllä ja hyvällä julkisuuskuvalla on iso vaikutus uusien työntekijöiden rekrytoinnissa. Työkierto on suunniteltua ja sillä tähdätään osaamisen lisäämiseen, oman työn arvostamiseen ja työhyvinvoinnin lisäämiseen.

Kotihoidon henkilöstöllä on vahvaa osaamista iäkkään asiakkaan päivittäisen toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä muistisairauksista. Asiakaslähtöisenä tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen, sekä mahdollistaa asuminen kotona niin kauan kuin se ihmisarvoa kunnioittaen on tarkoituksenmukaista. Henkilöstön ammattietiikka sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset arvot luovat perustan turvalliselle ja laadukkaalle palvelulle. Koska iäkkäät henkilöt käyttävät monia eri sosiaali- ja terveystaluuksia, on niin sosiaali- ja perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon palveluissakin turvattava riittävä geriatrinen ja gerontologinen osaaminen ja - konsultaatiomahdollisuudet.

Sosiaalityön osaamista on vahvistettava, koska monilla iäkkäillä on muun muassa elämäntilanteeseen, asumisen ja talouteen liittyviä haasteita. Osaaminen, sen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen varmistavat iäkkäille asiakkaille selvitettyjen tarpeiden mukaisen hoidon ja huolenpidon sekä lisäävät asiakas- ja potilasturvallisuutta. Kotihoidon palvelut toteutetaan tukemalla henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Näillä toimenpiteillä ehkäistään erityisesti pitkäaikaishoidon tarvetta. Tavoitteena on, että asiakas voisi asua turvallisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotihoidossa tulee olla omat lääkärit asiakkaiden ja kotihoidon henkilöstön tueksi. Lisäksi on tarvetta lisätä sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja kotihoidon asiakkaiden tueksi.

### Kehittämiskohteet

- Kuntouttava arviointijakso
- Kuntouttava lyhytaikaishoito
- Moniammatillisen yhteistyön lisääminen
- Hyvinvointitekniikkien mahdollisuuksien hyödyntäminen
- Gerontologisen sosiaalityön lisääminen
- Kotihoitoon lääkäreitä ja fysioterapeutteja

## 7. Omais- ja perhehoito

Omaishoidon tuen myöntämisedellytyksistä ja sisällöstä säädetään laissa omaishoidon tuesta. (<https://stm.fi/omaishoito>, Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

Omaishoito on elämäntilanne, jossa sairaus ja vammaisuus, auttaminen ja tukeminen sovitetaan eri tavoin perheen elämään. Omaishoitotilanteessa sekä hoidettava että hoitaja, koko omaishoitoperhe, tarvitsee tukea. Tukea saavat myös ne läheishoitajat, jotka eivät ole virallisesti omaishoitajia ja joilla ei ole hoitosopimusta kunnan kanssa.

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä vastaa kunta. Omaishoidontuki koostuu omaishoitajalle maksettavasta palkkiosta ja yksilöllisesti suunnitelluista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Omaishoidon tuki myönnetään pääsääntöisesti toistaiseksi, mutta erityisestä syystä voidaan myöntää määräaikaiseksi. Omaishoidon tukea haetaan Porin perusturvan kaiken ikäisten omaishoidon yksiköstä. Omaishoidon tuen myöntäminen perustuu yksilölliseen tarveharkintaan. Myönteisen päätöksen jälkeen omaishoidon tuesta laaditaan omaishoitajan ja kunnan välinen sopimus, jonka liitteenä on asiakassuunnitelma. Omaishoidon tukiluokkia tullaan yhtenäistämään valtakunnallisesti.

Porin perusturvan kaikenikäisten omaishoidon tuen uudet myöntämisen kriteerit ja palkkiot otettiin käyttöön 1.4.2020. Palkkioluokkien väliset erot on tehty selkeiksi, jotta käytännön työssä olisi helpompaa sijoittaa asiakas oikeaan maksuluokkaan. Lisäksi käyttöön otettiin ennaltaehkäisevä tuki, jolla pyritään kotona asumisen tukemiseen ennen varsinaisen omaishoidon tuen saamista. Lakisääteisten vapaapäivien pitämisen palveluvalikoimaa on laajennettu niin, että jokaiselle löytyisi mahdollisimman toimiva vapaiden käyttömahdollisuus. Omaishoitajien tukipalvelut ja valmennukset järjestetään myös yhteneväisellä tavalla.

Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia suhteitaan. (<https://stm.fi/perhehoito>, Perhehoitolaki 263/2015). Iäkkäiden perhehoitokoteja on tällä hetkellä yhdeksän ja tämän lisäksi on kiertäviä perhehoitajia. Asukkaita perhekodeissa on reilut kaksikymmentä iäkästä ja tavoitteena on perhehoidon lisääminen.

Perhehoitoa annetaan henkilölle, jonka hoitoa, kasvatusta tai muuta huolenpitoa ei voida tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita hyväksi käyttäen. Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kuntoutuksen tai muun ympärivuorokautisen tai osavuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona.

Perhehoidossa olevalla henkilöllä on muihin perhekodin jäseniin nähden tasavertainen asema. Perhehoito tarjoaa kiinteään lähiyhteisön, pysyvät ihmissuhteet, jokapäiväisiä kodin askareita, yksilöllistä hoitoa ja turvallisuutta. Se voi olla pitkäaikaista, lyhytaikaista tai osavuorokautista.

Perhehoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka kunnan kanssa tekemänsä toimeksiantosopimuksen perusteella antaa perhehoitoa omassa yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Perhehoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan eikä ole yksityinen palveluntuottaja.

Perhehoitoon sijoittamisen lähtökohtana ovat asiakkaan elämäntilanne, aikaisemmat elämäkokemukset sekä tuen, ohjauksen, hoivan ja huolenpidon tarve. Sen tavoitteena on turvata läheiset ihmissuhteet, edistää toimintakykyä sekä ylläpitää perusturvallisuutta ja sosiaalisia suhteita.

Sijoittamisessa otetaan huomioon sijoitettavan henkilön omat toivomukset, hänen omaistensa tai läheistensä mielipide ja perhehoitajan arvio omista valmiuksistaan. Toimintaohje sisältää palvelusisältökuvauksen, ohjeet toiminnan järjestämiseksi, palkkiot ja kulukorvaukset.

#### **Kehittämiskohteet**

- Omais- ja perhehoidon määrärahojen oikein kohdentaminen ja riittävyyden turvaaminen
- Omaishoitajien jaksaminen tukemisen ja yhteydenpidon lisääminen
- Perhehoidon valmennuksia lisääminen

## **8. Asumispalvelut ja ympärivuorokautinen hoiva**

lääkäiden asumisen lähtökohtana on, että omassa kodissa asutaan mahdollisimman pitkään kotiin annettavien laadukkaiden palvelujen turvin. Tärkeää on väestön tietoisuutta lisätä asumisen ennakkoinnin merkityksestä, sekä tehdä valintoja asumisen suhteen tulevia tarpeita ennakoiden. Suuri haaste iäkkäillä on yksinäisyys ja turvattomuus, joita yhteisöasumisella voidaan lievittää. Uusia innovatiivisia yhteisöllisen asumisen ratkaisuja yhdessä perusturvan kanssa kehittämässä ovat yritykset, yhdistykset ja säätiöt. Älykkään ympäristön hyödyntämisessä iäkkään arjessa on vielä paljon kehitettävää.

Asumisen monimuotoisuuden ja esteettömyyden lisääminen tarkoittaa mm. esteettämiä tavallisia asuntoja, senioritaloja, yhteisöllisiä taloja tai kortteleita sekä palveluasuntoja. Käsitteenä yhteisöllinen asuminen voidaan nähdä sisältävän tavallisen palveluasumisen (ei-ympärivuorokautista) ja senioriasumisen, joissa palvelut toteutetaan mm. kotihoidon keinoin. Palvelurakenteen keventäminen edellyttää, että kunnista löytyy riittävästi

ikäntyneille ja erityisryhmille soveltuvia asuntoja, ja että asuinympäristöt, päivittäispalvelut, joukkoliikenne ja muut kuntien järjestämät peruspalvelut mahdollistavat kotona asumisen. Asuinympäristöjen kehittäminen ja rakentaminen ovat hidasta ja vaativa useiden vuosien pitkäjänteistä suunnittelua.

### **8.1 Vaihtoehtoiset asumismuodot**

Ikäntyneiden vaihtoehtoisilla asumismuodoilla tarkoitetaan sellaisia asumisratkaisuja, jotka asettuvat tehostetun palveluasumisen ja kaikenikäisten joukossa olevan tavallisen asumisen väliin. Ikäntyneiden vaihtoehtoinen asuminen täyttää asunnon tavalliset tunnusmerkit ja se tarkoittaa kohteita, joissa asumiseen yhdistyy ikäspesifisiin tarpeisiin vastaavia ratkaisuja. Asuminen erotetaan tällöin selkeästi palveluista. Asukas itse ratkaisee mitä palveluja hän käyttää tai sitten hänelle on tehty hoito- ja palvelusuunnitelma kotihoidon kautta. Asuminen voi olla joko huonevuokralain alaista tai asukas asuu omistus- tai asumisoikeusasunnossa. Vaihtoehtoisessa asumisessa korostuu yhteisöllisyys, yhteinen toiminta, esteettömyys sekä sijainti palvelujen lähellä.

Ikäntyneiden ryhmäkodit tai senioriasunnot voivat olla vaihtoehtoisia asumismuotoja, mikäli omassa kodissa asuminen on vaikeutunut. Ikäntyville suunnatuissa vuokra-asunnoissa pyritään esteettömän ympäristön rakentamiseen, nykyaikaisiin ja inhimillisiin esteettämiin asumisolosuhteisiin. Vuokra-asuntojen sijainti mahdollistaa palvelujen paremman saatavuuden. Niistä voi käyttää yleisnimitystä senioritalo tai senioriasuminen, koska niissä on yleensä alaikäraja (55+). Ne eroavat yhteisöllisistä asumismuodoista siten, että ne yleensä pyrkivät tarjoamaan mukavaa asumista lähellä palveluja ja vapaa-ajanviettomahdollisuuksia.

Vaihtoehtoisiin asumismuotoihin tulisi liittyä yhteisöllisyyden ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistaminen. Taloissa tulisi olla lisäksi yhteisiä tiloja, mitkä helpottavat asukkaiden tutustumista toisiinsa. Joissakin senioritaloissa on palveluohjaaja, joka koordinoi talon toimintaa ja järjestää yhteistä ohjelmaa. Senioritaloihin asukkaaksi hakeutuminen tapahtuu kunnan tai kiinteistön omistajan kautta.

Kunnan kaavoitus- ja asuntopoliitikalla on merkittävä vaikutus iäkkäiden asumiseen, esimerkiksi hissien hankinta vanhoihin kerrostaloihin. Iäkkäät toivovat asumiskustannuksiltaan kohtuullisia, esteettämiä, turvallisia asuntoja palveluiden ja hyvien kulkuyhteyksien läheisyyteen. Yhteistyö kunnan iäkkäiden palveluiden ja kuntien toimialojen kanssa tulee olla jatkossa entistäkin tiiviimpää.

## 8.2 Ympäri vuorokautinen hoiva

Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 3 luku, 14 a §). Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012).

Ympäri vuorokautinen tehostettu palveluasuminen ja pitkäaikaishoito ovat hoidon jatkumo, kun kotona asuminen ei enää kotiin annetuin palveluin ole mahdollista. Vanhainkodit ja tehostetun palveluasumisen yksiköt tarjoavat kodin sellaisille iäkkäille, jotka tarvitsevat jatkuvasti apua selviytyäkseen päivittäisistä toimistaan. Näissä yksiköissä henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden.

Ympäri vuorokautista hoitoa tullaan tarvitsemaan kaikkein huonokuntoisemmille jossain määrin myös lähitulevaisuudessa. Muistisairaudet ovat suurin yksittäinen elämänlaatua heikentävä ja avun tarvetta aiheuttava tekijä, joka useimmiten johtaa ympärivuorokautiseen hoivaan. Arvioiden mukaan keskimäärin kolme neljästä muistisairaasta tarvitsee kuitenkin sairauden edetessä ympärivuorokautista hoitoa. Ennusteiden mukaan muistisairaiden määrä kasvaa ikärakenteen muutoksen myötä.

Tavoitteena on että 6 % yli 75-vuotiasta olisi ympärivuorokautisen hoivan piirissä vuoteen 2024 mennessä. Pitkän tähtäimen tavoitteena on, että yli 75-vuotiaista 4,5 % vuoteen 2030 mennessä olisi ympärivuorokautisessa hoidossa. Tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttää kotihoidon resurssien lisäämistä, että voidaan toteuttaa ympärivuorokautisesti kotihoitoa 24/7, sekä kuntoutuksen ja muiden ammattilasten saumatonta yhteistyötä. Ympäri vuorokautisen hoivan sisältöjä tulee edelleen kehittää asukaslähtöiseen ja kuntoutumista edistävään suuntaan.

### Kehittämiskohteet:

- Ympäri vuorokautisten hoidon paikkojen hallittu vähentäminen
- Hoitokulttuurin painopisteen muuttaminen kevyempiin palveluihin mm. kotiin annettaviin palveluihin
- Ympäri vuorokautisen hoidon sisällön ja laadun, kehittäminen ja seuranta

## 9. Perusterveydenhuolto ja sairaala

Noin puolet 90 vuotta täyttäneistä tarvitsee ulkopuolista apua. Hoidon ja palvelujen tarve on suurimmillaan elämän viimeisinä vuosina. Tämä aiheuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten painottumista kahteen viimeiseen elinvuoteen. Varhainen ja riittävän nopea taudinmääritys ja hoidon aloitus ovat tärkeitä, koska iäkkäillä on usein monta sairautta ja toimintakyky heikentyy nopeasti. Akuutissa vaiheessa selvitetään välttämättömät osa-alueet kuten potilaan yleistila ja toimintakyky sekä lääkehoito ja liikkumiskyky ja liikkumisen apuvälinetarpeen selvittäminen.

Sairaalapalveluissa järjestetään kuntouttavaa ympärivuorokautista sairaanhoitoa osastoilla. Osastolla tulisi olla vain se ajanjakso, kun lääketieteelliselle hoidolle on tarvetta mahdollistaen akuutissakin vaiheessa toipumisen, kuntoutumisen sekä turvallisen kotiutumisen. Kuntoutuminen ja toipuminen jatkuvat kotona, tarvittaessa tukitoimien avulla. Hoitosuunnitelma tehdään ja kotiuttamisen suunnittelu aloitetaan heti potilaan tullessa osastolle. Päivystyskäynnit ja sairaalajaksot ovat tutkimusten mukaan iäkkäille usein haitallisia, heikentäen toimintakykyä ja aiheuttaen ei-toivottuja seurauksia kuten sekavuus, uudet infektiot jne. Ne myös lisäävät iäkkäiden kuoleman riskiä. Iäkkäiden akuutit ongelmat tulee tutkia ja hoitaa kotona ja ympärivuorokautisessa yksikössä aina kun mahdollista. Tavoitteena on, että tehostetun palveluasumisen yksiköissä pystytään toteuttamaan laadukas saattohoito.

### 9.1 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuolto on kaikkien saatavilla, ja se muodostaa terveysjärjestelmän perustan. Pitkäaikaissairauksien (astma, diabetes, sepelvaltimotauti, verenpainetauti ja muistisairaudet) hoidon ja ennaltaehkäisevän työn kehittäminen on erittäin tärkeää sekä iäkkään asiakkaan hyvinvoinnin, että yhteiskunnan talouden kannalta. Alkavien muistihäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus on erityisesti kotihoidon, seniorineuvolan ja avoterveydenhuollon tehtävä. Muistioireisten varhainen kokonaisvaltainen tukeminen, tutkimus ja lääkityksen aloittaminen sekä aktiiviseuranta siirtävät ympärivuorokautisen hoidon tarvetta myöhäisemmäksi. Geriatrisen osaamisen saaminen alueelle on ensiarvoisen tärkeää, jotta pystytään vastaamaan tuleviin iäkkäiden haasteisiin kustannustehokkaasti.

Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa on aktiivisesti kiinnitetty huomiota paljon palveluita käyttäviin asiakkaisiin. Vuosittain ajetaan listaukset asiakkaista, jotka ovat käyttäneet terveydenhuollon palveluita edellisen vuoden aikana vähintään yhdeksän kertaa. Kaikille tähän ryhmään kuuluville henkilöille nimetään omahoitaja, joka kartoittaa asiakkaan tilanteen ja tekee hänelle hoitosuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoitteena on, että omahoitaja toimii asiakkaan tukihenkilönä, jotta tämä mahdollisimman pitkälle pystyisi hoitamaan terveydellistä ongelmaansa mahdollisimman itsenäisesti. Paljon palveluita käyttäviä asiakkaita ohjataan käyttämään myös kolmannen sektorin palveluita.



lääkäiden influenssiarokotuksista huolehditaan kattavasti ja rokotuksien määrää seurataan. Ennaltaehkäiseviä 75-vuotistarkastuksia jatketaan. Terveydenhoitajan toteuttamaan tarkastukseen kutsutaan kyseisenä vuonna 75-vuotta täyttävät Perusturvan alueella asuvat henkilöt. Mikäli jatkohoidon tarvetta ilmenee, asiakkaat ohjataan eri ammattilaisten vastaanotolle

Suun terveyden merkitys iäkkäillä henkilöillä on tärkeää, koska yhä enenevässä määrin heillä on omia hampaita sekä erilaisia kiinteitä proteettisia rakenteita, esim. implantteja ja hammassilloja. Ikääntyminen tuo myös fysiologisia muutoksia suun alueella mm. syljeneritys vähenee. Monet lääkitykset vaikuttavat suun terveyteen ja vastaavasti suun terveys vaikuttaa moneen vakavaankin sairauteen.

Seuraavassa tarkastellaan muutamia muutoksia, jotka erityisesti ovat iäkkäillä henkilöillä kasvavia palvelujen ja avun tarvetta aiheuttavia tekijöitä, jaottelu on tehty Seniorikaste Lappiin hankkeessa 2014. Muistisairaudet ovat suurin yksittäinen elämänlaatua heikentävä ja avun tarvetta aiheuttava tekijä. Kansallisen muistiohjelman 2012 – 2020 (STM 2012) tavoitteena on edistää muistisairauksien varhaista toteamista ja hyvän hoidon edistämistä. Muistisairaiden asiakkaiden perustutkimukset sekä sairauden tunnistaminen tapahtuvat perusterveydenhuollossa. Iäkkäiden henkilöiden kaatumiset ovat keskeinen kotona asumista uhkaava tekijä. Tutkimusten mukaan kaatumisriskiä lisäävät useat tekijät, kuten liikkumiseen ja tasapainoon liittyvät asiat ja aiemmat kaatumiset, ravitsemus ja erilaiset sairaudet sekä lääkehoidot.

Vähäiset sosiaaliset kontaktit, masennus ja yksinäisyys ennakoivat heikkoa kotona selviytymistä. Yksinäisyys koskettaa eri tavoin monia iäkkäitä. Suomalaisista iäkkäistä 5 – 10 % kokee tutkimusten mukaan usein tai jatkuvasti yksinäisyyttä.

Iäkkäiden alkoholin- ja päihteiden käyttö on lisääntynyt 1990-luvulta lähtien ja raittiuden osuus on vähentynyt. Alkoholin käytön ehkäisyyn ja tunnistamiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota, koska erityisesti suurten ikäluokkien alkoholin käyttö on runsasta. Iäkkäiden alkoholin käyttö vaikuttaa moniin fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja kognitiivisiin seikkoihin toimintakykyä heikentävästi, kuten esimerkiksi kaatumisiin, masennukseen ja sekavuuteen. Runsas alkoholin käyttö lisää muistisairauksien riskiä ja on merkittävästi kotona asumista vaarantava tekijä.

## 9.2 Akuutti kotikeskus

Vuonna 2017 akuutit kotiin annettavat palvelut, eli mobiilitoiminta, kotisairaala, turvpuhelinpalvelut ja kotiuttaminen yhdistettiin Akuutti kotikeskukseksi.

Porin perusturvan alueella on vuodesta 2014 kehitetty akuutteja kotiin annettavia palveluita. Mobiilitoiminta on akuutin kotiin annettavan palvelun toimintamalli, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voi konsultoida mobiilitoimintaa, kun on hoidon tarpeen arvioissaan todennut ongelman, johon tarvitaan lääketieteellistä arviota samana päivänä. Tavoitteena on helpottaa kotihoidon, ympärivuorokautisten asumispalveluyksiköiden ja vanhainkotien sekä ensihoidon ja terveysasemien ammattilaisten työtä tarjoamalla asiantunteva konsultaatioapu helposti, välttää turhia päivystyskäyntejä, ja viedä tarvittaessa tutkimukset ja hoito potilaan kotiin.

Mobiilitoiminnan potilaskontaktit kohdentuvat pääasiassa vanhus- ja vammaispalveluiden ympärivuorokautisen hoidon sekä kotihoidon asiakkaisiin. Mobiililääkärin osaamista tarvitaan usein ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden hoitolinjausten tekemisessä sekä elämän loppuvaiheen hoidon ohjeistuksessa.

Ikäihmisen pidempiaikainen terveyden ja toimintakyvyn tukeminen, kroonisten perussairauksien aktiivinen seuranta ja hoidon tehostaminen ajoissa sekä äkilliset tilanteet pystytään monissa tapauksissa hoitamaan tuomalla riittävä osaaminen potilaan kotiin ja ympärivuorokautiseen hoitoyksikköön. Porin perusturvan alueella on useita uusia kotiin annettavan palvelun toimintamalleja, kuten Akuutti kotikeskus ja Combilanssi. Näitä pystytään käyttämään iäkkäiden akuuttitilanteiden arviointiin, hoitoon ja seurantaan kotona ja ympärivuorokautisessa hoidossa, välttämällä turhat päivystyspoliikkikäynnit ja sairaalajaksot. Akuutti kotikeskuksen akuuttigeriatriaan ja koti- ja ympärivuorokautisen hoidon toimintaympäristöön perehtyneet lääkärit ovat konsultoitavissa joka päivä 8-21.

Kaikki Combilanssin tehtävät tulevat hätäkeskuksen kautta. Combilanssin kahden ammattilaisen, ensihoitajan ja geriatrisen sairaanhoitajan, ammattitaitoa voidaan edelleen kohdentaa maakunnan tilannekeskuksen kautta juuri niille geriatrisille potilaille jotka siitä eniten hyötyvät. Luotettavan hoidon tarpeen arvion tekeminen mahdollistaa myös Akuutti kotikeskuksen lääkäriresurssin oikean kohdentamisen siitä eniten hyötyville.

Maakunnan tilannekeskus, Akuutti kotikeskus ja Combilanssi –osahanke on Satasote-Satakunnan sote-rakenneuudistus-hankkeen osahanke.

### **Kehittämiskohteet:**

- Geriatristen/gerontologisten kuntouttavan toiminnan kehittäminen
- Kotisairaalan ja palliativisen hoidon yhteistyön lisääminen
- Combilanssi toiminnan kehittäminen

## 10. Toiminnalliset muutokset

lääkäiden palvelurakennemuutosta jatketaan edelleen ja painopisteenä on ennaltaehkäisevän toiminnan, avohoidon ja kotiin annettavien palveluiden lisääminen entisestään määrällisesti, sisällöllisesti sekä laadullisesti. Tämä edellyttää palvelualueiden välistä moniammatillisen yhteistyön lisäämistä.

Kustannusten hillitsemiseksi avohoidon ja kotiin annettavien palveluiden lisäämisen myötä tulee arvioitavaksi oman ja ostopalvelutoiminnan välinen suhde. Kotihoidossa säännöllinen kotihoito toteutetaan omana toimintana. Tällä hetkellä tukipalveluita tuotetaan ostopalveluina (mm. kauppa-palvelu ja kotiin vietävät ateriat). Tehostetun palveluasumisen kohdalla suhde on oma toiminta noin 40 % ja ostopalveluna hankitut paikat noin 60 %.

lääkäiden palveluissa tulee kuulla myös kokemusasiantuntijoita ja muodostaa kansalaisraateja, jotta saadaan iäkkäiden toiveet ja tarpeet huomioituksi palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Vanhusneuvosto on kuntien lakisääteinen pysyvä yhteistyöelin, jonka tehtävänä on varmistaa ja huolehtia kuntien ikääntyneen väestön vaikutus- ja osallistumismahdollisuuksia. Yhteistyötä lisätään ikääntyneitä edustavan vanhusneuvoston kanssa.

Monitoimijainen yhteistyö tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin välistä saumatonta, joustavaa ja toisen työtä arvostavaa yhteistyötä asiakkaiden parhaaksi. Työn täytyy olla asiakaslähtöistä ja palvelut suunnitella iäkkään asiakkaan kokonaisuutta tukien. Iäkkäiden palvelusuunnitelman tarkoituksena on yhtenäistää organisaatiokohtaisia tulevaisuuden suuntaviivoja siten, että panostetaan ennaltaehkäisevään toimintaan ja arkikuntoutukseen kotihoidossa, jotta voidaan asteittain jopa vähentää tulevia ympärivuorokautisen asumisen uusia investointeja.

## 11. Toimenpiteet

Toimenpiteiden toteuttamisesta vastaa iäkkäiden palveluiden johtoryhmä yhdessä henkilöstön ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

**Toiminnalliset tavoitteet vuoteen 2022, jotka ovat myös Porin perusturvan tuottavuusohjelman tavoitteet**

Pitkän aikavälin tavoite 1. Ennaltaehkäisevän työn yhteistyömallien kehittäminen, normaali elämän tukeminen

Toimenpide 1. Asiakasohjausmalli: keskitetyn asiakaspalveluneuvonnan ja -ohjauksen kehittäminen sekä palvelutarpeen arviointi

Mittari: Yhteydenotoista 70 % kulkee keskitetyn kautta vuoteen 2022 mennessä ja 100 % vuoteen 2024 mennessä

Vastuhenkilö: Iäkkäiden palveluiden päällikkö

Pitkän aikavälin tavoite 2. Palvelurakenteen keventäminen

Toimenpide 1. 24/7 kotihoito

Mittari: 94 % iäkkäistä asuu kotona vuonna 2024\*

Vastuhenkilö: Iäkkäiden palveluiden päällikkö

Toimenpide 2. Omaishoidon kehittäminen

Mittari: Omaishoidon asiakkaiden määrä kotona asuvista yli 75-vuotiaista on vuosittain 7 %\*

Vastuhenkilö: Iäkkäiden palveluiden päällikkö

Toimenpide 3. Ympäri vuorokautisten hoitopaikkojen hallittu vähentäminen

Mittari: 6 % iäkkäistä ympärivuorokautisessa hoidossa vuonna 2024\*

Vastuhenkilö: Iäkkäiden palveluiden päällikkö

Tavoite	Toimenpide	Keinot/mittarit	Vastuuhenkilö
Ennalta-ehkäisevän työn kehittäminen	Kunnan toimialojen ja yritysten, yhdistyksien kanssa yhteistyön lisääminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vapaaehtoistyön organisoituminen yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa</li> <li>- Omaishoitajien jaksaminen tukemisen ja yhteydenpidon lisääminen</li> <li>- Influenssarokotteiden kattavuuden parantaminen</li> <li>- Esteettömyyttä helpottavien korjausavustus tiedon lisääminen</li> <li>- 75-vuotiaiden terveystarkastukset jatkuvat</li> <li>- Kansalaisraatien järjestäminen</li> <li>- SBM alustan laajentaminen päivätoimintaan, omaishoitoon ja asumispalveluihin</li> <li>- omaolo palveluiden kehittäminen</li> </ul>	Ennalta-ehkäisevästä työstä vastaava iäkkäiden palveluiden päällikkö  Ikäystävällinen Pori hankkeen työntekijät
Asiakasohjauksen kehittäminen	Asiakas tarpeiden mukaisen hoidon järjestäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteinen toimintakyvyn – ja palvelutarpeen arviointijärjestelmä RAI:n käyttöönotto</li> <li>- Kuntouttava lyhytaikaishoito</li> <li>- paljon palveluita käyttäville monialaisen case managerin toiminnan aloittaminen</li> <li>- Moniammatillisen yhteistyön lisääminen mm. erikoissairaanhoidon ja 3 sektori</li> </ul>	Asiakasohjauksesta vastaava iäkkäiden palveluiden päällikkö
Kotihoidon kehittäminen	Toimivat, monipuolisetkotiin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyvinvointiteknologian mahdollisuuksien hyödyntäminen Sata-Kati</li> </ul>	Kotihoidosta vastaava iäkkäiden palveluiden päällikkö

Perusturva

24.11.202

	vietävät palvelut Kotihoidon 24/7	hanke ja etähoivan aloittaminen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kotihoidon tiimirakenteen uudelleen järjestely</li> <li>- Kotihoidon sijaisboolin muodostaminen</li> <li>- Kotihoidon vaatetuksen ja välineistön hankinnat</li> <li>- Lääkeautomaattien käyttöönotto</li> <li>- Kunnonhoitajakoulutukset koko henkilökunnalle</li> <li>- Kuntoutushenkilöstön jalkautuminen asiakkaiden koteihin</li> </ul>	
Palvelurakenteen keventäminen	Ympäri vuorokautisen hoidon paikkojen hallittu vähentäminen	- Noormarkun kotiin kuntoutumisyksikön siirto terveys- ja sairaalapalveluihin <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ympäri vuorokautisten hoidon paikkojen hallittu vähentäminen</li> <li>- Sotera hanke ikäystävällisen asumisen kehittäminen</li> <li>- Vaihtoehtoisten asumismuotojen selvittäminen</li> </ul>	Asumispalveluista vastaava iäkkäiden palveluiden päällikkö
Ikääntyneiden terveyspalveluiden kehittäminen	Monialaisen yhteistyön lisääminen	- Geriatrien/gerontologisten kuntouttavan toiminnan kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kotisairaalan ja palliativisen hoidon yhteistyön lisääminen</li> <li>- Combilanssi toiminnan kehittäminen</li> <li>- Säännöllinen suunterveydenhuolto tarkastukset iäkkäille</li> </ul>	Terveys- ja sairaalapalveluiden johtava ylilääkäri

Perusturva

24.11.202

Henkilöstö	Asiakkaiden hoidontarvetta vastaavan henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muistipoliklinikan etävastaanottojen pilotointi</li> <li>- Henkilöstön riittävydestä ja osaamisesta huolehtiminen</li> <li>- Henkilöstön jaksamisesta huolehtiminen</li> <li>- Työnohjauksen järjestäminen</li> <li>- Työyhteisövalmennuksien lisääminen</li> <li>- Yhteistyön tiivistäminen oppilaitosten kanssa</li> </ul>	Perusturvalautakunta  läkkäiden palveluiden johto
------------	---	---	---

## 12. Tietojärjestelmät

lääkäiden sekä kaiken ikäisten omais- ja perhehoidon toimintamalleja tukevien sähköisten palveluiden tavoitteena on koota asiakaslähtöinen tieto koordinoitusti yhteen tietojärjestelmään sekä mahdollisimman sujuvan ja oikea-aikaisen tuen ja palvelun järjestämiseksi asiakkaalle; erityisesti paljon palvelua käyttäville. Tavoitetilan sähköiset palvelut tukevat asiakkaan omatoimista terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä osallistumista omaan hoitoonsa. Ammattihenkilöllä on käytössään hyvät sähköiset työvälineet ja toimivat verkkoyhteydet, joilla varmistetaan ajantasainen tiedon saanti ja kokonaisvaltainen kuva asiakkaan tilanteesta palveluketjun eri vaiheissa riippumatta palvelun antajasta.

Tärkeitä kehittämiskohteita ovat asiakas- ja palveluohjauksen tukijärjestelmä, palvelutarpeen tunnistamisen arviointi sekä asiakassuunnitelman laadinta. Erilaiset hyvinvointiteknologian ratkaisut tukevat asiakkaan itsenäisyyttä ja kotona selviytymistä.

### 12.1 Asiakas- ja palveluohjauksen tukijärjestelmä

Asiakas- ja palveluohjauksen tukijärjestelmissä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan kansallisia palveluita, jotka ovat osittain sanoja kuin esimerkiksi itsehoitopalveluissa tai palvelutarpeen arvioinnissa. Omaolo-palveluita, 116117-päivystysapua ja maakunnan tilannekeskuksen toimintojen tulee koordinoida yhdessä. Tällä pystytään tulevaisuudessa entistäkin paremmin hyödyntämään tarkoituksenmukaisinta resurssia ja välttämään päällekkäisyyksiä.

Porin perusturvassa on otettu käyttöön Chainanalyticiin SBM järjestelmä, jolla voidaan seurata asiakkaan palvelu/hoitoprosessin etenemistä.

## **12.2 Palvelutarpeen tunnistaminen arviointi**

THL:ssa on käynnissä iäkkäiden palvelutarpeen arviointiprojekti, jossa tunnistetaan olemassa olevista menettelyistä ja mittareista ikäihmisten palvelutarpeen arviointiin tarvittavia keskeisiä työvälineitä. Jatkossa THL tarjoaa kansallisen järjestelmäratkaisun RAI:n ikäihmisten palvelutarpeen arviointiin, jota voi käyttää rajapintojen avulla palvelu komponenttina muissa järjestelmissä sekä kansallisen palvelun oman käyttöliittymän avulla.

## **12.3 Asiakassuunnitelman laadinta**

lääkälle asiakkaalle tehdään yksi asiakassuunnitelma, joka kattaa hänen sosiaali- ja terveystaloudissa. THL määrittelee valtakunnallisesti yhtenäisen tietorakenteen yhteistä asiakassuunnitelmaa varten. Suunnitelmien toteuttamisen toiminnan ohjaus ja seuranta toteutetaan myös näissä järjestelmissä. Eri palveluntuottajat integroituvat näihin järjestelmiin. Käyttöliittymän tai rajapinnan käyttöoikeudet määräytyvät palveluntuottajan roolin mukaisesti. THL huolehtii asiakassuunnitelman ja palveluiden koordinointi- ja seurantajärjestelmien kansallisesta määrittelystä yhteistyössä käyttäjien kanssa.

## **13. Palveluiden laadun seuranta ja arviointi**

lääkäiden palvelusuunnitelman toteutumisen arviointi tapahtuu perusturvalautakunnan kokouksessa ja vanhusneuvoston kokouksessa vuosittain.

Palvelujen tuottamistapoja arvioidaan siten, että palvelut tuotetaan kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaisesti, saumattomasti ja viiveettä asiakaslähtöisesti. Asiakas-, omais- ja henkilöstöpalautetta kerätään vuosittain. Iäkkäiden palvelusuunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan normaalin talousarviosuunnitteluprosessin yhteydessä, sekä vuosittain erilaisten tilastojen ja kustannuslaskelmien valossa.

Näiden kautta arvioidaan, onko suunnitelma edennyt tavoitteiden suuntaisesti. Iäkkäiden palveluiden toteutumista tulee seurata myös laadun, sisällön ja määrän mukaisin mittarein, jolla varmistetaan kuntalaisten tasavertainen palvelusaanti. Palveluiden toteutumista seurataan tehtyjen omavalvontasuunnitelmien kautta, tämän lisäksi internetissä julkaistaan hoidon jonotusajat. Ympäri vuorokautisen hoidon yksikköihin tehdään vuosittaiset valvontakäynnit ja aina tarvittaessa myös ei ennalta ilmoitettuja käyntejä. Samat kriteerit ja toimintaperiaatteet ovat käytössä kaikissa hoitoketjun vaiheissa. Porin yhteistoiminta-alueella ikäihmisten palveluissa tavoitellaan kaikessa palvelussa hyvää asiakaskokemusta ja palvelujen laatua. Laatua kehitetään ja myös valvotaan yhdessä palveluntuottajien kanssa.



Toiminta, lainsäädäntö, politiikka sekä muut muuttuvat asiat (esim. kunta/maakuntaa - ja organisaatorakenne) vaikuttavat siihen, miten suunnitelmaa kehitetään ja päivitetään. Kuntarakenteessa ja yhteistoiminta-alueessa tapahtuvat muutokset vaikuttavat kehittämissohjelman toteutukseen.

## 14. Kustannukset

Porin perusturvan iäkkäiden palveluiden kustannuksista suurin osa kohdistuu ympärivuorokautisen hoitoon. Painopistettä tulee siirtää ennaltaehkäisevään ja kotiin annettaviin palveluihin. Valtakunnallisesti vertailluna Porin perusturvan iäkkäiden palveluiden kustannukset ovat edullisimmasta päästä, varsinkin kotihoidon kohdalla.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilökunnan tulee kyetä tunnistaman yksinkertaisin ja yhtenäisin arviointimenetelmin iäkkäät, joiden toimintakyky on uhattuna tai joilla on moni sairauksiin liittyviä ongelmia. Ensiarvoisen tärkeää on muistisairauteen sairastuvan ihmisen sairauden varhainen tunnistaminen, diagnosointi sekä oikea-aikaisen hoidon, kuntoutuksen ja tue varmistaminen. Kokonaisvaltaisella iäkkään asiakkaan arvioinnilla ehkäistään toimintavajauksia, kognition heikkenemistä ja ympärivuorokautiseen hoitoon joutumista. Iäkkäiden palveluiden menoja ei tule tarkastella erillään terveydenhuollon menoista, sillä molempien alueiden toimivuus vaikuttaa toisen alueen menojen hidastumiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon menoja voidaan hillitä muun muassa lisäämällä alueellista yhteistyötä, karsimalla päällekkäisiä toimintoja ja investointeja sekä hyödyntämällä uutta hoito- ja tietoteknologiaa yhteishankintoina.

Iäkkäiden määrän kasvaessa tulee tarkastella nykyistä palvelurakennetta ja tehdä uudistuksia kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Porin yhteistoiminta-alueen kunnissa on tehty tuottavuus- ja säästöohjelmia, joiden tavoitteena on mm. iäkkäiden palvelurakenteen keventäminen.

Vuoden 2019 palvelurakenteella iäkkäiden palveluiden kustannukset kasvaisivat seuraavan 10 vuoden aikana keskimäärin seitsemän prosentin vuosivauhdilla väestörakenteen kehityksen vuoksi. Tavoitteellisilla toimenpiteillä kustannusten kasvu saadaan keskimäärin neljään prosenttiin muuttamalla palvelurakennetta ympärivuorokautista hoitoa vähentämällä sekä panostamalla erityisesti kotiin annettaviin palveluihin. Entistä kattavamamman kotona asumisen mahdollistavat 24/7-kotihoito, kuntoutuksen kehittäminen, omaishoidon tukeminen sekä panostukset hyvinvointiteknologiaratkaisuihin.

Vuoden 2021 alusta iäkkäiden palveluiden kustannuksiin yhdistyivät myös vammaispalveluiden omaishoidon tuen määrärahat muodostaen kaikenikäisten omaishoidon tukikokonaisuuden. Iäkkäiden palveluiden kustannuskehityskäyrällä on huomioitu vammaispalveluista siirtynyt määrärahaosuus noin 2 miljoonaa euroa vuodesta 2021 alkaen. Lisäksi liikkumista tukevat palvelut (sosiaalihuoltolain kuljetuspalvelut) siirtyivät vuoden 2021 aikana sosiaali- ja perhepalveluista iäkkäiden palveluihin.

1.7.2021 voimaan astuneen asiakasmaksulain vaikutuksien taloudellista vaikutusta on tarkennettu kustannusrakenteeseen. Tämän johdosta kustannusvaikutukseksi on nyt arvioitu vuodelle 2021 1750000 euroa ja vuodelle 2022 3500000 euroa. Yksityisten palvelutuottajien ympärivuorokautisen asumisyksiköiden hinnat nousivat oletettua 1 % korkeammiksi 1.7.2021 alkaen. Vuoden 2021 lisäkustannusvaikutus oli 1637107 euroa ja vuoteen 2022 3550519 euroa.

Jos edetään tuottavuusohjelman tavoitteiden mukaisesti, päädytään 6 %: iin yli 75 vuotiaista ovat ympärivuorokautisen hoidon piirissä vuonna 2024. Lopullisen 4,5 prosentin tavoitteen saavuttaminen vuonna 2030 edellyttää lainsäädännöllisesti yhteisöllisen asumisratkaisun tarkempaa selvittämistä sekä hyvinvointialueen asettamat tavoitteet.

## 15. Tulevaisuus Hyvinvointialueilla

Kesäkuussa 2021 maan hallitus hyväksyi Hyvinvointialueiden perustamisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen, eli Sote-lait. Tämä tarkoittaa, että Satakunnan 7 aluetta ja Satasairaala yhdessä pelastuslaitoksen kanssa muodostavat yhtenäisen hyvinvointialueen. Sote-uudistuksen tavoitteena on turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille suomalaisille, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti sosiaali- ja terveyspalveluihin, vastata ikääntymisen haasteisiin.

Hallitusohjelman visiona on, että Suomi on maa, jossa jokainen saa hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palvelut ovat kustannustehokkaita ja vaikuttavia, ja ne rakentuvat joustavasti ja kokonaisvaltaisesti ihmisen elämäntilanteiden ja tarpeiden ympärille. Kehittämistyössä otetaan huomioon tuottajakentän monipuolisuus ja lähipalveluiden saavutettavuus. Erityistä huomiota kiinnitetään paljon palveluja tai erityistä tukea tarvitsevien ihmisten palveluiden kehittämiseen.

Kotihoidon uudistamista jatketaan osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmaa. Toimiva kotihoito rakentuu kolmen peruspilarin varaan:

- 1.Kotihoitoa on tarvittaessa oltava saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina ja jokaisena viikonpäivänä.
- 2.Työn tulee olla kuntouttavaa ja siinä on hyödynnettävä kuntouttavia toimintamalleja, esimerkiksi kotikuntoutus ja etäkuntoutus.
- 3.Äkillisiä ja kiireellisiä tilanteita varten tulee olla määriteltynä akuuttitilanteiden toimintamalli, esimerkiksi lääketieteellisten palvelujen ja konsultaation mahdollisuus.

Osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa toteutetaan omaishoitoperheiden palvelujen kehittämistoimia hyödyntäen jo kehitettyjä toimintamalleja mm. omaishoitajien vapaiden sijaistusvaihtoehtojen kehittämistä.

Kotihoidon resurssien riittävyyteen liittyvät kehittämistoimet toteutetaan erillisenä hankkeena ja yhtenä kokonaisuutena koko iäkkäiden palvelujen henkilöstön kehittämisen kanssa (ympäri vuorokautinen hoito, tavallinen palveluasuminen, välimuotoiset palvelut yms.). Työllä on yhteys perustason palvelujen kehittämiseen.

Sosiaalihuoltolakia uudistetaan ja vanhuspalvelulaki uudistuksen toinen vaihe on menossa, joka koskettaa kotihoidon ja asumispalveluita. Lakimuutokset tuovat muutoksia mm. käsitteisiin, henkilöstöön kuin vaihtoehtoihin asumismuotoihin. Hallituksen esitys vanhuspalvelulain muutoksesta on edennyt eduskunnan käsittelyyn joulukuussa 2021. Nämä muutokset huomioidaan toiminnassa, kun muutokset tulevat voimaan.

Tammikuun 2022 alussa tuli STM:ltä päätös Satakunnan hyvinvointialueen Kotiin vietävien palveluiden kehittämishankkeesta. Hankkeelle myönnettiin 1 314 000 euroa valtionavustusta. Satakunnan tulevaisuuden kotona asumista tukevien palveluiden hanke tähtää iäkkäiden palveluiden toimintatapojen uudistamiseen ja asiakaslähtöisiin palvelukokonaisuuksiin. Hankkeen päätavoite on, että hankkeen aikana Satakunnan hyvinvointialueelle on luotu iäkkäiden kotona asumista tukevien palvelujen yhtenäinen asiakaslähtöinen toimintamalli.

Satakunnan hyvinvointialueella tehdään koko Satakunnan hyvinvointialuetta koskeva iäkkäiden palvelusuunnitelma. Lakiuudistuksilla ja hyvinvointialueen muodostumisella on vaikutuksena myös iäkkäiden palveluiden tulevaisuuden suunnitelmiin.