



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

2.1.2024 luvn.fi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2024-2026

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tila ja palvelutarpeeseen vaikuttavat tekijät	2
2.1	Ikääntynyt väestö.....	2
2.2	Yksinasuminen ja pienituloisuus	3
2.3	Liian vähäinen liikkuminen	4
2.4	Ravitsemus	4
2.5	Yksinäisyys, mielenterveys ja päihteiden käyttö.....	5
2.6	Muistisairaudet.....	5
3	Toimenpiteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi	5
4	Toimenpiteet iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi	10
	Palvelustrategia ohjaa palvelujen järjestämistä ja kehittämistä.....	10
4.1	Yhteiset sosiaali- ja terveyspalvelut	10
4.1.1	Avosairaanhoido	10
4.1.2	Suun terveydenhuolto	11
4.1.3	Kuntoutuspalvelut	11
4.2	Ikääntyneiden palvelut	12
4.2.1	Seniori-info	12
	Omaishoidon tuki.....	13
4.2.2	Kotona asumista tukevat palvelut	14
4.2.3	Asumispalvelut	14
4.2.4	Sairaalapalvelut	15
5	Palvelujen laatu ja riittävyys	16
5.1	Palvelurakenne.....	17
5.2	Henkilöstön riittävyys	18
5.3	Asiakastarpeisiin vastaaminen	19
5.4	Toimintakäytännöt.....	20
5.5	Asiakastyytyväisyys	20
5.6	Esihenkilön osaaminen	21
5.7	Rekrytointi ja toiminnanohjaus	21
5.8	RAI-laatuindikaattorit	21
6	Lähteet	23

1 Johdanto

Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma perustuu lakiin ”ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista, 5§”. Tämän mukaan ”hyvinvointialueen on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä sekä arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.”

Suunnitelmassa on huomioitu ”Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027”, joka on ollut suunnitelman valmistelun aikana lausuntokierroksella.

Laatusuosituksen painopisteistä erityisesti ”iäkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään”, ”osallisuus vapaaehtoistoimintaan kasvaa”, ”teknologia lisää hyvinvointia” ja ”palvelut toteutetaan kestäväällä tavalla” ovat vaikuttaneet suunnitelman sisältöihin. Palvelujen laadun ja riittävyden arvioinnin kuvauksessa on hyödynnetty suosituksen lakisääteisten iäkkäiden palvelujen laatuindikaattoreita. Laatusuositus perustuu vahvasti Kansallisen ikäohjelman 2020-2030 vaikuttavuustavoitteisiin.

Valmistelussa on huomioitu myös hyvinvointialueen strategian linjaukset ja palvelustrategian¹ tavoitteet ja toimenpiteet. Suunnitelman valmistelussa on toiminut tukena ikääntyneiden palvelujen, yhteisten sosiaali- ja terveystalvuelujen ja vammaispalvelujen asiantuntijoista koostunut ryhmä, johon on kuulunut myös vanhusneuvoston edustajat ja järjestökentän

¹ Hyväksytty Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuustossa 24.10.2023

edustaja. Valmistelussa on huomioitu myös alueen kuntien ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmien tavoitteet.

2 Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tila ja palvelutarpeeseen vaikuttavat tekijät

Länsi-Uudenmaan ikääntyneen väestön hyvinvointi on verrattain hyvällä tasolla koko maan ikääntyneeseen väestöön verrattuna. Tämä on myös linjassa sen kanssa, miten alueen ikääntynyt väestö kokee terveytensä ja elämänlaatunsa. Suuri osa yli 65-vuotiaista kokee terveytensä ja elämänlaatunsa hyväksi: yli puolet yli 65-vuotiaista naisista (55,6 %) ja miehistä lähes kaksi kolmasosaa (65,8 %) kokee terveytensä keskitasoisia paremmaksi. Myös yli puolet 65 vuotta täyttäneistä naisista (56,1 %) ja miehistä (62,4 %) kokee elämänlaatunsa hyväksi. Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelman tietopohja on kuvattu tarkemmin Länsi-Uudenmaan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa². Alle on koottu ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilasta keskeisiä asioita, joilla on vaikutusta palvelutarpeeseen.

2.1 Ikääntynyt väestö

Yli 75-vuotta täyttäneitä on Tilastokeskuksen mukaan (v.2022) 41 217 ja yli 65-vuotiaita 89 258. Merkittävin ikääntyneen väestön palvelutarpeen kasvuun vaikuttava tekijä on ikääntyneen väestön määrän nopea kasvu: väestöennusteen mukaan yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa Länsi-Uudellamaalla 21 % jo vuoteen 2026 mennessä, mikä johtuu etenkin suurten ikäluokkien ikääntymisestä. Määrällinen kasvu on selvästi suurinta Espoossa, jossa yli 75-vuotiaan väestön määrä kasvaa lähes 11 000 henkilöllä. Suhteellinen kasvu on erityisen voimakasta Kirkkonummella, Siuntioilla ja Vihdissä.

Suurin muutos tapahtuu kuitenkin ikääntyneen väestön sisäisessä ikärakenteessa: kun 75-vuotiaiden määrä ja osuus kasvaa erittäin voimakkaasti, 65-74-vuotiaiden määrä ja osuus vähenee. Yli 85-vuotiaiden

² Hyväksytty Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuustossa 12.12.2023.

määrä kasvaa myös voimakkaasti. Kasvu painottuu tähän ikäryhmään etenkin alueen pienissä kunnissa.

Ruotsinkielisten yli 65-vuotiaiden määrä on Tilastokeskuksen mukaan ollut 15 485 vuonna 2022. Vaikka monikieliset ikääntyneet ovat toistaiseksi verrattain pieni osa ikääntyneestä väestöstä, väestöennusteen mukaan monikielisten yli 65-vuotiaiden määrä Espoon ja Kauniaisten alueella lähes tuplaantuu vuoteen 2030 mennessä (ennuste 4434 henkilöä) ja lähes kolminkertaistuu (ennuste 6716 henkilöä) vuoteen 2035 mennessä (Tilastokeskus). Monikielisen väestön kasvu on hyvä huomioida erityisesti palveluohjauksessa.

Väestön ikääntyminen näkyy ikääntyneiden henkilöiden korkeampana osuutena myös vammaispalveluja käyttävien määrässä. Valtakunnallisen kuntakyselyn (2022) mukaan vammaispalvelujen piirissä olevista vammaisista henkilöistä 64-vuotta täyttäneitä oli 50 % ja 74-vuotta täyttäneitä 33 %. Vammaisten henkilöiden näkymistä hyvinvointia koskevassa tilastotiedossa vaikeuttaa kuitenkin se, että he ovat hyvin moninainen ryhmä eivätkä kaikki käytä varsinaisia vammaispalveluja. Vammaisia henkilöitä koskevat tilastot kertovat vain vammaispalvelujen ja tukitoimien piirissä olevien vammaisten henkilöiden määrästä. On tärkeää, että ikääntyneet vammaiset henkilöt huomioidaan myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä ja mahdollistetaan osallistuminen yhtä lailla kuin muiden ikääntyneiden asukkaiden.

2.2 Yksinasuminen ja pienituloisuus

Yli 90 % 75-vuotta täyttäneistä asuu kotonaan ja kotona asuvien osuus on viime vuosina edelleen kasvanut. Yksinasuminen voi olla palvelutarvetta lisäävä tekijä, kun kotona ei ole saatavilla toista henkilöä tukena arjessa. Tällä hetkellä 41,9 % yli 75-vuotiaista länsiusimaalaisista asuu yksin, mikä on hieman vähemmän koko maan keskiarvoon verrattuna (45,5%). Yksinasuvien osuus on pienin Kauniaisissa (35,6 %) ja suurin Karkkilassa (46,1 %) vastaavan ikäiseen asuntoväestöön verrattuna (THL, Sotkanet)

Ikääntyneiden tulotaso määrittää asumismahdollisuuksia ja mahdollisuuksia varautua hoivan ja palvelujen kustannuksiin sekä on yhteydessä myös sairastavuuteen. Pienituloisilla on myös tutkitusti enemmän kotihoidon palvelujen käyttöä (Vaalavuo 2020). Yli 65-vuotta täyttäneistä täyttä kansaneläkettä saa 1,1% kun koko maassa osuus on 1,7%. Täyttä kansaneläkettä saavat henkilöt, joilla on vain vähän tai ei lainkaan ansioeläkkeitä. Alueen suuret tuloerot näkyvät ikääntyneillä erityisesti keskieläkkeiden suuruudessa kuntien välillä. Keskieläke on korkeimmillaan Kauniaisissa 3200€/kk ja pienin Karkkilassa 1665€/kk (Tilastokeskus).

2.3 Liian vähäinen liikkuminen

Ikääntyneillä lihasvoimaa, tasapainoa ja koordinaatiokykyä vahvistava liikunta on todettu erityisen tärkeäksi toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta. Liian vähäinen liikunta lisää riskiä sairastua keskeisiin kansantauteihin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, syöpiin, muistisairauksiin ja tyyppin 2 diabetekseen. Liikunta ja liikkuminen tukevat terveen painon ylläpitoa, mielen hyvinvointia sekä riittävää ja laadukasta unta sekä ylläpitävät arjen tarmokkuutta ja elämänlaatua (THL Sotkanet).

Alueen yli 65-vuotiaista miehistä noin puolet ja naisista noin kaksi kolmasosaa liikkuu terveystieteiden mukaan liian vähän. Fyysistä toimintakykyä kuvaa myös se, että 500 metrin kävelemisessä suuria vaikeuksia yli 65-vuotiaista naisista kokee lähes viidennes (19,1 %) ja miehistä 13,9 %, mikä on lähes samaa tasoa muun Suomen kanssa. 75-vuotiaista naisista jo yli neljännes (26,3 %) ja miehistä lähes viidennes (20,6 %) 500 metrin kävely tuottaa vähintään suuria vaikeuksia.

2.4 Ravitsemus

Ravitsemuksella on keskeinen merkitys ja tehtävä ikääntyneiden terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa. Iäkkään henkilön laadukas ruokavalio sisältää riittävästi energiaa, runsaasti kivennäisaineita, vitamiineja ja proteiinia. Hyvä ravitsemustila tukee kotona asumisen mahdollisuutta ja nopeuttaa sairauksista toipumista. Koska ikääntyvän henkilön ruokahalu saattaa heikentyä, on ruokavalion laadun ylläpitäminen entistä tärkeämpää (Ikääntyneiden ruokasuositus). Aliravitsemuksen

tunnistaminen ja siihen puuttuminen varhaisessa vaiheessa on keskeistä ikääntyneen toimintakyvyn ja mielen hyvinvoinnin tukemiseksi.

2.5 Yksinäisyys, mielenterveys ja päihteiden käyttö

Noin joka kymmenes yli 65- ja yli 75-vuotiaista kokee itsensä yksinäiseksi. Eniten yksinäisyyttä kokevat yli 75-vuotiaat naiset (12,9 %). Yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys altistaa monille vakaville sairauksille ja yksinäiset käyttävät sosiaali- ja terveystalvuuja huomattavasti muita samanikäisiä enemmän. Yksinäisyyden terveystalvuuksit ovat yhtä merkittävät kuin tupakoinnin ja kolme kertaa suuremmat kuin ylipainon. (THL, Sotkanet). Yksinäisyys voi altistaa myös mielenterveys- ja päihdeongelmille.

Merkittävä palvelutarpeen kasvua aiheuttaa ikääntyneiden alkoholin liikakäyttö. Yli puolet alueen yli 65-vuotiaista miehistä ja yli neljäsosa vastaavan ikäisistä naisista käyttää liikaa alkoholia, mikä on yleisempää koko maan keskitasoon verrattuna (THL, Sotkanet). Alkoholin liikakäyttö lisää mm. kaatumis- ja tapaturmariskiä, kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitajaksoja ja päivystyskäyntejä. Alkoholin liikakäytön lisäksi ikääntyneillä esiintyy lääkkeiden väärinkäyttöä.

2.6 Muistisairaudet

Etenevä muistisairaus on suurin yksittäinen iäkkäiden ihmisten pitkäaikaisen hoidon (omaishoito, kotihoito, asumispalvelut) tarpeen aiheuttaja. Ikääntyvän väestön määrän kasvaessa on oletettavaa, että ainakin absoluuttiset luvut muistisairauksia sairastavien määrässä tulevat kasvamaan, mikä merkitsee myös palvelutarpeen kasvua. Tutkimusten mukaan koulutustaso, terveys ja terveet elintavat ovat yhteydessä muistisairauden todennäköisyyteen. Nähtäväksi jää, miten länsi-uusimaalaisten yleisesti hyvä terveys mutta alkoholin liikakäytön yleisyys näkyvät tulevaisuudessa muistisairauksien esiintyvyydessä.

3 Toimenpiteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi

Ikääntyneiden määrän kasvaessa tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt elää mahdollisimman itsenäistä elämää ja asuu omassa kodissaan toimintakykyisenä hyödyntäen kunnan sekä järjestöjen ja muiden toimijoiden tarjoamaa toimintaa ja tukea sekä hyvinvointialueen järjestämiä perustason sosiaali- ja terveyspalveluja. Ikääntyneiden oma aktiivinen rooli korostuu ikääntymisen tuomiin muutoksiin varautumisessa ja hyvinvoinnista huolehtimisessa. Myös omaisten tai läheisten tarjoamalla tuella arjessa on suuri merkitys ikääntyneen arjessa pärjäämiselle.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on sekä kunnan että hyvinvointialueen tehtävä suhteessa kuntien ja hyvinvointialueen lakisääteisiin tehtäviin. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on laaja kokonaisuus, joka edellyttää hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden sujuvaa yhteistyötä.

Kuntien liikunta- ja kulttuuripalvelut tarjoavat mahdollisuuksia mielekkääseen toimintaan, joka tukee ikääntyneiden osallisuutta ja toimintakykyä. Kunnilla on tärkeä rooli myös ikäystävällisen asuinympäristön tukemisessa mm. lähiympäristön, rakentamisen, kunnossapidon ja julkisen liikenteen osalta. Järjestöt ja muut toimijat (kuten seurakunnat, yksityiset toimijat ja oppilaitosyhteistyö) ovat tärkeitä toimijoita ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämässä ja ne ovat myös kuntien ja hyvinvointialueen tärkeitä kumppaneita. Sekä kunnat että hyvinvointialueet tukevat järjestötoiminnan edellytyksiä mm. myöntämällä järjestöavustuksia ja tarjoamalla tiloja järjestötoiminnalle suhteessa omiin lakisääteisiin tehtäviinsä.

Hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelujen Seniori-infon Hyvinvointia edistävä toiminta on ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan alusta ja kehittäjä. Toimintaa toteutetaan palvelukeskuksissa, elä- ja asu keskuksissa ja hybridimuotoisesti kunta- ja kolmannen sektorin kumppanien kanssa. Seniori-infon hyvinvointia edistävän toiminnan tavoitteena on tarjota erityisesti psyykkistä hyvinvointia tukevaa toimintaa ikääntyneille, joiden toimintakyky on jo hieman heikentynyt.

Alla olevissa taulukoissa on koottuna hyvinvointialueen tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Taulukoita täydentää luvussa seuraavassa luvussa 4 kootut tavoitteet ja toimenpiteet iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi.

1. Viestintä, neuvonta ja ohjaus toimivat ja tavoittavat ikääntyneet. Ikääntyneet ja omaiset löytävät helposti tiedon hyvinvointia edistävästä toiminnasta ja ammattilaiset ohjaavat aktiivisesti toiminnan pariin.

Tavoite	Toimenpide / Tuotos	Mittari	Vastuutaho
Tieto ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toiminnasta löytyy helposti verkkosivuilta. Verkkosivujen kehittämisessä huomioidaan ikääntyneiden käyttäjien näkökulma.	Verkkosivuilta löytyy tietoa ainakin seuraavista teemoista ja toiminnasta: ravitsemus, mielenterveys, kohtaamispaikat, liikunta, kulttuuri, vanhenemiseen varautuminen ja asumisen ennakointi. Mallinnetaan ikääntyneiden osallistuminen verkkosivujen kehittämiseen.	Verkkosivujen kehittäminen on toteutunut suunnitelman mukaisesti: Kyllä/osittain/ei Ikääntyneet osallistuvat verkkosivujen kehittämiseen suunnitelman mukaisesti.	Ikääntyneiden hyte-verkkosivutyöryhmä / HYTE-palvelutarjotin -projekti
Ikääntyneiden parissa työskentelevät ammattilaiset tunnistavat hyte-toimintaan ohjattavat asiakkaat ja ohjaavat aktiivisesti toiminnan pariin.	Laaditaan toimintaohje ammattilaisille hyte-toimintaan ohjaamiseen. Ohjauksen työkaluina ensisijaisesti verkkosivut ja intranet.	Seniори-infon hyvinvointia edistävään toimintaan ohjattujen ja kiinnittyneiden määrä. Seniори-infon neuvonnasta kuntien ja järjestöjen HYTE-toimintaan ohjattujen määrä.	Seniори-info / Hyvinvointia edistävän toiminnan tiimi Seniори-infon neuvonta
Seniори-infon neuvontaan saa helposti yhteyden eri kanavien kautta.	Matalan kynnyksen yhteydenottokanavat käytössä: puhelin, sähköposti ja helppokäyttöinen sähköinen lomake.	95% yhteydenottoihin vastataan viimeistään seuraavan arkipäivän aikana Kyllä/osittain/ei.	Seniори-infon neuvonta
Ikääntyneille suunnatussa viestinnässä digiviestinnän rinnalla myös printtimedia ja paperiset tiedotteet ovat käytössä.	Elinvoimaa ikääntyville –liite, ikääntyneiden palveluopas, paperiset esitteet/tiedotteet suomeksi ja ruotsiksi samanaikaisesti	Tuotokset toteutuneet, kpl määrä	Ikääntyneiden palvelujen viestintä

2. Teknologia, sähköiset palvelut ja etätoiminta tukevat arjessa toimimista ja edistävät osallisuutta

Tavoite	Toimenpide	Mittari	Vastuutaho
Kotona asuville ikääntyneille on tarjolla tuen tarpeen mukaista tavoitteellista osallisuutta ja toimintakykyä vahvistavaa etäryhmätoimintaa.	Kehitämme hyvinvointia tukevaa yksilö- tai ryhmämuotoista etätoimintaa ikääntyneille, joiden toimintakyky on heikentynyt, mutta eivät ole vielä ikääntyneiden palvelujen piirissä.	Toimintamalli on käytössä / osittain / ei ole. Toteutuneiden ryhmien määrät ja osallistujamäärät.	Seniори-infon Hyvinvointia edistävä toiminta
	Kotihoidon asiakkaille suunnattu etäryhmätoiminta toteutuu omiana toimintana tai oppilaitosyhteistyössä OivaHealth-alustaa hyödyntäen.	Pilotti on/ei toteutunut. RAI:n mittarit: yksinäisyyden kokeminen, motivaation puute, itse koettu mieliala	RRP-projekti: kotona asumisen tuki
	Kuntouttavan etäpäivätoiminnan konseptia kehitetään ja etäpäivätoimintaa on tarjolla koko alueella.	Toiminnan vaikuttavuuden mittarit: DRSSR (itse koettu mieliala), TUG-testi (toiminnallinen testi), 5 x tuolita ylösnousu (toiminnallinen testi)	RRP-projekti: päivätoiminnan kehittäminen
Yli 30 %:lla kotihoidon asiakkaista lääkkeiden annostelu toteutuu lääkeautomaateilla vuoteen 2026 mennessä.	Lääkeautomaatti on ensisijainen kotihoidon lääkehoidon toteutustapa, kun se vastaa asiakkaan tarpeeseen.	Lääkeautomaatti lääkehoidon toteutustapana, %-osuus kotihoidon lääkehoidon asiakkaista	Kotona asumisen tuki
Ikääntyneiden asumispalveluissa hyödynnetään systemaattisesti osallistavia ja toimintakykyä tukevia sähköisiä alustoja ja teknologiaa, kuten sisältöpalvelut ja etäpahtumat.	Hyödynnetään tarjolla olevia sisältöpalveluja asumispalveluyksiköissä, kuten Hilda-sisältöpalvelu ja Onni-TV.	Yksiköiden määrä, joissa Hilda-sisältöpalvelu on kokeilukäytössä. Arvioidaan palvelun hyötyjä kokeilujakson perusteella.	Ikääntyneiden asumispalvelut

Tavoite	Toimenpide	Mittari	Vastuutaho
Ikääntyneille on tarjolla tukea digipalvelujen käyttöön.	Digituen antajien verkoston luominen kuntien ja kolmannen sektorin kanssa alueellisen yhteistyön ja hyvinvointialueen digipalvelujen käytön tukemiseksi. Luodaan asukkaiden käyttöön digipalvelujen verkkosivut, jossa kootusti tietoa hyvinvointialueen digipalveluista ja siitä, mistä digitukea saa. Ammattilaisten käyttöön luodaan intranettiin digituen tietovaranto hyvinvointialueen digipalvelujen käyttöön tarvittavan tuen antamiseksi. Hyvinvointialue tukee digituen saatavuutta esim. järjestöavustusten tai tilaratkaisujen avulla.	Verkosto on perustettu/suunnitteilla. Digituen verkkosivut ja intranet-sivusto on luotu ja käytössä / ei ole / suunnitteilla.	Digituki-projekti / LUVN Asiointipalvelut Digituki-projekti / LUVN Asiointipalvelut Yhdyspintatiimi ja palvelualueet yhdessä.
Digitaaliset omahoitopolut ja -valmennukset ovat osa kattavaa digitaalisen asiointin kokonaisuutta vuoteen 2026 mennessä.	Digitaaliset omahoitopolut ja -valmennukset on luotu ja ovat käytössä.	On toteutunut/osittain/ei	Yhteiset sosiaali- ja terveystieteiden palvelut, Avosairaanhoido

3. Tunnistamme ikääntyneiden yksinäisyyden sekä mielenterveys- ja päihdehäiriöt ja tuemme varhaisessa vaiheessa.

Tavoite	Toimenpide / Tuotokset	Mittari	Vastuutaho
Olkkari-toimintaa on tarjolla alueen joka kunnassa. Hyvinvointialue tukee toiminnan laajentumista.	Etsimme aktiivisesti tilaratkaisuja ja kumppanuuksia Olkkari-toiminnan laajenemiseksi koko alueelle.	Kuntien määrä, joissa toimintaa on tarjolla. Ryhmien määrä + osallistujamäärät.	Seniori-info / Hyvinvointia edistävä toiminta
Terapianavigaattori otetaan käyttöön Seniori-infossa sovitussa yksiköissä. Terapianavigaattori on käytössä myös muissa LUVN:n palveluissa, joissa ikääntyneitä kohdataan (avosairaanhoito ja mtp-palvelut).	Toimintamallin kuvaukset, käyttöönotto ja sitä tukevat toimenpiteet (koulutukset ja käyttöönoton tuki) niissä yksiköissä, joissa työkalu otetaan käyttöön.	Terapianavigaattori on käytössä määritellyissä yksiköissä. Kyllä/osittain/ei.	Terapiat etulinjaan -hanke
Vahvistamme mielenterveys- ja päihdeosaamista ikääntyneiden palveluissa.	Selvitämme osaamisen kehittämisen tarpeen ja järjestämme niitä vastaavaa koulutusta.	Toteutunut kyllä/ei. Koulutusten osallistujamäärät	Ikääntyneiden palvelut / RRP-projekti: mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistaminen
	Järjestämme puheeksi ottamisen koulutusta/tuotamme työkalun Seniori-infon/ikääntyneiden palvelujen henkilöstölle.	Toteutunut kyllä/ei. Koulutusten määrä ja osallistujamäärät.	RRP-projekti: Mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistaminen
Oikea asiakassegmentti ikääntyneistä, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia, ohjautuu mielenterveys- ja päihdepalveluihin.	Laaditaan ohjeistukset ja polut mielenterveys- ja päihdepalveluihin ohjaamiseen.	Ikääntyneiden osuus mielenterveys- ja päihdepalvelujen avopalveluissa %.	RRP-projekti: Mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistaminen
Kokeilemme uusia keinoja kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden ja osattomuuden kokemuksen vähentämiseksi.	Pilotoimme sosiaalista tukea tarjoavaa "avustavaa palvelua" kotihoidon asiakkaille.	Pilotti toteutunut kyllä/ei. RAI-mittarit: yksinäisyyden kokeminen, motivaation puute, itse arvioitu mieliala	RRP-projekti: Kotona asumisen tuki

4. Edistämme ikääntyneiden hyvää ravitsemusta ja kuntoutumista ja ohjaamme liikunnan pariin.

Tavoite	Toimenpide	Mittari	Vastuutaho
Ikääntyneiden palvelujen henkilöstön ravitsemusosaaminen vahvistuu. Kiinnitämme erityistä huomiota vajaaravitsemuksen tunnistamiseen.	Henkilökunnalle on tarjolla koulutusta ja materiaalia ikääntyneiden ravitsemuksesta.	Tuotettu materiaali. Koulutusten ja tallenteiden osallistujamäärät.	Seniori-info / Hyvinvointia edistävä toiminta
Jalkautamme ikääntyneille ravitsemussuosituksia parantamalla ravitsemustietoa verkkosivuiltamme, viestimällä ravitsemuksesta eri kanavissa ja hyvinvointia edistävien palvelujen ryhmätoiminnoissa.	Toteutamme ravitsemustietoiskuja etänä/livenä. Ravitsemustieto näkyy viestinnässämme, kuten verkkosivut ja Elinvoimaa ikääntyneille -liite. Järjestämme ryhmämuotoista toimintaa ravitsemuksen tukemiseen.	Ravitsemustietoiskut (kpl), Elinvoimaa-liitteen ravitsemusartikkelit (kpl), toteutuneet ravitsemusryhmät ja osallistujamäärät (kpl)	Seniori-info / Hyvinvointia edistävä toiminta
Ikääntyneet ohjataan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa liikunnan pariin ja toimintakyvyn heikentyessä kuntoutustarve tunnistetaan oikea-aikaisesti.	Verkostojen tunnistaminen. Kuntoutuksen polkujen kuvaaminen yhteistyössä.	Yhtenäiset kuntoutuksen polut on muodostettu ja otettu käyttöön.	Kuntoutuksen RRP-projekti
Ikääntyneen kuntoutumista edistävät toimintamallit ovat käytössä kaikissa ikääntyneiden palveluissa.	Kuntoutumista edistävien toimintamallien kehittäminen ja juurruttaminen jatkuu.	Toimintamallit on käytössä/käyttöönotto kesken/kehittämistä suunnitellaan.	Kuntoutuksen RRP-projekti
Ikääntyneiden palvelujen henkilöstön tieto suun ja hampaiden hoidosta ja hoitamattomuuden vaikutuksista lisääntyy	Suun terveydenhuollon yhteistyömallin kehittäminen kotihoidon ja asumispalvelujen kanssa.	Hoivahenkilöstön suun hoidon osaamistason kasvu: alkukartoitus, teemakoulutuksen järjestäminen ja loppukysely.	Suun terveydenhuolto
Ikääntyneiden palvelujen henkilöstön osaaminen asiakkaan suun hoidon tuen tarpeen tunnistamisessa ja omahoidon toteuttamisessa vahvistuu			

5. Teemme suunnitelmallista yhteistyötä kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi

Tavoite	Toimenpide	Mittarit	Vastuutaho
Ikääntyneiden palvelujen kumppanuusyhteistyö järjestöjen kanssa kohdentuu ensisijaisesti ikääntyneiden psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä sekä hyvää ravitsemusta edistävän toiminnan tukemiseen. Vastuut ja työnjako määritellään toiminnasta vastaavan tahon kanssa.	Kuvaamme järjestöjen ja muiden toimijoiden tilojenkäytön ja yhteistyön periaatteet ja käytännöt. Huomioidaan määritellyt painopisteet kumppanuusavustusten myöntämisessä.	Tilojenkäytön ja yhteistyön periaatteet ja toimintamalli on kuvattu. Kumppanuusavustuksilla ikääntyneille kohdennetun toiminnan sisältö.	Yhdyspintatimi & Seniori-info / Hyvinvointia edistävä toiminta
Vapaaehtoistoiminta tarjoaa osallistumismahdollisuuksia tai tukea yhä useammalle ikääntyneelle.	Tuetaan vapaaehtoistoiminnan kasvua erityisesti kotona asuvien ikääntyneiden parissa. Varmistetaan vapaaehtoistoiminnan toimintaedellytykset sairaalapalveluissa ja asumispalveluissa.	Vapaaehtoisten määrä ja vapaaehtoistoiminnan kautta tukea saaneiden määrä (siltä osin kuin on saatavilla).	Ikääntyneiden palvelut
Teemme yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa toimintakyvyltään heikentyneiden ikääntyneiden liikuntatoiminnan mahdollistamiseksi.	Sovimme yhteistyöstä ja toimintamalleista kuntien kanssa, mm. tilojenkäyttö ja asiakasohjaus.	Kunnat, joissa on tarjolla ikääntyneille kohdennettua matalan kynnyksen liikuntatoimintaa.	Yhdyspintatimi & Seniori-infon Hyvinvointia edistävä toiminta
Kehitetään kulttuuritoiminnan avulla osallisuutta ja toimintakykyä vahvistavia toimintamalleja ikääntyneiden asumispalveluissa.	Pilotoidaan kulttuurialan koulutettujen henkilöiden käyttöä asiakkaan toimintakykyä ja osallisuutta tukeviin tehtäviin ikääntyneiden asumispalveluissa.	Pilotti on toteutunut kyllä/ei/osittain. Arvioidaan hyötyjä pilotin tulosten perusteella.	Iäkkäiden palvelujen henkilöstön monipuolistaminen –hanke (Sosiaali- ja terveysministeriö)

4 Toimenpiteet iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi

Palvelustrategia ohjaa palvelujen järjestämistä ja kehittämistä

Toimenpiteet iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen järjestämiseksi ja kehittämiseksi on määritelty Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategiassa. Palvelustrategia sisältää palvelualueiden strategiset suunnitelmat, joissa on määritelty toimenpiteet suunnitelman toteuttamiseksi. Talousarvio määrittelee vuosittain resurssit toimenpiteiden toteuttamiselle.

4.1 Yhteiset sosiaali- ja terveystalvelut

Laadukkaiden ikääntyneiden palvelujen kivijalan muodostavat yleiset perustason palvelut. Alle on koottu ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisen kannalta keskeisiä yhteisten sosiaali- ja terveystalvelujen tavoitteita.

4.1.1 Avosairaanhoido

Tavoitteena on, että asiakkaat ja potilaat saavat kaikissa asioissa yhteyden terveysasemalle samana päivänä. Digitaalinen esitietokysely tai hoidon tarpeen arviointi on käytössä ympäri vuorokauden. Hoitoon pääsee kahden viikon sisällä hoidon tarpeen toteutamisesta.

- Hoidon tarpeen arvio tehdään saman päivän aikana. Ammattilaisen hoitoon pääsee kahden viikon sisällä hoidon tarpeen toteamisesta.

Turvaamme hoidon jatkuvuuden varmistamalla, että potilas pääsee asioimaan tutun ammattilaisen kanssa aina, kun se on mahdollista.

- Hoidon saatavuutta ja laatua parannetaan esimerkiksi tiimimallin tai omalääkärimallin laajentamisella. Ulkoistettujen terveysasemien laajentamista selvitetään.
- Hoidon jatkuvuus paranee (COCI-indeksillä mitattuna) ja yhteyshenkilön saaneiden asiakkaiden osuus kasvaa merkittävästi. Yhteyshenkilön saaneiden potilaiden määrää seurataan kuukausitasolla.

4.1.2 Suun terveydenhuolto

Asiakkaat ja potilaat saavat yhteyden suun terveydenhuoltoon saman arkipäivän aikana. Kiireettömään hoitoon pääsee kolmen kuukauden sisällä tai potilaan hoidon tarpeen edellyttämässä ajassa.

- Palveluihin saa yhteyden arkisin saman päivän aikana. Kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu kolmen kuukauden sisällä.

4.1.3 Kuntoutuspalvelut

Kuntoutuksen palveluihin pääsevät kaikenikäiset ilman lääkärin lähetettä. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea ja edistää toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Kuntoutuspalvelut tarjoaa asiakkailleen sekä yksilö- että ryhmäkuntoutusta asiakkaan tarpeiden mukaisesti ja tarvittaessa kuntoutusta toteutetaan moniammatillisesti. Lisäksi tehdään kotikäyntejä niille asiakkaille, jotka eivät kuulu ikääntyneiden palveluiden kotikuntoutuksen piiriin.

- Asiakas- ja käyntimääriä sekä hoitoon pääsyyn toteutumista seurataan. Lisäksi seurataan yli 65-vuotiaiden osuutta kuntoutuksen asiakas- ja käyntimääristä.

Apuvälinepalveluilla tuetaan itsenäistä liikkumista ja kotona selviytymistä. Arvioimme asiakkaan apuväline tarpeen, ja apuvälineet myönnetään yhtenäisin toimintatavoin ja kriteerein.

Teemme yhteistyötä eri palvelualueiden kanssa yhtenäisten kuntoutuksen polkujen muodostamisessa, jotta ikääntyneen toimintakyvyn heikentyessä kuntoutustarve tunnistetaan oikea-aikaisesti ja asiakkaat ohjataan oikean palvelun piiriin.

4.2 Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palvelujen tehtävä on tukea ikääntyneiden itsenäistä ja omatoimista selviytymistä ja mahdollistaa ikääntyneille turvallinen elämä omassa kodissaan tai kodinomaisessa ympäristössä. Alle on koottu ikääntyneiden palvelujen palvelustrategian keskeisiä toimenpiteitä iäkkäiden palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi.

4.2.1 Seniori-info

Tavoitteena on, että ikääntyneiden palvelujen neuvonta ja palveluihin ohjautuminen toteutuu yhden yhteydenoton periaatteella ja asiakas saa helposti yhteyden Seniori-infon neuvontapalveluun. 1.12.2023 alkaen alueella on toiminut yksi yhteinen Seniori-infon neuvonta, joka tarjoaa neuvontaa ja ohjausta ikääntyneille ja heidän omaisilleen ja läheisilleen. Ikääntyneen palvelutarpeen arviointi käynnistyy tarvittaessa jo yhteydenoton aikana ja asiakkaan tarvitsemien palvelujen organisoiminen tapahtuu viiveettä. Palvelujen myöntäminen toteutuu koko alueella yhtenäisin periaattein.

- Seuraamme Seniori-infon kontaktimäärien kehitystä ja sitä, kuinka moni saa vastauksen saman päivän aikana.
- Kehitämme digitaalisia palvelukanavia ja tavoite on, että vuonna 2025 yli 50 % yhteydenotoista tapahtuu digitaalisten kanavien kautta.
- Määritämme tavoiteajat asiakkaan ensikontaktin ja hänelle myönnettävien palvelujen aloituksen sekä tarvittavien päätösten väliselle kestolle. Seuraamme tavoiteajan toteutumista.
- Jokainen päätös toteutuu tuotteistetun palvelutasomääritelmän mukaan.

Vanhuspalvelulaki (12§) ohjaa hyvinvointialuetta toteuttamaan vaikuttavia hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia palveluja erityisesti tunnistettuihin riskiryhmiin kuuluville ikääntyneille.

Tavoitteemme on, että hyvinvointialueella on yhtenäiset hyvinvointia edistävät palvelut ikääntyneille, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen tunnistetaan liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä, kuten omaishoitajat.

- Riskiryhmien tunnistamisessa hyödynnämme mm. kohdennettuja terveystarkastuksia. Pilottoimme uusia toimintamalleja riskiryhmien löytämiseksi ja toimintakyvyn tukemiseksi varhaisessa vaiheessa.

Omaishoidon tuki

Ikääntyneiden omaishoidon tuki (yli 65-vuotiaille asiakkaille) arvioidaan ja myönnetään Seniori-infon kautta. Omaishoidon tuen palkkiot on yhtenäistetty hyvinvointialueelle siirryttäessä 1.1.2023. Omaishoidon tuen palvelujen harmonisointi saatetaan loppuun vuoden 2024 aikana.

Tavoitteena on ottaa käyttöön yhtenäiset ja monipuoliset vaihtoehdot omaishoidon tuen vapaiden toteuttamiseksi ja tukea sitä, että mahdollisimman moni omaishoitaja käyttäisi lakisääteiset vapaapäivät.

Tämän toteutumiseksi:

- Taataan riittävä lyhytaikaishoitopaikkojen määrä.
- Pyritään saamaan lisää palvelusetelituottajia omaishoitajan vapaan aikaiseen hoitoon kotona.
- Laajennetaan perhehoitopalvelun saatavuutta.

Etsimme aktiivisesti uusia keinoja omaishoitajien jaksamisen ja hyvinvoinnin tukemiseksi:

- Omaishoitajien valmennusten kehittäminen: yhtenäisen mallin luominen ja käyttöönotto
- Luodaan toimintamalli omaishoitajien terveystarkastusten toteuttamiseksi hyvinvointialueella yhteistyössä avosairaanhoidon kanssa.

Hyödynnämme digitalisaatiota omaishoidon tuen palveluissa.

- Otamme käyttöön digitaalisen ratkaisun omaishoidon tuen hallinnoinnin sujuvoittamiseksi.

4.2.2 Kotona asumista tukevat palvelut

Kotona asumisen tuen palvelujen suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtana on asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen toimintakyvyn parantamiseksi. Kasvatamme tukipalvelujen osuutta kotona asumisen tuen palveluissa ja tarjoamme ensisijaisesti tukipalveluja ja tilapäisiä palveluja pitkäaikaisen palvelutarpeen ehkäisemiseksi.

Palvelut toteutetaan ensisijaisesti etäpalveluina. Kehitämme kotihoidossa teknologisia ratkaisuja etähoidon lisäämiseksi. Lääkkeiden annostelu tapahtuu ensisijaisesti lääkeautomaateilla.

- Tarjoamme jokaiselle kotihoidon asiakkaalle eri etähoidon palveluja ja seuraamme etähoidon asiakkaiden osuutta.
- Yli 20 % kotihoidon käynneistä toteutetaan etähoidon avulla vuoteen 2026 mennessä.
- Yli 30 %:lla kotihoidon asiakkaista lääkkeiden annostelu toteutuu lääkeautomaateilla vuoteen 2026 mennessä.

Asiakkaan mahdollinen siirtyminen yhteisölliseen tai ympärivuorokautiseen asumiseen on sujuva ja oikea-aikainen.

- Palvelujen myöntämisen periaatteet määrittelevät tilanteet, joissa asiakkaan siirtyminen yhteisölliseen tai ympärivuorokautiseen asumiseen on oikea-aikainen. Näissä tilanteissa siirtyminen tapahtuu nopeasti ja seuraamme tämän toteutumista.

4.2.3 Asumispalvelut

Lyhytaikaishoito sekä arviointi- ja kuntoutusyksiköt edistävät asiakkaan toimintakykyä ja kotona asumisen mahdollisuuksia. Toiminta tukee kotona asumista, sairaalasta kotiutumista ja omaishoitajien jaksamista.

- Määritämme lyhytaikaishoidolle ja arviointi- ja kuntoutusyksiköille yhteiset kriteerit ja tavoitteet, ja seuraamme aktiivisesti niiden noudattamista.

Asiakkaan palvelun tarve huomioiden, yhteisöllinen asuminen on ensisijainen asumispalvelu. Palvelua tuottavat sekä hyvinvointialueen oman palvelutuotannon yksiköt että ostopalveluyksiköt.

- Lisäämme yhteisöllisen asumisen paikkojen määrää ja seuraamme niiden täyttöastetta.

Asiakkaat saavat yhtä hyvää palvelua kaikissa samaa palvelua tuottavissa asumisyksiköissä. Palvelujen sisältö ja henkilöstömitoitus on harmonisoitu.

- Asumispalvelujen kriteerit ja palvelun sisällöt yhtenäistetään vuoden 2024 aikana.
- Ympäri vuorokautista palveluasumista keskitetään sopivan kokosiin ja osin hybridimallisiin yksiköihin väestön ja palvelujen keskittymiin. Hybridimalli tarkoittaa, että yksiköt sisältävät sekä yhteisöllistä asumista että ympärivuorokautista palveluasumista.
- Asiakkaiden asumisaika ympärivuorokautisessa palveluasumisessa lyhenee, kun yhteisöllisen asumisen osuus kasvaa.
- Pitkäaikaisesta laitoshoidosta on luovuttu vuoteen 2025 mennessä.

Lisäksi tehostamme teknologian ja digitaalisten ratkaisujen hyödyntämistä asumispalveluissa.

4.2.4 Sairaalapalvelut

Liikkuva sairaala arvioi ja aloittaa hoidon kotihoidon ja ikääntyneiden asumispalvelujen asiakkaiden akuuteissa tilanteissa. Asiakkailta on laadittuna kattava ennakoiva hoitosuunnitelma. Kotisairaala on sairaalahoidon ensisijainen muoto.

- Liikkuva sairaala ratkaisee 40 % kotihoidon ja 90 % asumispalvelujen akuuteista tapahtumista vuoteen 2026 mennessä.
- Päivystyksen käyttö vähenee.
- Määrittelemme kriteerit niille tilanteille, joissa kotisairaala ei riitä sairaalahoidon.
- Sairaalapalvelujen nykyinen kokonaispaikkamäärä ei kasva väestön ikääntymisen suhteessa.

Geriatrian poliklinikan hoito- ja konsultaatioprosessi on sujuva ja viiveetön.

- Määrittelemme geriatrian poliklinikan hoito- ja konsultaatioprosessille tavoitteet ja seuraamme niiden toteutumista aktiivisesti.

Osastohoidossa kuntoutus alkaa välittömästi ja tähtää potilaan kotiuttamiseen, potilaan edeltävä toimintakyky huomioiden. Kuntoutusvaade koskee myös hoitoa erikoissairaanhoidossa. Osastopaikkojen määrä vastaa alueellisesti väestön tarpeita.

5 Palvelujen laatu ja riittävyys

Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027³ määrittää lakisääteisten iäkkäiden palvelujen indikaattorit, joilla hyvinvointialueen tulee seurata kotihoidon, yhteisöllisen asumisen, iäkkäiden perhehoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen laatua. Laatusuosituksen mukaan laatua tulee seurata koko palveluprosessin ajan, palvelutarpeiden selvittämisestä aina siihen asti, että palvelu toteutuu asiakkaalle päätöksen mukaisesti. Asiakassuunnitelmien ajantasaisuus pitää varmistaa ja palvelutarve päivittää tarvittaessa. Palveluntuottajan tulee varmistaa, että toimintayksikössä on riittävä henkilöstö ja osaaminen mm. muistisairauksien hoidossa, lääkehoidossa ja elämän loppuvaiheen hoidossa. Toimintayksiköissä omavalvonta on asiakasturvallisuustyötä ja sen toteutumista tulee seurata. Hoidon ja palvelun laadusta saatu asiakaspalaute auttaa löytämään ne laadun osa-alueet, joilla toimitaan jo hyvin ja myös ne alueet, joissa on vielä kehitettävää.

Lakisääteisten iäkkäiden palveluihin liittyvien laatuindikaattorien osa-alueet ovat palvelurakenne, henkilöstön riittävyys, asiakkaan tarpeisiin vastaaminen, toimintakäytännöt, asiakastyytyväisyys, esihenkilön osaaminen sekä rekrytointi ja toiminnanohjaus. Seuraavassa luvussa on kuvattu laatuindikaattorien eri osa-alueiden toteutumista ja seurantaa ikääntyneiden palveluissa. Ympärivuorokautisen palveluasumisen laadun ja riittävyyden kriteerit ja seuranta on määritelty tarkemmin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukonseptissa.

³ Luonnos ollut lausuntokierroksella syksyllä 2023



Kuva 2: Lakisääteisten iäkkäiden palvelujen laatuindikaattorit

5.1 Palvelurakenne

Tavoitteena on, että ikääntyneiden palvelujen palvelurakenne monipuolistuu ja on tarkoituksenmukainen siten, että palvelut vastaavat oikea-aikaisesti asiakastarpeita.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluissa tavoitteena on, että 75 vuotta täyttäneestä väestöstä ohjautuu:

- 15–20 % kotona asumisen tukipalveluihin
- korkeintaan 10 % säännölliseen kotihoitoon (nykytilanne 13,7 %)
- 2 % yhteisölliseen asumiseen (nykytilanne 0,5 %)
- korkeintaan 5 % ympärivuorokautiseen palveluasumiseen (nykytilanne 5,6 %)

- 6–7 % omaishoitoon (nykytilanne 4 %)

Perhehoidon saatavuutta on tavoitteena laajentaa. Perhehoitoa on tällä hetkellä tarjolla Lohjalla, Vihdissä ja Karkkilassa.

- Lyhytaikainen ympärivuorokautinen perhehoito, tammi-marraskuu 2023: 44 vrk
- Osa-aikainen ympärivuorokautinen perhehoito, tammi-marraskuu 2023: 172 vrk

Ikääntyneiden asumispalvelujen yksiköistä kolme on ollut tähän asti laitoshoidon yksiköitä. Laitoshoidon yksiköt muuttuvat ympärivuorokautiseksi palveluasumiseksi 1.1.2024, jolloin laitoshoidon yksiköt ikääntyneiden asumispalveluissa lakkaa kokonaan. Vanhuspalvelulain 14 § edellyttää ikääntyneiden pitkäaikaisen laitoshoidon lakkautettavan vuoteen 2027 mennessä.

Säännöllistä kotihoitoa saavien asiakkaiden määrää seurataan kuukausittain. Marraskuussa 2023 säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä on ollut 3086, eikä määrässä ole vuoden aikana tapahtunut merkittäviä muutoksia.

5.2 Henkilöstön riittävyys

Monipuolinen henkilöstörakenne tukee asiakkaiden ja asukkaiden aktiivista arkea ja varmistaa henkilöstön riittävyyden ikääntyneiden palveluissa. Pyrimme lisäämään hoiva-avustajien ja muiden soveltuvien ammattiryhmien käyttöä ikääntyneiden palveluissa ja kohdentaa sote-henkilöstön resurssit entistä paremmin alan ammattiosaamista vaativiin tehtäviin.

Hyvinvointialueen urapalveluyksikkö tukee henkilöstön rekrytointia. Pyrimme vähentämään vuokratyövoiman osuutta ja lisäämään omaa henkilöstön osuutta. Vahvistamme asiakkaiden valinnanvapautta monituottajamallia hyödyntämällä, kokonaistaloudellisuus huomioiden. Arvioimme jatkuvasti ostopalvelujen ja palvelusetelin käyttömahdollisuuksia.

Kotihoidon asiakastyöhön käytettyä aikaa seurataan kuukausittain ja siitä raportoidaan kaksi kertaa vuodessa THL:lle. Tavoite on, että välitön työaika olisi alueesta riippuen vähintään 50–60% vuoteen 2025 mennessä.

Henkilöstön määrää ja asiakasmäärää seurataan kuukausittain. Toistaiseksi henkilöstömäärä on ollut riittävä ja myös sote-koulutettua henkilöstöä on ollut pääsääntöisesti riittävästi. Oman henkilöstön osuus on ollut kasvussa vuoden 2023 jälkimmäisellä puoliskolla, mikä on vähentänyt vuokratyövoiman tarvetta. Lisäksi kotihoidon suunniteltujen ja toteutuneiden tuntien määriä seurataan kuukausitasolla.

Asumispalveluissa ympärivuorokautisen palveluasumisen lakisääteistä henkilöstömitoitusta (0,65) seurataan THL:n henkilöstömitoituskyselyllä, joka toteutuu kaksi kertaa vuodessa kolmen viikon ajan. Pääsääntöisesti mitoitus toteutuu lain vaatimuksen mukaisesti.

5.3 Asiakastarpeisiin vastaaminen

Vahvistamme ikääntyneiden palveluissa tarvittavaa monipuolista erityisosaamista ja huolehdimme henkilöstömme mahdollisuuksista osaamisen kehittämiseen.

Kotihoidon asiakaskäynnit pyritään ajoittamaan asiakastarpeisiin vastaten, työn kokonaissuunnittelu huomioiden. Kotihoidon etäpalvelut ja lääkeautomaatin käyttö tukevat asiakaskäyntien ajoittamista asiakastarpeeseen vastaavasti. Henkilöstön kielitaito on pääsääntöisesti työn edellyttämällä tasolla.

Asumispalveluissa seurataan oman tuotannon, ostopalvelujen ja palvelusetelin paikkamäärää ja käyttöastetta (LAH, arviointi- ja kuntoutus, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen). Ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstön rakenteesta ja määrästä on Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ohjeistettu lakisääteisen henkilöstömitoituksen lisäksi niin, että 2/3 työvuorossa olevista henkilöistä on oltava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Lisäksi on määritelty

lääkeluvallisten ammattihenkilöiden riittävä määrä, riittävän sairaanhoidon varmistaminen, viitteellinen hoiva-avustajien määrä ja yöhoidon resursointi. Henkilöstön kielitaitovaatimukset huomioidaan asumispalveluissa mm. niin, että oppisopimusopiskelijat lasketaan henkilöstömitoitukseen vasta, kun kielitaito on riittävällä tasolla. Hyvinvointialueella ei toistaiseksi ole systemaattisesti tarjolla suomen kielen kursseja henkilöstölle. Henkilöstön osaamisen kehittämistä kohdennetaan mm. RAI:sta nousevien haasteiden perusteella. Osaamisen kehittämisessä hyödynnetään mm. Oppiportin verkkokoulutuksia.

5.4 Toimintakäytännöt

Asumispalvelujen ja kotona asumisen tuen omavalvontasuunnitelmia seurataan ja päivitetään säännöllisesti LUVN-ohjeistuksen mukaisesti. Asumispalveluissa omavalvontasuunnitelma on käytössä myös perehdytyksen työkaluna. Asiakaspalautteet ovat osa omavalvontaa. Asiakaspalautteita seurataan, niihin vastataan ja palautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Kaltoinkohtelusta raportoidaan S-Pro-järjestelmässä ja raportointia seurataan LUVN-tasoisesti.

Asumispalveluissa itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan mm. RAI:n avulla. Tavoitteena on, että hoitotahto kirjataan Elämänkaari-lomakkeelle asukkaan palvelujen alkaessa. **Kotona asumisen tuen** palvelulinjalla itsemääräämisoikeuden toteutumista ei seurata systemaattisesti.

5.5 Asiakastyytyväisyys

THL:n Kerro palvelustasi -kysely toteutetaan joka toinen vuosi Kotona asumisen tuen linjalla ja Asumispalveluissa. Kysely toteutuu ensimmäistä kertaa keväällä 2024. Palvelun suositteluhaluus (NPS) sisältyy Kerro palvelustasi -kyselyyn. Asumispalveluissa on tarkoitus toteuttaa vastaava kysely omana toimintana niinä vuosina, kun valtakunnallista kyselyä ei toteuteta.

Kotona asumisen tuessa asiakkaiden yksinäisyyttä seurataan mm. RAI-välineistön mittareilla. Yksinäisyyden kokeminen on säännöllisen alueen kotihoidon asiakkailta verrattain korkealla tasolla (30 %). Kotihoidon

asiakkaiden yksinäisyyden vähentämiseen pyritään löytämään keinoja kehittämällä kotihoidon palveluvalikkoa niin, että yksinäisyyttä kokevien asiakkaiden tarpeisiin voitaisiin vastata paremmin.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palvelukonseptissa on määritelty, että asiakkaalle ja hänen läheisilleen järjestetään yhteistyökokous kuukauden kuluessa muutosta sekä aina tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Hoivakodissa järjestetään vähintään kerran kuukaudessa yhteisökokouksia, joissa asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa hoivakodin arkeen. Myös asiakkaan läheiset voivat osallistua yhteisökokouksiin. Omaisteniltoja järjestetään vähintään kaksi kertaa vuodessa.

5.6 Esihenkilön osaaminen

Hyvinvointialueen HR-palvelut tukevat esihenkilöiden osaamisen kehittämistä ja mahdollisuuksia työhyvinvoinnin edistämiseen. Henkilöstölle toteutetaan neljä kertaa vuodessa työhyvinvointia mittaava Pulssi-kysely, jonka tulosten perusteella voidaan tehdä toimenpiteitä työhyvinvoinnin edistämiseksi ja puuttua epäkohtiin.

5.7 Rekrytointi ja toiminnanohjaus

Kotihoidossa on käytössä koko alueen yhteinen toiminnanohjausjärjestelmä ja sitä hyödynnetään kotihoidon henkilöstön kohdentamisessa resurssiviisaasti.

5.8 RAI-laatuindikaattorit

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/201278 edellyttää RAI-arviointivälineistön käyttöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa säännöllisen hoivan ja hoidon tarpeeseen annettavissa hyvinvointialueen järjestämässä sosiaalipalveluissa. Laatusuositukseen sisältyvät RAI-laatuindikaattorit kuvaavat hyvään hoitoon tai hoidon laatuongelmiin viittaavia ilmiöitä. Osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumista, perustarpeista ja turvallisuudesta huolehtimista, toimintakykyisyyden tukemisesta ja sairauksien hyvää hoitoa voidaan pitää perustellusti hyvän hoidon lähtökohtina. Kaikkien laatusuositukseen sisältyvien RAI-

laatuindikaattoreiden kuvaamiin ilmiöihin ajatellaan olevan mahdollisuus vaikuttaa hyvillä hoitokäytännöillä ja palvelujärjestelmää kehittämällä. Kattava ja luotettava RAI-vertailutieto edellyttää vahvaa osaamista ja järjestelmällistä toimintatapaa RAI-arviointien toteuttamisessa. (Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027, THL RAI-järjestäjätietokanta 2023).

RAI-arviointivälineistö on otettu käyttöön ikääntyneiden palveluissa koko hyvinvointialueella Seniori-infon asiakasohjauksessa, kotihoidossa ja asumispalveluissa 27.2.2023. Useissa alueen kunnissa RAI on ollut käytössä jo aiemminkin. Vuoden aikana on luotu RAI-organisaatiomalli ja RAI-arviointien peittävyys on kasvanut. RAI:n käytön tavoitteet vuodelle 2023 ovat olleet:

- Kaikille säännöllistä palvelua saaville asiakkaille on tehty RAI-arviointi 31.12.2023 mennessä
- RAI-arviointien peittävyttä seurataan jatkuvasti kaikilla kolmella palvelulinjalla
- RAI-arvioinnit säännöllisissä palveluissa jakautuvat tasaisesti eri kuukausille
- Osallistetaan asiakkaita ja heidän läheisiään RAI-arviointiin
- Työyhteisön RAI-osaaminen kasvaa
- RAI-arviointeja pystytään hyödyntämään palvelutarpeen arvioinnissa, asiakkaan väliarvioinnissa ja hoidon suunnittelussa

RAI-laatumoduulin indikaattorit on otettu käyttöön Kotona asumisen tuen ja Asumispalvelujen palvelulinjoilla. Asumispalvelujen valitut mittarit RAI-laatumoduulissa ovat omavalvonta, hoidon laatu ja osallisuus. Asumispalveluiden laatuindikaattoreihin on asetettu tavoitteet vuodelle 2024, joita seurataan. Kotona asumisen tuen palvelulinjalla seurataan laatusuositusten mukaisia RAI-mittareita, jotka ovat hoidon laatu, myöntämisen perusteet ja omavalvonta. Kotona asumisen tuen laatuindikaattoreiden tavoitetasot sovitaan myöhemmin. Laatumoduulin käyttöönottoa Seniori-infossa valmistellaan. Seniori-infossa laatumoduulia on tarkoitus hyödyntää asiakasvirran suuntaamisessa tavoitteiden mukaisesti.

Kotona asumisen tuesta ja Asumispalveluista 89 esihenkilöä on suorittanut RAI-laatukoulutukset. Myös Seniori-Infon esihenkilöt koulutetaan laatumoduulin käyttöön. RAIsoft-ohjelmiston raporttikoulutuksiin on osallistunut Ikääntyneiden palveluista 104 esihenkilöä. Lisäksi on koulutettu 90 RAI-vastaavaa Kotona asumisen tuen ja Asumispalvelujen palvelulinjoille. RAI-vastaavien roolia laatumoduulin käytön osalta tullaan vahvistamaan.

6 Lähteet

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukonsepti [Ympärivuorokautinen palveluasuminen palvelukonsepti FI.pdf \(luvn.fi\)](#)

Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027, luonnos. Sosiaali- ja terveysministeriö, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy ja Suomen Kuntaliitto.

[Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

THL:n indikaattoripankki Sotkanet. www.sotkanet.fi

Tilastokeskus; StatFin, väestö. www.stat.fi

Vaalavuo, M. Use of public health and social care services among the elderly in Finland: an under-examined mechanism of redistribution J Eur Soc Policy 2020. <https://doi.org/10.1177/0958928719879283>

Valtakunnallinen kuntakysely 2022. [Kuntakysely - MDI](#)

Vireyttä Seniorivuosiin: ikääntyneiden ruokasuositus, THL (2020). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1>

