



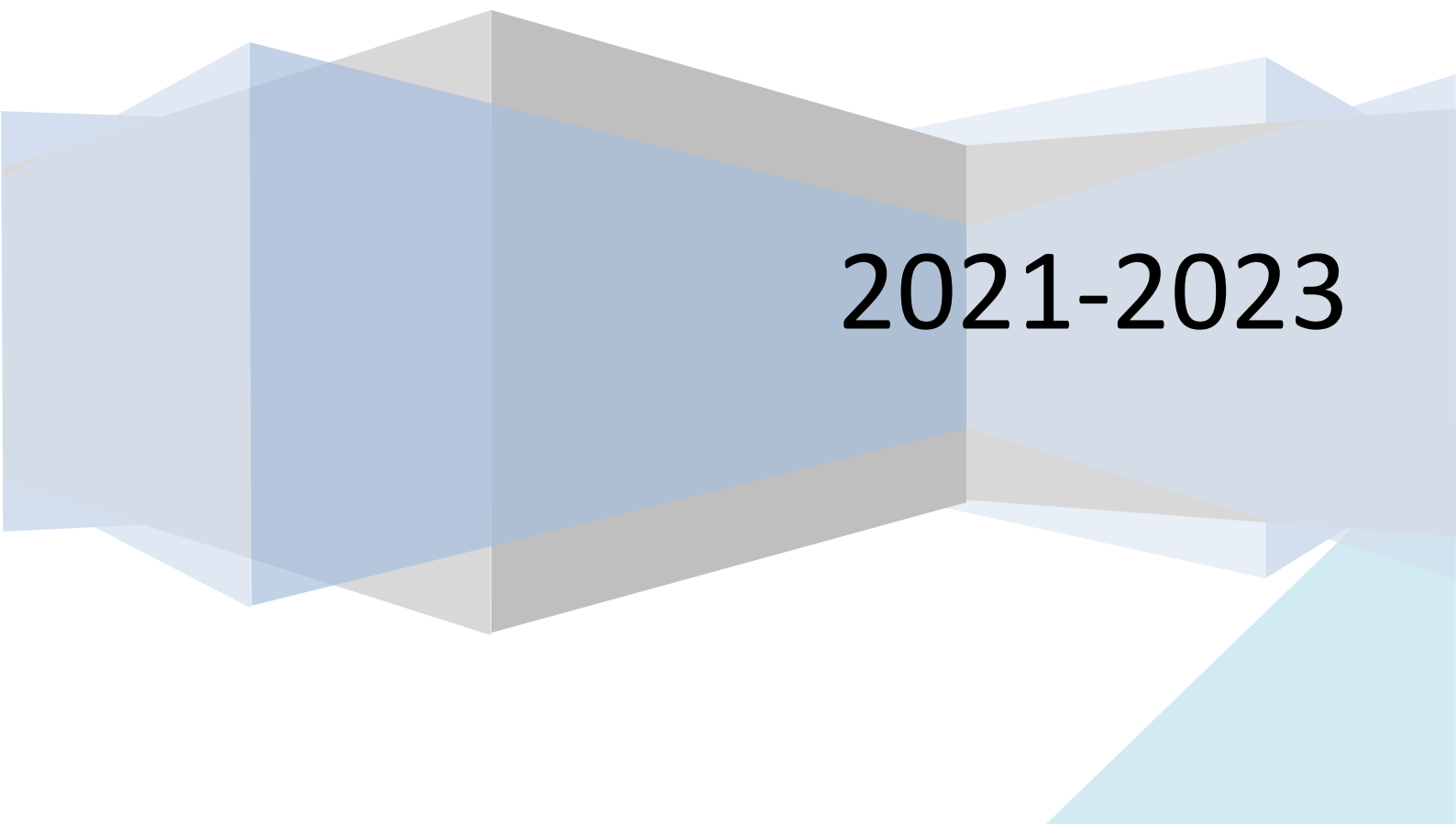
ALAJÄRVEN KAUPUNKI
JÄRVI-POHJANMAAN PERUSTURVA
Alajärvi – Lappajärvi – Vimpeli

Kotona koko elämä

Suunnitelma ikääntyvän väestön tukemiseksi

Alajärvi-Vimpeli-Lappajärvi

Hyväksytty Kvalt 26.4.2021 § 17



2021-2023

Sisällysluettelo

Johdanto	4
1 Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi	5
1.1 Ikäihmisten palvelujen visio Järvi-Pohjanmaalla	7
1.2 Väestön ikääntymiseen varautuminen.....	7
2 Alueen sairastuvuus.....	10
3 Palveluasuminen	12
3.1 Ryhmäkodit	15
4 Neuvonta ja ohjaus	16
5 Kotona asumista tukeva toiminta.....	17
5.1 Säännöllinen ja tilapäinen kotihoito.....	20
5.2 Palvelutarpeen arviointi.....	20
5.3 Kotihoidon arviointijakso.....	26
5.4 Vastuuhoitaja ja hoito-ja kuntoutumissuunnitelma.....	22
5.5 Kotihoidon tukipalvelut.....	22
5.6 Kuntoutus- ja intervallihoiva.....	23
5.7 Kuntouttava päivätoiminta.....	24
5.8 Kuntouttava arviointijakso.....	24
6 Kotikuntoutus.....	24
7 Omaishoidontuki.....	26
8 Ikäihmisten perhehoito.....	27
9 Akuuttiosasto.....	28
9.1 Kotisairaala.....	28
9.2 Saattohoito.....	29
10 Ikäihmisten palveluiden henkilöstö.....	29

11 Ikäihmisten palveluiden painopisteet Järvi-Pohjanmaalla 2021-2023.....	30
11.1 Toimenpiteet vuosille 2021-2023	31
11.2 Ikäihmisten suunnitelman seuranta ja raportointi	34
Lähteet.....	35

Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat keskeinen osa iäkkäiden henkilöiden perusoikeuksien ja hyvinvoinnin toteuttamista. Palveluilla turvataan iäkkäiden henkilöiden oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä toteutetaan iäkkäiden henkilöiden yhdenvertaisuutta ja osallisuutta yhteiskunnassa. Väestön ikärakenteen muutoksesta seuraa, että yhteiskunnan on mukauduttava laajasti entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. On edistettävä mahdollisimman tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä tukemalla ikääntyvää väestöä esimerkiksi terveellisessä ravitsemuksessa ja liikuntatottumuksissa sekä luomalla esteettömiä ja turvallisia asuin- ja elinympäristöjä. Tarvitaan myös mahdollisuuksia asiointiin, mielekkääseen tekemiseen, kuten elinikäiseen oppimiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon sekä niitä tukevia toimivia liikennejärjestelmiä.

Palvelujärjestelmän on tarjottava monialaiseen tuen ja palvelujen tarpeen arviointiin perustuvia, yksilöllisesti räätälöityjä palveluita, jotka mahdollistavat ja tukevat iäkkään henkilön omaa toimijuutta. Palvelujen pitää olla oikea-aikaisia ja lähellä asiakkaita, ellei keskittäminen ole perusteltua palvelujen laadun ja turvallisuuden vuoksi. Iäkkäillä henkilöillä on iästä ja toimintakyvystä riippumatta oltava mahdollisuus elää omanlaistaan hyvää elämää omissa yhteisöissään sekä toteuttaa omia valintojaan. Tarvittavat palvelut on ensisijaisesti toteutettava siten, että ne tukevat iäkkään henkilön mahdollisuutta asua omassa kodissaan niin pitkään kuin se on turvallista ja iäkäs henkilö voi tuntea elämänsä merkitykselliseksi ja arvokkaaksi.

Toimintatarjoitteet ja sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö eivät jakaudu väestössä tasaisesti. Vähän kouluja käyneillä, ruumiillista työtä tekeville ja pienituloisilla henkilöillä on havaittu eniten toimintakyvyn ongelmia. On myös arvioitu, että jopa puolet suomalaisten päivittäisestä hoivan tarpeesta poistuisi, jos koko väestö olisi yhtä toimintakykyistä kuin ylimpään koulutusryhmään kuuluvat. Toimintakyvyn ongelmat ovat myös ikäsidonnaisia.

Järvi-Pohjanmaan ja koko suomalaisen yhteiskunnan ikääntymisessä ei ole kyse vain iäkkäiden määrän kasvusta vaan koko väestörakenteen muutoksesta. Suuret ikäluokat eläköityvät ja syntyvyys ja kuolevuus alenevat. Ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä erityisesti vanhimmissa ikäluokissa kasvaa voimakkaimmin, samalla vähenee lasten ja työikäisten väestön määrä. Yli 75-vuotiaiden ikäihmisten määrän kasvu on Järvi-Pohjanmaalla kuitenkin maltillinen jakautuen useisiin vuosiin. Järvi-Pohjanmaan ikäihmisten vahvuutena on aktiivisuus, huumorintaju ja oman kunnon ylläpito liikkumalla ja osallistumalla yhteiskunnan tapahtumiin.

Vanhuuseläkkeellä olo pidentyy vuosi vuodelta ja tavoittelee jo työelämän pituutta 30-40 vuotta. Suurin osa iäkkäistä ei tarvitse säännöllisiä sosiaali- ja terveyspalveluita. Suurin osa 80-vuotiaista on elämänsä tyytyväisiä ja toimintakykyisiä. Alle 80-vuotiaiden toimintakyky on kohentunut ja koettu terveys parempi verrattuna vanhempien ikäluokkien toimintakykyyn ja terveyteen. Enemmistö asuu edelleen omassa kodissaan eikä tarvitse palveluja selvitäkseen arjen haasteista.

Useat tutkimukset vahvistavat, että yli 90 % ikäihmisistä haluaa asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Ikäihmiset eivät ihan helpolla halua tulla toisten ihmisten hoidettaviksi, vaan haluavat säilyttää itsellään oman elämänsä hallinnan ja itsemääräämisoikeuden.

Monet sairaudet, kuten dementia ja toimintakyvyn rajoitteet alkavat kuitenkin vaikeuttaa jokapäiväistä elämää, jonka seurauksena osallistuminen kodin ulkopuolisiin tapahtumiin, toimintoihin ja ihmissuhteisiin vähenee. Liikkuminen omassa kodissa käy vaikeaksi ja kaatumiset yleistyvät hiljalleen. Pahimmassa tapauksessa ikäihmisestä tulee oman kotinsa vanki. Kaikkein vanhimmat ikäluokat tulevat tarvitsemaan yhä enemmän palveluja ja niihin tulee varautua.

Yksinäisyys on suuri terveysriski, johon niin kunnan, järjestöjen, seurakunnan, vapaaehtoisten ja yhdistysten voimavarat tulisi kaikin voimin yhdistää. Tiedossa on, että yksinäisyyttä kokevat käyttävät terveyspalveluja muita enemmän ja usein ikäihmisillä tähän liittyy myös masennus. Pelkällä kunnan toiminnalla ei yksinäisyyttä kuitenkaan poisteta, sillä paras lääke yksinäisyyteen on toinen ihminen. Yhteisöllisellä asumisella voidaan ikäihmisiä aktivoida yhteiseen toimintaan.

Kansallisen ikäohjelman keskeiset linjaukset ovat tämän suunnitelman kantava pohja:



1 Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

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. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain. (28.12.2012/980, 5§)

Suunnitelmassa on:

- 1) arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä;
- 2) määriteltävä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi;
- 3) määriteltävä toimenpiteet, joilla kunta vastaa 2 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden toteutumisesta, sekä arvioitava voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseksi;
- 4) määriteltävä kunnan eri toimialojen vastuut 3 kohdassa tarkoitettujen toimenpiteiden toteuttamisessa; sekä
- 5) määriteltävä, miten kunta toteuttaa yhteistyötä 4 §:n 2 momentissa tarkoitettujen tahojen kanssa.

Kunnan on otettava suunnitelma huomioon valmisteltaessa ikääntyneen väestön asemaan ja iäkkäiden henkilöiden tarvitsemiin palveluihin vaikuttavaa kunnan päätöksentekoa, kuntalaissa tarkoitettua talousarviota ja -suunnitelmaa sekä terveydenhuoltolain 12 §:n 1 momentissa tarkoitettua raporttia ja hyvinvointikertomusta.

Ikääntyneellä väestöllä laissa tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Valtakunnallisissa vanhuspolitiikan tavoitteissa korostetaan hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitoa sekä mahdollisimman hyvän elämänlaadun turvaamista. Elinajan kasvaessa ikääntyminen nähdään monivaiheisena ja toimintakykyisenä, minkä vuoksi on ensisijaista kehittää alueen palveluja itsenäistä selviytymistä tukeviksi, jotta ammatillisten sosiaali- ja terveyspalvelujen osuus ikääntyneen elämässä jäisi mahdollisimman pieneksi. Väestön terveyden ja toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin edistämisessä ja ylläpitämisessä yhteiskunnan kaikkien sektoreiden yhteistyö on tärkeää.

Suunnitelman vuosille 2021-2023 keskeisimpiä tavoitteita on ennaltaehkäisy, yhteisöllisyys ja osallisuus. Ikäihminen on toimija, ei toiminnan kohde. Suunnitelman tavoitteena on ikäystävällinen yhteiskunta, jossa ikäihmisillä on mahdollisuus jatkaa omanlaistaan elämää, vaikka toimintakyky heikkenisi. Ikäihmiset ovat oman arkinsa ja elämänsä parhaita asiantuntijoita ja heillä on oltava mahdollisuus kehittää nykyisiä ja tulevia palveluita. Tähän työhön tarvitaan kumppanuuksia eri yhteisöiltä ja järjestöiltä ja muilta sektoreilta.

1.1 Ikäihmisten palvelujen visio Järvi-Pohjanmaalla

Järvi-Pohjanmaan ikäihmiset elävät itsenäistä, mielekästä ja täysipainoista elämää omassa kodissaan.

Ikääntynyt väestö osallistuu voimiensa mukaan oman terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämiseen. Iäkkään henkilön mahdollisuutta asua omassa kodissa tuetaan ennaltaehkäisevällä ja toimintakykyä ylläpitävällä ja edistävällä toiminnalla, kotikuntoutuksella, etäpalveluilla, kuntouttavalla ja virkistävällä päivätoiminnoilla sekä kotisairaaloiminnalla. Iäkkään henkilön hyvää ja turvallista elämää tuetaan henkilön tarpeisiin sopeutetulla teknologialla sekä yhteisöllisyyttä edistävillä keinoilla sekä oikein kohdennetuilla palveluilla. Tavoitteena on turvata iäkkään henkilön itsemääräämisoikeutta, oman elämän hallintaa ja vastuun ottamista omasta elämästä.

1.2 Väestön ikääntymiseen varautuminen

Tämän päivän eläkkeelle jäävät henkilöt ovat jo nyt hyväkuntoisempia ja tulevaisuudessa yhä suurempi voimavara yhteiskunnassa ja toisaalta myös koko ajan merkittävämpi ryhmä taloudellisesti ja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Huomattavaa on myös, että ns. hopeatalous on kasvussa ja siten eläkeikäisten, jotka saavat työeläkkeitä ja joilla on varallisuutta, määrä kuluttajina lisääntyy. Toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua eläkeikäisellä väestöllä pitää yllä mahdollisuus osallistua mahdollisimman pitkään yhdenvertaisesti yhteiskunnan toimintaan, hoitaa omia asioitaan, kehittää itseään, tavata ystäviään ja nauttia kulttuurista. Tämä edellyttää sitä, että erilaiset palvelut ml. erityisesti liikkumisen palvelut ja kävely ympäristöt, on suunniteltu ja hoidettu niin, että liikkuminen on mahdollisimman esteetöntä ja turvallista. Ikääntyvien ihmisten palveluiden suunnittelun keskiössä ovat myös hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikkenemistä ennaltaehkäisevät palvelut kuten ikääntyneiden yhteisöllinen ruokailu. Niitä lisäämällä ja kehittämällä voidaan osaltaan ennaltaehkäistä siirtymistä säännöllisten palvelujen piiriin.

Eläkeikäisen väestön määrä kasvaa koko ajan. Eläkkeellä voidaan olla jopa 40 vuotta. Varsinkin nuoret, 65–79-vuotiaat, eläkeläiset ovat merkittävä voimavara yhteiskunnalle. Vapaaehtoistoiminta on yksi mahdollisuus kokea ja edistää osallisuutta ja sillä on erittäin suuri merkitys iäkkäiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa. Vapaaehtoistoiminta tarjoaa mielekkäitä rooleja ja merkityksellistä sisältöä elämään ja myös mahdollisuuksia elinikäiseen oppimiseen. Vapaaehtoistoimintaan motivoi mahdollisuus tukea muiden hyvinvointia ja terveyttä, mutta samalla se myös vahvistaa vapaaehtoisen omaa hyvinvointia.

Iäkkäiden parissa vapaaehtoisia tarvitaan erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, kuten liikuntaryhmien, ulkoiluryhmien tai muiden harrastusryhmien vetäjiksi tai digivälineiden ja -palveluiden neuvonnassa. Vapaaehtoisten tukea tarvitsevat ne iäkkäät ihmiset, jotka eivät kykene tai uskaltaudu lähtemään kotoa, jolloin riskinä on syrjäytyminen ja eristyminen. Vapaaehtoisia tarvitaan siis myös kertomaan olemassa

olevista palveluista, saattamaan ihmistä palveluihin, neuvomaan liikennevälineiden käytössä sekä ohjaamaan toiminnan piiriin. Myös monet iäkkäät kotihoidon asiakkaat voisivat hyötyä vapaaehtoistyöstä, mikäli sitä olisi joustavasti tarjolla. Vapaaehtoistyötä voidaan hyödyntää monessa sellaisessa toiminnassa, joka ei edellytä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista osaamista.

Kotona asumisen tukena on nykyisin kasvavassa määrin teknologia. Erilaiset turvallisuuteen ja myös turvallisuuden tunteeseen liittyvät ratkaisut ja palvelut ovat lisääntyneet. Liikkumisen, paikantamisen, seurannan (myös monitoroinnin) ja hälyttämisen teknologiat ja niiden käyttö on lisääntynyt. Yksityisyyden suoja ja eettisyys ovat oleellisia asioita kotona asumista tukevan teknologian hyödyntämisessä. Teknologia voi tukea palvelua tarvitsevien iäkkäiden asiakkaiden omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja yksityisyyttä.

Yhteydenpitoa lääkäriin ja hoitohenkilökuntaan voidaan mahdollistaa videoyhteyksillä ilman varsinaista käyntiä eli tehdä ns. etäkäyntejä. Etäyhteyksiä voidaan käyttää myös ryhmäohjaukseen, ryhmäkeskusteluihin tai ryhmäkahvitteluun. Etäyhteydellä myös omaiset voivat osallistua iäkkään omaisensa hoitoon ja hoitokokouksiin. Myös kodin älyteknologiset laitteet kuten älyjäakaappi, ovat osalla ikääntyneistä jo käytössä. Puuttuvat taidot tai haluttomuus käyttää kodin tekniikkaa estävät hyödyntämästä näitä välineitä, ellei saatavilla ole riittävää opastusta ja tukea ja motivointia laitteiden oikeaan käyttöön ja turvallisuudesta huolehtimiseen.

Ikäihmisten laatusuosituksessa ja Ikäohjelmassa (STM) edistettävät teema-alueet käsittelevät toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, teknologian hyödyntämistä iäkkäiden hyvinvoinnin parantamisessa, vapaaehtoistyön roolin vahvistamista, ikäystävällistä asumista ja asuinympäristöjä sekä asiakaslähtöisesti toteutettuja palveluja.

Sekä laatusuosituksella että Ikäohjelmalla kannustetaan mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseen sekä taloudellisesti ja sosiaalisesti kestäväan palvelujärjestelmän rakentamiseen.

Iäkkäiden palveluissa teknologiaa voidaan hyödyntää osana asiakkaiden omahoitoa, omaishoitajien tukea sekä henkilöstön työtehtäviä ja hallinnollisia ja organisatorisia tehtäviä. Lähtökohtana on iäkkään henkilön itsemääräämisoikeuden ja omatoimisuuden tukeminen ja lisääminen, palvelun parantaminen ja henkilöstön työn kehittäminen ja vahvistaminen.

Vapaaehtoistoiminnan yhteiskunnallista merkitystä halutaan tulevaisuudessa vahvistaa entisestään. Tavoitteena on, että julkinen sektori tunnistaa ja mahdollistaa vapaaehtoistoiminnan yhteiskuntaa, vapaaehtoisia ja vapaaehtoistyötä saavia hyödyttävällä tavalla.

Ikäystävälliset toimintamallit yhdistävät asumisen ja palvelut uudella tavalla. Tavoitteena on lisätä iäkkään väestön kotona asumisen mahdollisuuksia, ennakoida tulevia asumis- ja palvelutarpeita ja turvata laadukas hoito ja viihtyisä ympäristö niille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Etäyhteyksien käyttöönotto ja palvelutuotannon uudelleen tarkastelu kotihoidon asiakkaiden hoivassa on ensisijaista rakennemuutoksen läpiviemiseksi.

Alueella ikäihmisten määrä ja sairastavuus on suuri, joten ympärivuorokautisen hoivan vähentäminen tulee tehdä maltillisesti. Ympärivuorokautisen hoivan tarve tulee

väheneeseen kotihoidon, kotisairaalan, sähköisten palvelujen ja digitalisaation lisääntyessä sekä ikäihmisten terveyden- ja hyvinvoinnin lisääntyessä.

Ennuste yli 75-vuotiaiden ikäihmisten määrä Järvi-Pohjanmaalla 2021 – 2030

Kunta/kaupunki	2021 (30.12.2020)	2025 (ennuste)	2030 (ennuste)
Alajärvi	1177	1458	1660
Vimpeli	353	443	530
Lappajärvi	496	561	617
Yhteensä	2046	2462	2807

Ikäihmisten yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa Alajärvellä vajaalla 500:lla ikäihmisellä vuoteen 2030 mennessä. Vimpelin ikäihmisten määrä kasvaa noin 170:llä ja Lappajärven 120:lla ikäihmisellä. Kasvu on maltillista, joka kestää hyvin palvelurakennemuutoksen raskaasta hoivasta vaihtoehtoisin kevyempään hoivaan.

Järvi-Pohjanmaan perusturvan alueen 75-90-vuotiaiden %-määrä väestöstä

% väestöstä	2017	2018	2019
75-84 vuotiaat	8,6	8,8	8,9
75 vuotta täyttäneet	12,8	13,0	13,2
80 vuotta täyttäneet	8,2	8,4	8,5
85 vuotta täyttäneet	4,2	4,3	4,3
90 vuotta täyttäneet	1,5	1,6	1,6

Alueen väestöstä 75 vuotta täyttäneiden määrä suurin, joka kertoo sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kasvavasta määrästä. Tähän ikäryhmään tulee kohdistaa ennaltaehkäisevä työ, kuten kotikuntoutus ja vastaanoton omahoitajuus. Kuntien on hyvä huomioida ikärakenne ennaltaehkäisevästi. Mm. liikuntamahdollisuudet, asuminen, omaehtoista liikkumista tukevat palvelut ja palvelujen saatavuus ovat ikäystävällisen kunnan kulmakiviä.

2. Alueen sairastavuus

Elinajan lisääntyessä ikääntyminen nähdään monivaiheisena. Työuran päättymisen ja varsinaisen vanhuuden väliin on pitkän iän oloissa muodostunut uusi elämänvaihe, jota suurin osa vanhuuseläkeläisistä elää varsin aktiivisesti ja käyttää tarvittaessa samoja sosiaali- ja terveyspalveluja kuin muukin väestö. Tämä väestöryhmä on tärkeä voimavara omaishoidon mahdollistajana, vapaaehtoistoimijana, veronmaksajana ja kuluttajana.

Ikääntyessä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky heikkenee asteittain. Yleensä toimintakyvyn alenemiseen liittyy jokin rappeuttava pitkäaikaissairaus. Aluksi karsiutuvat vaativimmat toiminnot, kuten yhteiskunnallinen harrastustoiminta. Seuraavassa vaiheessa ongelmia ilmenee niin sanotuissa välinetoiminnoissa, kuten pankkiasioden hoitamisessa, siivouksessa ja puhelimen käytössä. Lopulta toimintakyvyn heikkeneminen ulottuu päivittäisiin perustoimintoihin. Ikääntyneiden toimintakyvyn heikkeneminen voi johtua myös akuutista sairaudesta kuten aivoverenkiertohäiriöstä.

Valtakunnallisesti tarkastellen noin joka neljäs 75 vuotta täyttänyt henkilö tarvitsee toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi säännöllisiä palveluja, kuten kotihoitoa tai jopa ympärivuorokautista hoivaa. Suurin palvelutarve alkaa kuitenkin yhä useammilla vasta 85 ikävuoden saavuttamisen jälkeen. 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.

Alueen erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä (Sotkanet)

Diagnoosi	2017	koko maa	2018	koko maa	2019	koko maa
Alzheimer	4,9	4,0	3,9	3,2	3,0	2,5
Diabetes	19,8	16,6	20,1	17,0	19,9	17,3
Verenpainetauti	33,4	25,7	32,2	24,8	31,1	23,9

Väestön terveydentilan osalta keskeisinä seurantaindikaattorina ikääntyneiden näkökulmasta on erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden suhteellinen osuus (%) vastaavan ikäisestä väestöstä.

Erityiskorvattavien lääkkeiden käyttö kertoo alueen sairastuvuudesta. Alzheimerin taudin erityiskorvattavien lääkkeiden määrä on viime vuosina vähentynyt. Tämä ei kuitenkaan kerro todellisuutta taudin vähentymisestä alueella, sillä monet ikäihmiset eivät hakeudu testeihin tai lääkäriin. Alzheimerin taudin lääkkeet eivät vaadi B-lausuntoa nykyään. Lausunto ei vaikuta lääkkeen hintaan, kun hinnat ovat laskeneet. B-lausuntojen määrän perusteella ei voi laskea uusien muistisairaiden määriä. Varhaisessa vaiheessa lääkityksen aloitus, antaa useita vuosia hyvää elämää omassa kodissa tai

palveluasumisessa. Koko maahan verrattuna alueella on paljon muistia alentavaa sairautta.

Diabetesta ja verenpainetautia sairastavien määrä on pysynyt edellisvuosien tasolla ja reilusti yli koko maan tason. Edellä mainittuihin sairauksien ehkäisyyn ja hyvän hoitotason ylläpitämiseen tulee kiinnittää terveydenhuollossa erityistä huomiota.

Eläkkeensaajien asumistukea saaneet, % asutokunnista (Sotkanet)

Kunta	2017	2018	2019
Alajärvi	9,7	9,6	9,5
Vimpeli	11,1	11,0	11,4
Lappajärvi	9,5	9,1	8,1
Koko maa	7,7	7,7	7,8

Asumistukea myönnetään pienituloisille eläkeläisille vuokra-asuntoon tai omistusasuntoon Kelan kautta. Järvi-Pohjanmaan alueen asumistukea saavien määrä ylittää reilusti valtakunnallisen keskiarvon. Tätä selittää ikäihmisten suuri määrä alueella, pienituloisuus ja asuminen vuokra-asunnoissa, kuten palveluasumisessa tai ympärivuorokautisessa hoivassa. Vimpelin asumistukien määrä nousi Venla ja Väinö-kodin valmistuessa. Alajärven pieni alenema voi osaltaan johtua ympärivuorokautisen hoivan vähenemisestä ja tulojen kasvusta. Pääsääntöisesti eläkkeensaajiksi luetaan ikäihmiset, mutta myös nuoremmat eläkkeensaajat.

Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (Sotkanet)

Kunta	2017	2018	2019
Alajärvi	2,6	3,0	2,7
Vimpeli	1,7	1,7	1,7
Lappajärvi	2,6	2,8	2,5
Koko maa	2,0	2,0	1,9

Köyhyys on taustatekijä, joka vaikuttaa monella tavalla sairastavuuteen, palvelujen tarpeeseen ja kykyyn hankkia maksullisia palveluja. Täyttä kansaneläkettä saavat vain ne, joilla ei ole ansioeläkettä tai se on hyvin pieni, jolloin täyden kansaneläkkeen saajien lukumäärä ja prosentuaalinen osuus kuvaa indikaattorina vähätuloisuutta ja heijastaa köyhyyttä. Järvi-Pohjanmaan alueella ja koko maassa täyttä kansaneläkkeen saajien

määrä on pienoisessa laskussa. Vimpelin kansaneläkkeen saajien määrä on pysynyt samana.

3. Palveluasuminen

Tehostetun palveluasumien asukaspaikkoja on alueella yhteensä 240 ja palveluasumista 38. Valtakunnallinen ja maakunnallinen tavoite on taata ympärivuokautista hoivaa 6 %:lle yli 75-vuotiaista. Järvi-Pohjanmaan alueella tavoitetta ei saada kovin nopeasti toteutettua, koska alueen ikäihmiset ovat hyvin vanhoja ja monisairaita. Alueen tavoitteena on vähentää vuoteen 2030 mennessä 35 asumispaikkaa, joka on riittävä ja toteutettavissa.

Ikäihmisten ympärivuokautisen hoivan (tehostettu palveluasuminen) ja palveluasumisen käytössä olevat paikkamäärät

Kuntien omat tehostetun palveluasumisen yksiköt		
Yksikkö	Asukaspaikat	Kunta
Kultakämmen	40	Alajärvi
Wilhelmiina	18 (22)	Alajärvi
Venla ja Väinö-koti	37	Vimpeli
Intervalli-ja kuntoutusosasto	20	Vimpeli

Ostopalvelut, tehostettu palveluasuminen		
Yksikkö	Asukasmäärä	Kunta
Rantakaisla/Esperi Oy	15	Alajärvi
Helmikartano Oy	14	Alajärvi
Mäntytuuli /Attendo Oy	13	Alajärvi
Villa Toukola/Attendo Oy	31	Alajärvi
Lintukoti/Attendo Oy	46+2	Lappajärvi
Maijala/Attendo Oy	16	Lappajärvi

Ostopalvelut, palveluasuminen (ei yöhoivaa)		
Yksikkö	Asukaspaikat	Kunta
Maijala/Attendo Oy	25	Lappajärvi
Hemilänranta	13	Vimpeli

Ostopalvelusopimuksissa ei sitouduta mihinkään paikkamäärään, vaan asiakkaat sijoittuvat palveluasumiseen palvelutarpeen mukaisesti.



Pääsääntöisesti kaikissa yksiköissä on jokaisella ikääntyneellä oma huone. Avioparien yhteisasuminen järjestetään tarvittaessa kahden hengen huoneissa. Jos asukas muuten haluaa asua toisen kanssa, on se mahdollista allekirjoittamalla suostumuksensa yhteisasumisesta. Tehostetun palveluasumisen asukkaiden keski-ikä lähenee 90 vuotta, kotona asumisen ensisijaisuuden vuoksi. Alle 75 vuotiaana tehostettuun palveluasumiseen tullaan erityisesti muistisairauksien ja päihde- ja mielenterveysongelmien vuoksi. Asukkaiden RaVa-indeksi on kaikilla yli 3,00 ja/tai Minimental alle 15, jotka kertovat huomattavasta fyysisen tai kognitiivisen toimintakyvyn vajavuudesta.

Yksiköissä on voimassa olevat omavalvontasuunnitelmat, jotka päivitetään vuosittain. Omavalvontasuunnitelma on asiakirja, johon kirjataan kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palvelujen tuottajat itse valvovat toimintayksikköjään, henkilökunnan toimintaa sekä tuottamiensa palvelujen laatua. Omavalvontasuunnitelma on palvelujen laadun ja kehittämisen päivittäinen työväline.

Hoito-, kuntoutus - ja palvelusuunnitelmat laaditaan jokaiselle asukkaalle hänen saapuessa asumisyksikköön. Suunnitelman laatimiseen osallistuvat asukkaan lisäksi omaiset, tiimivastaava tai palveluvastaava ja omahoitaja. Suunnitelma päivitetään puolivuosittain ja tarvittaessa. Yleinen syy tehostettuun palveluasumiseen siirtymiseen on pitkälle edennyt muistisairaus.

Vaikka sairaudet tehostetussa palveluasumisessa usein etenevät ja toimintakyky laskee, tavoitteena on tarjota jokaiselle mahdollisuus jatkaa sisällöllistä elämää kykyjensä mukaan uudessa kodissaan. Tämä pitää sisällään hyvän sairauksien ja oireiden hoidon niin, että asukkaalla on mahdollisuus fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintaan. Elämänkaariasumisen periaatteeseen sisältyy mahdollisuus elää kotona elämänsä loppuun asti.

Useassa tutkimuksessa on todettu, että vaikka vaikeasti muistisairas unohtaa, mitä mukavaa juuri äsken tapahtui, mukavan tapahtuman tuoma hyvä tunnelma ja onnellisuuden tunne jää koko päiväksi. Tehostetussa palveluasumiseen kuuluu päivittäinen eri pituinen ja muotoinen virkistystoiminta sekä mahdollinen ulkoilu sään mukaan. Monesti muistisairaahan ihmisen muisti vanhojen asioiden suhteen säilyy vielä, kun lähimuisti on jo tyystin kadonnut. Siksi vanhojen muistelu onkin muistisairaalle miellyttävää ja itsetuntoa lisäävää toimintaa.

Ensisijainen palvelumuoto asiakkaille on kotona asumista tukevat palvelut. Kun kotihoidon palvelut eivät enää riitä asiakkaan turvalliseen asumiseen omassa kodissa, asiakas ohjataan ympärivuorokautiseen hoivaan. Asukkaiden sijoittumisesta ympärivuorokautiseen hoivaan päätetään moniammatillisessa työryhmässä viikoittain ja tarvittaessa päivittäin. Työryhmän keskeinen vaikuttaja on kotiutushoitaja, joka on tiiviissä yhteistyössä lääkärin, akuuttiosaston henkilökunnan, kotihoidon palveluvastaavan, asiakasohjaajan ja hoidon ja hoivan palvelujohtajan kanssa.

Hoitopaikan tarvetta arvioidaan yksilöllisesti huomioiden ikäihmisen toimintakyvyn lisäksi elämäntilanne ja muut oman elämänhallintaan liittyvät tekijät. Kriteerit palvelujen saamiseen tulee yksilöllisyyden lisäksi perustua mittareihin, joiden avulla saadaan viitteellinen arvio palvelun tarpeesta. Mittareina käytetään toistaiseksi RaVa- ja MMSE-mittaritietoja.

Viitteelliset kriteerit eri palvelumuotoihin

RaVa	MMSE	Palvelu
1,29 - 1,74	yli 22/30	satunnainen hoito, itsenäisesti asuva
1,75 – 2,49	22/30 tai vähemmän	tuettu kotihoito
2,50 -	20/30 tai vähemmän	tehostettu kotihoito, palveluasuminen
Yli 3,00 – 4,02	15/30 tai vähemmän	tehostettu palveluasuminen

Vuoden 2021 aikana siirrytään RAI-arviointiin (resident assessment instrument). RAI on kansainvälinen arviointiväline, systemaattinen ja monipuolinen palvelutarpeen arviointiprosessi, joka toteutetaan yhdessä asiakkaan kanssa. RAI:lla mitataan ikäihmisten voimavaroja ja toimintakyvyn vajeita fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta ja se toimii pohjana yksilölliselle palvelu-, kuntoutus ja hoitosuunnitelmalle. Systemaattisen arvioinnin ja tieteellisesti validin arviointijärjestelmän avulla, voidaan reagoida havaittuihin muutostarpeisiin nopeasti sekä varautua tulevaan. Suomessa RAIsta vastaa Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitos THL.

RaVa on Kuntaliiton omistama ja FCG:n lisensoima vanhuksen toimintakyvyn mittari. Sitä voidaan käyttää yli 65-vuotiaan asiakkaan toimintakyvyn ja päivittäisen avun tarpeen arvioinnin välineenä. Mittarin avulla saadaan asiakkaan RaVa-indeksi, jota voidaan hyödyntää mm. palvelujen suunnittelussa.

Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan näön, kuulon, puheen, liikkumisen, rakon ja suolen toiminnan, syömisen, lääkityksen, pukeutumisen, peseytymisen, muistin ja psyyken kautta. Saatavan indeksin arvo vaihtelee välillä 1,29–4,02, jossa suurin arvo tarkoittaa täysin hoidettavaa asiakasta/potilasta.

Mini-Mental State Examination (MMSE) on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu ns. minitesti. MMSE on helppo ja vakiintunut yleiseen käyttöön sekä antaa helposti dokumentoitavan numeerisen arvon tulokseksi. Se soveltuu edenneen dementia-asteisen muistisairauden seulontaan ja seurantaan. Tehtävät heijastavat kielellisiä kykyjä, orientaatiota, mieleen painamista ja palauttamista, tarkkaavaisuutta/ toiminnanohjausta, laskutaitoa ja hahmotuskykyä. Testin kokonaispistemäärä on 30 ja tehdyt virheet vähentävät sitä. Koulutustaso ja sosiaalinen asema vaikuttavat henkilön testitulokseen.

3.1 Ryhmäkodit

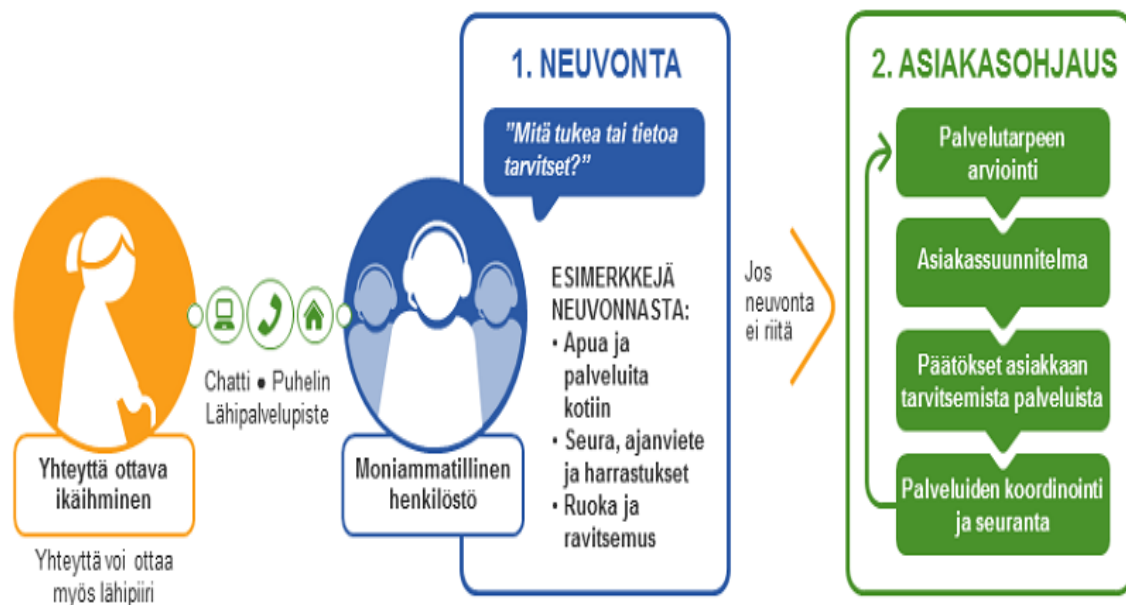
Ryhmäasumisella tarkoitetaan 5-8 asunnon yhteisasumista, johon kotihoito antaa palveluja yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti. Ryhmäkodit on tarkoitettu ikääntyneille, joille yksin asuminen tuottaa ahdistusta, pelkotiloja tai yksinäisyyttä. On todettu, että tuetulla asumisella voidaan vähentää tehostetun palveluasumisen tarvetta. Ryhmäkoteja on

Kaupinkartanon tiloissa neljä ja Lehtimäellä yksi. Yöaikainen turvapalvelu toimii turvapuhelimien kautta, johon vastaa kotihoidon yöhoitajat. Asukkaiden toimintakyky ja yöllisen palvelun tarve ratkaisee ympärivuorokautisen hoivan aloittamisen tehostetussa palveluasumisessa.

4. Neuvonta ja ohjaus

Neuvonta ja ohjaus ovat ennaltaehkäisevässä ja toimintakykyä ylläpitävässä toiminnassa ensisijaisen tärkeää ja se on ikäihmisten palvelujen toiminnan pysyvä strateginen painopiste. Neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamalli perustuu kolmeen vaiheeseen. Ensivaiheen neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on antaa yleistä hyvinvointia ja kotona asumista tukevaa neuvontaa, tunnistaa asiakkaan tarve ja ohjata asiakas tarvittaessa eteenpäin asiakasohjaukseen. Toisessa vaiheessa asiakasohjaaja selvittää asiakkaan palvelutarpeen kokonaisvaltaisesti, tekee yhdessä asiakkaan kanssa hänen tarpeisiinsa ja toiveisiinsa perustuvan asiakassuunnitelman sekä tekee tarvittavat viranomaispäätökset ja varmistaa palvelujen käynnistymisen. Kolmas vaihe on palvelujen toteuttaminen, seuranta ja koordinointi.

Keskitetty neuvonta ja asiakasohjaus



Keskitetty neuvonta- ja asiakasohjausmalli. (THL).

Järvi-Pohjanmaan alueella keskitetty neuvonta ja ohjaus toimii asiakasohjausyksikkö Alviinassa. Asiakasohjaajan tehtävänä on laatia ikääntyneelle laaja-alainen palvelutarpeen arviointi, jossa huomioidaan asiakkaan voimavarat, yksilölliset tarpeet, toiveet, tavoitteet ja

palvelulle asetetut kriteerit. Monialaista verkostoa hyödyntäen asiakasohjaaja järjestää asiakkaalle palvelukokonaisuuden oikea-aikaisesti. Palvelukokonaisuutta käsiteltäessä otetaan asiakkaan ja hänen läheisten kuuleminen häntä koskevassa asiassa huomioon.

Asiakasohjaus on osoittautunut yhdeksi vaikuttavimmista keinoista edistää ikäihmisten mahdollisuuksia saada tietoa eri palveluista ja etuuksista. Asiakasohjauksen avulla on saatu hillittyä kustannusten nousua erityisesti paljon palvelua käyttävien osalta. Keskeisessä roolissa on palvelutarpeen arviointi; palveluntarve tunnistetaan ja asiakas saa juuri tarvitsemansa palvelun eikä mitään turhaa.



5. Kotona asumista tukeva toiminta

Kotihoito on kotisairaanhoidtoa ja kotipalvelua sekä kotipalveluun liitettyjä tukipalveluja. Toiminta perustuu ihmisarvoisen elämän turvaamiseen asiakkaan lähtökohdista käsin sekä voimassa olevaan lainsäädäntöön ja Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunnan hyväksymään ikäihmisten palveluiden suunnitelmaan, talousarvioon ja kotihoidon kriteereihin.

Järvi-Pohjanmaan perusturvan kotihoidon toiminta perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja -

asetukseen (607/83), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (565/2020) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön antamaan laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (julkaisu 2020:29).

Kotihoito sisältää kotisairaanhoidon ja kotipalvelun. Kotihoidon palvelut myönnetään palvelutarpeen arviointiin perustuen. Kotihoidon palvelut voidaan toteuttaa myös videovälitteisinä etäyhteyshäynteinä. 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. Kotiin järjestettävien palvelujen perustaksi tehdään asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Kotihoidon toiminta on luottamuksellista ja henkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus. Kotihoidon henkilöstöön kuuluu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka työskentelevät moniammatillisessa yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa.

Kotihoidon asiakkaita voivat olla henkilöt, jotka tarvitsevat tukea kotona selviytyäkseen muun muassa alentuneen toimintakyvyn, pitkäaikaissairauden, vamman, kehitysvamman tai muistisairauden vuoksi. Asiakkaan ikä ei ole kotihoidon palvelujen piiriin oikeuttava tai rajaava tekijä.

Palvelujen järjestämisen lähtökohtana on asiakkaiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu. Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan asiakkaan tarpeen mukaan läheisten antama apu sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut. Palvelujen järjestämisessä huomioidaan myös kotihoidon käytettävissä olevat resurssit.

Kotihoitoa ohjaavat eettiset periaatteet; turvallisuus, itsemääräämisoikeus, voimavarojen riittävyys, osallisuus, oikeudenmukaisuus ja yksilöllisyys. Kotihoidon toimintaa ohjaa omavalvontasuunnitelma.

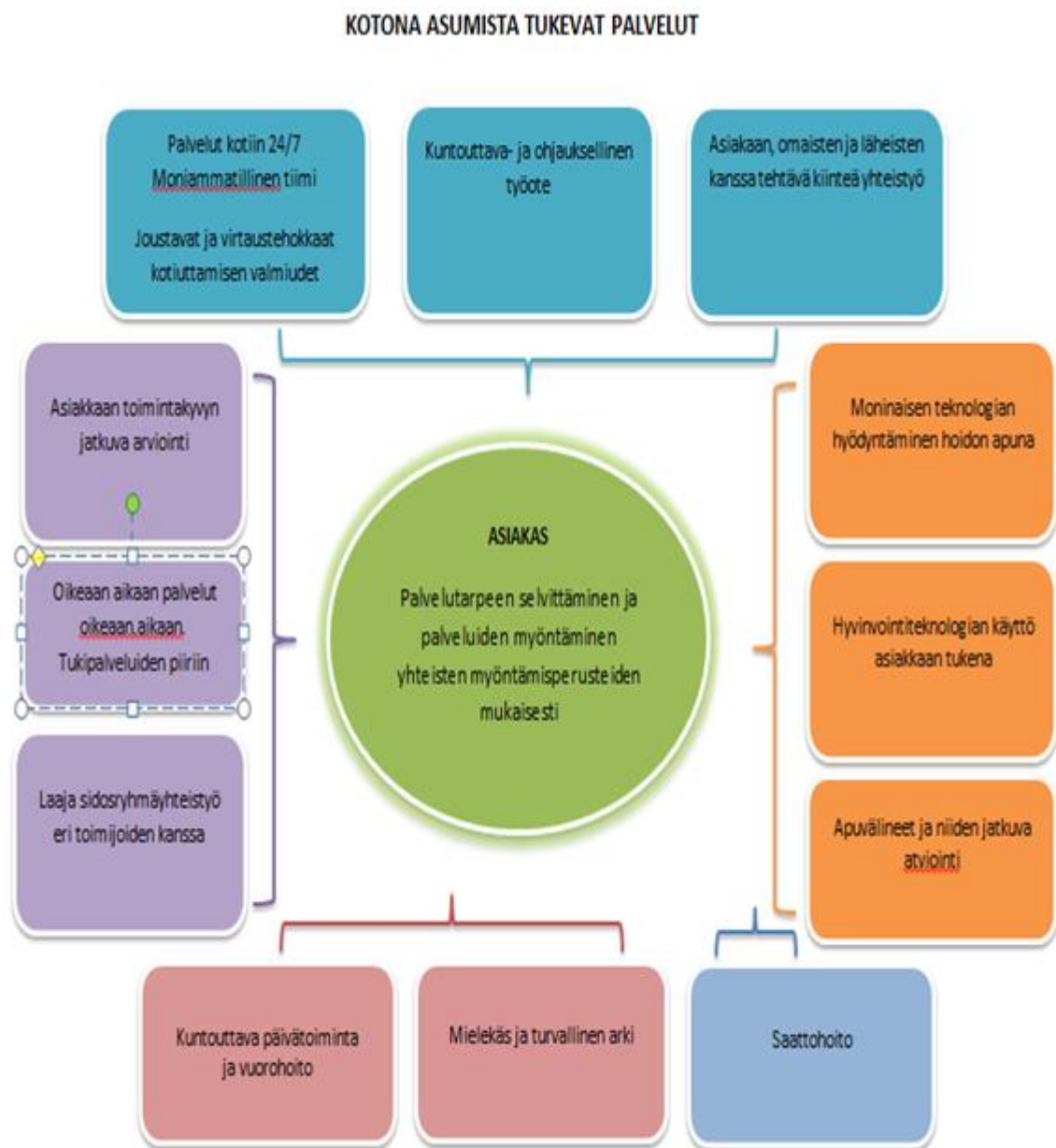
Kotihoidon tavoitteena on auttaa ja tukea yksilöä ja perhettä selviytymään päivittäisistä toiminnoista ja akuuteista terveydentilan muutoksista omassa kodissa. Kotisairaala ja kotikuntoutus toimivat tiiviisti kotihoidon rinnalla.

Järvi-Pohjanmaan kotihoito on jaettu viiteen eri tiimiin, joista kaksi sijaitsee Alajärven keskustan alueella, yksi Lehtimäellä, Vimpelissä ja Lappajärvellä. Yhteistoiminta-alue on varsin laaja, jolloin haja-asutusalueiden vaatima työpanos on ajallisesti suurempi kuin palvelujen tarjoaminen taajama-alueelle. Kotihoidon mobiili- ja toiminnanohjausjärjestelmä ja koneellinen lääkejaku ovat kotihoidon käytössä. Toiminnanohjausjärjestelmään tulee vuoden 2021 aikana maakunnan yhteisenä hankkeena liikkumisen optimointi, jolla voidaan tarkastella ja tuottaa liikkumista asiakkaalta toiseen optimaalisesti ja kustannustehokkaasti.

Kotihoidon henkilöstön riittävyttä kartoitetaan säännöllisesti. Henkilöstö voi siirtyä ilman kuntarajoja sinne missä avun tarve on suurin. Henkilöstön välitöntä työtä eli asiakkaan luona tehtyä työtä kehitetään siten, että asiakkaan luona tehty työ on vähintään 65% työajasta. Tavoitteena on siirtyä asiakkaan tarpeista lähtevään toimintaan, jolloin kotihoidon toimintatapa muuttuu työntekijän itsensä johtamismalliin. Itsensä johtamismallissa kukin työntekijä saa omat asiakkaansa, joista huolehtii ja vastaa kokonaisvaltaisesti työajallaan. Toimintamallin pilotointi aloitetaan tiimeittäin, jolloin koko kotihoito on vuoden 2021 aikana siirtynyt uuteen malliin.

Kotihoidon henkilöstöllä on tilat yksityisiltä vuokratuissa tiloissa. Kotikäynnit suoritetaan toistaiseksi työntekijöiden omilla autoilla. Kotihoito työskentelee kahdessa vuorossa klo 7 – 21.30 välisenä aikana, lisäksi yöaikainen turvapalvelu palvelee. Kotihoidon palveluissa otetaan käyttöön asteittain etäpalvelumahdollisuus, kuten kotona asuvan henkilön aktiivisuutta ja arkipäivän tapahtumia havainnoiva langaton yhteys sekä videopuhelumahdollisuus mm. kotihoidon ja läheisten kanssa.

Apuvälineyksiköstä ikäihminen voi saada apuvälineen käyttöönsä esimerkiksi rollaattorin. Fysioterapeutti auttaa kodin järjestämisessä niin, että siellä pystyy toimimaan mahdollisimman itsenäisesti. Kotiin annettava kotikuntoutus auttaa pärjäämään pitempään kotona.



5.1 Säännöllinen ja tilapäinen kotihoito

Säännöllisen kotihoidon palveluihin otetaan pääasiassa asiakkaita, joilla on päivittäinen tai viikoittainen kotihoidon palvelujen tarve. Jos asiakas tarvitsee tilapäisiä kotihoidon käyntejä esimerkiksi verikokeiden oton, lääkkeiden jaon tai pesuapujen vuoksi ja asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa ei tule esiin muuta kotihoidon apujen tarvetta, ohjataan asiakas pääsääntöisesti yksityisen palveluntuottajan palveluihin.

Tarvittaessa asiakasta autetaan yksityisen palveluntuottajan palvelun järjestämisessä. Jos asiakkaan kotihoidon palvelut tuotetaan ainoastaan videovälitteisinä etäkäynteinä, on palvelu hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista säännöllistä kotihoitoa. Omaishoidon tukea saavia omaishoitajia tuetaan ottamalla omaishoidettavan ja omaishoitajan verikokeet kotona, mikäli omaishoidettavan toimintakyky on alentunut siten, ettei käynti laboratoriossa onnistu.

Järvi-Pohjanmaan kotihoidon toiminta painottuu säännölliseen kotihoitoon. Kotihoito on säännöllistä, kun asiakas saa kotihoitoa vähintään kerran viikossa.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaista noin 80% on yli 80 vuotta täyttäneitä asiakkaita. Säännöllisen kotihoidon piirissä on noin 230 asiakasta.

Tilapäistä kotihoitoa toteutetaan erityisesti kotiutumistilanteissa. Kotihoito on tilapäistä, kun asiakas saa kotihoitoa harvemmin kuin kerran viikossa tai enintään kahden kuukauden ajan. Hoidon tarve on kestoaltaan lyhytaikainen, esimerkiksi sairaalasta kotiutusvaiheessa tai tilapäisessä lääkehoidossa.

5.2 Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuoltolain mukaan iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve on selvitettävä kokonaisvaltaisesti. Palveluntarve selvitetään yhteistyössä iäkkään henkilön ja tarvittaessa asiakkaan antaessa luvan hänen omaisensa ja läheisensä kanssa.

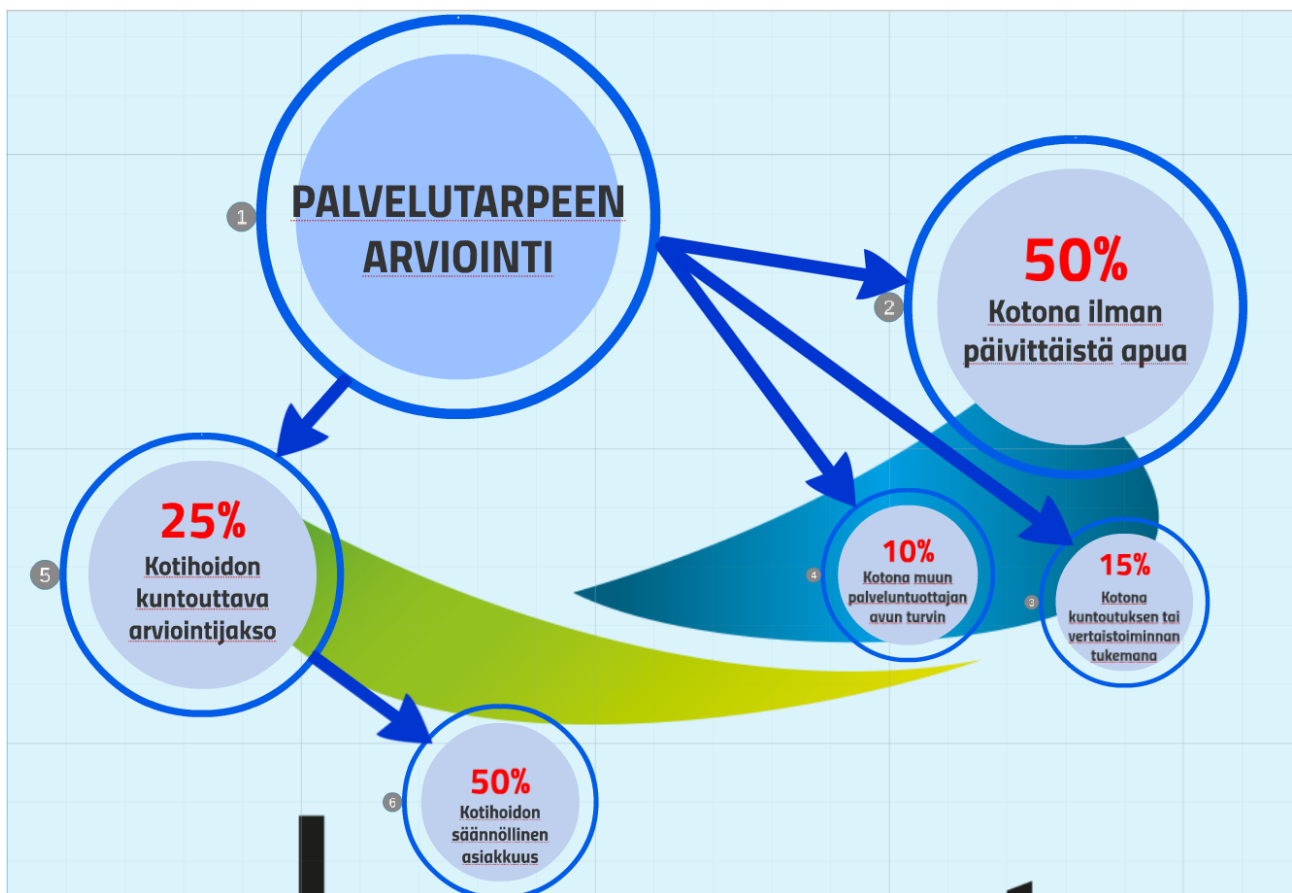
Palvelutarpeen selvittäminen aloitetaan tapauksen kiireellisyydestä riippuen joko välittömästi tai 7 vrk:n kuluessa yhteydenotosta. Palvelutarpeen arvioinnin tekee asiakasohjaaja. Tarvittaessa asiakasohjaaja hyödyntää palvelutarpeen arvioinnissa mm. fysioterapeutin, sairaanhoitajan tai moniammatillisen tiimin osaamista. Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan asiakkaan tarpeen mukaan omaisten/ läheisten antama apu sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut. Iäkkään henkilön toimintakyky arvioidaan monipuolisesti haastatteleamalla asiakasta/ omaista sekä havainnoimalla asuinympäristöä.

Arvioinnin tukena käytetään tarvittaessa luotettavia toimintakykymittareita. Toimintakyvyn arvioinnissa huomioidaan iäkkään henkilön olemassa olevat voimavarat ja se, miten hän selviytyy päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti ja missä hän tarvitsee ulkopuolista apua. Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan huomioon henkilön fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös hänen kognitiivinen, sosiaalinen ja psyykkinen toimintakykynsä. Ikäihmisten laatusuosituksessa korostetaan ikääntyneen omaa osallisuutta palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Hänen näkemyksensä, mielipiteensä ja toiveensa tulee olla kirjattuna tehtyyn palvelusuunnitelmaan.

Arvioinnissa apuna käytetään seuraavia toimintakykymittareita:

- Rava: toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari, jonka käytöstä luovutaan ja siirrytään RAI: toimintakyvyn ja avuntarpeen mittariin vuonna 2021
- MNA: ravitsemustason arviointi yli 65- vuotiaille
- GDS-15: masennuksen arviointimittari
- MMSE: muistitesti

Kotihoidon palvelut myönnetään asiakkaalle, jonka Rava on 2,00 tai yli. Kotihoidosta kieltäytyminen ei ole peruste asumispalvelupaikan myöntämiselle. Kirjallisen päätöksen kotihoidonpalveluista tekee kotihoidon asiakasohjausyksikkö Alviina.



Asiakasohjauksen tavoitteena on, että kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioinnin jälkeen noin 50% asiakkaista pärjää kotonaan ilman päivittäistä apua, 10% ohjautuu muun palveluntuottajan asiakkaaksi ja noin 15% pärjää omassa kodissa etäpalvelun, kuntoutuksen ja vertaistuen avulla. 25% asiakkaista ohjautuu kuntouttavalle arviointijaksolle, jossa selvitetään kotona pärjäämistä ja palveluntarvetta. Arviointijakson asiakkaista noin 50% päätyy säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi.

5.3 Kotihoidon arviointijakso

Kotihoidon tarpeen ollessa epäselvä, voidaan myöntää kahden viikon arviointijakso. Jakson aikana kartoitetaan ja arvioidaan asiakkaan toimintakyky ja palvelujen tarve kokonaisvaltaisesti. Jakson jälkeen sovitaan tehdyn arvioinnin perusteella kotihoidon palveluiden alkamisesta ja palvelujen määrästä tai ohjataan asiakas muiden palvelujen piiriin, mikäli kotihoidon palvelujen tarvetta ei ole. Kotihoidon arviointijaksoon sisältyy kuntoutus.

Arviointijakson aikana kotihoito kartoittaa ja arvioi asiakkaan toimintakyvyn ja palvelujen tarpeen kokonaisvaltaisesti. Arviointi jakson aikana asiakkaan toimintakykyä mitataan erilaisin toimintakykymittarein, järjestetään tarpeenmukaiset hoidot ja palvelut. Kahden viikon mittaisen arviointi jakson asiakasmaksu on sama riippumatta käyntien määrästä vuorokaudessa. Arviointi jakson perusteella kotihoidon sairaanhoitaja päättää kotihoidon palveluiden jatkamisesta ja siitä minkä sisältöisenä palveluita tuotetaan. Mikäli kotihoidon kriteerit eivät täyty, kotihoidon palvelut lopetetaan.

5.4 Vastuuhoitaja ja hoito- ja kuntoutumissuunnitelma

Mikäli kuntouttavan arviointijakson päättyessä asiakkaalla todetaan säännöllisen kotihoidon tarve, laatii vastuuhoitaja hoito- ja kuntoutumissuunnitelman yhdessä asiakkaan, omaisten ja muiden mahdollisesti asiakkaan hoitoon osallistuvien läheisten kanssa. Kotihoidon säännöllisten ja tilapäisten palvelujen sekä tukipalvelujen myöntämisestä tehdään kirjallinen päätös. Myös kielteinen päätös tehdään kirjallisena. Jos asiakkaan kotihoidon palvelujen tarve päättyy, eikä asiakas tarvitse kotihoidon palveluja, palvelujen päättämisestä tehdään kirjallinen päätös. Vastuuhoitaja tarkistaa hoito- ja kuntoutussuunnitelman kuuden kuukauden välein tai aina asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa. Asiakas sitoutuu allekirjoituksellaan toteuttamaan hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaansa.

5.5 Kotihoidon tukipalvelut

Kotihoidon tukipalvelut on tarkoitettu tukemaan asiakkaan kotona selviytymistä. Tukipalveluja on mahdollisuus saada myös ilman säännöllisen kotihoidon palvelujen tarvetta, mikäli niiden avulla turvataan asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä. Tukipalveluiden tarve arvioidaan tekemällä palvelutarpeen arviointi. Arvioinnissa kartoitetaan asiakkaan toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen lisäksi hänen omaistensa ja muiden läheisten mahdollisuus osallistua asiakkaan auttamiseen. Tukipalveluista peritään erilliset perusturvan vahvistamat asiakasmaksut. Tukipalvelujen järjestämisessä noudatetaan yhdenvertaisuutta ja tasapuolisuutta.

Kotihoidon tukipalveluja ovat:

- Ateriapalvelu
- Peseytymispalvelu, jos asiakkaalla ei ole peseytymistiloja käytössään tai asiakkaalla on jokin muu erityistarve
- Turvapalvelut (esim. turvapuhelin, ovihälytin)

Muita ikäihmisten

- Liikkumisen tuen palvelut (palveluliikenne)
- Kuntouttava ja virkistävä päivätoiminta
- Omaishoidontuki
- Ikäihmisten perhehoito

Ateriapalvelun kuljetuksineen tuottaa Alajärven kaupungin ja Vimpelin kunnan tekninen toimi sekä Lappajärvellä Attendo Oy. Kotiin kuljetettu lounas perustuu asiakkaan jatkuvaan tarpeeseen tai tilapäisesti esim. sairaalasta kotiutumisen ja kuntoutumisen ajaksi. Kylmät ateriat toimitetaan asiakkaille kolmena päivänä viikossa.

Sotainvalidit ja veteraanit ovat oikeutettuja saamaan maksuttomat päivittäiset ateriat. Vaihtoehtoisesti ateriointi mahdollisuus on järjestetty kodin ulkopuolella erikseen sovitussa ruokailupaikoissa. Kustannukset veloitetaan Valtionkonttorilta. Tyypillinen ateriapalvelun asiakas on yksin asuva ikääntynyt henkilö, joka ei itse pysty suoriutumaan aterian valmistuksesta. Palveluasumisyksiköissä asukkaat, pois lukien sotainvalidit ja veteraanit, maksavat ateriapäivästä perusturvalautakunnan hyväksymän maksun.

Turvapalvelun Järvi-Pohjanmaan perusturva vuokraa palveluntuottajalta ja veloittaa asiakkaalta kuukausimaksun. Lappajärven tukipalveluasiakkaat maksavat suoraan palveluntuottajalle. Turvapuhelimen lisäksi asiakas voi vuokrata mm. ovihälyttimen, ovimaton tai savuhälyttimen. Turva-auttajakäynnit suorittaa kotihoidon henkilökunta ympärivuorokauden joka päivä.

Asiainnin, kuten kauppa-asiat ikäihminen hoitaa itse, omainen tai lähipiiri. Asiakas, kauppias ja yksityinen kuljetuspalveluntuottaja voivat sopia keskenään kauppapalvelusta ja kotiinkuljetuksesta. Erityistilanteessa kotihoidon henkilökunta voi avustaa asiakasta kauppa-asioinnissa, josta tehdään erillinen tukipalvelupäätös. Pankki- ja muut asiointit hoitavat omaiset tai edunvalvoja.

Palveluliikenne toimii Alajärven, Vimpelin ja Lappajärven alueella. Alajärven palveluliikenne toimii neljänä päivänä viikossa ja Vimpelissä kerran viikossa. Lappajärvellä palveluliikenne toimii kahtena päivänä viikossa. Kuljetuspalvelut päivätoimintaan toteutetaan palveluliikenteen tuottajien toimesta ja yhdessä vammaispalvelujen kanssa. Asiaksmaksu on erittäin edullinen, jotta mahdollisimman moni pystyy sitä käyttämään.

5.6 Kuntoutus- ja intervallihoiva

Vimpelin intervalli- ja kuntoutusosastolla voivat omaishoidettavat käydä säännöllisesti intervallijaksolla omaishoitajien vapaapäivien aikana. Omaishoitajille myönnetään lakisääteisten vapaapäivien lisäksi tarvittaessa 1-2 viikon jaksoja oman jaksamisen tukemiseksi. Omaishoidettavien intervallihoito on toimintakyvyn ylläpitämiseen ja palauttamiseen sekä omaishoidon ja kotona asumisen tukemiseen tähtäävään toimintaa.

Intervalliosastolle on varattu 16 paikkaa omaishoidon asiakkaille ja 4 paikkaa akuuttiosaston jatkokuntoutukseen tuleville. Jatkokuntoutus kestää sairaudesta riippuen muutamasta päivästä muutamaan viikkoon. Hoitohenkilökunnassa on lähihoitajien ja

sairaanhoitajien lisäksi fysioterapeutin työpanos. Toimintamalli perustuu kuntouttavaan ja virkistävään toimintaan.

5.7 Kuntouttava päivätoiminta

Kuntouttava päivätoiminta on säännöllistä, suunnitelmallista, tavoitteellista, ennaltaehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa toimintaa, jolla edistetään ikäihmisen toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita. Fyysisen kuntoutuksen painopistealue on erityisesti jalkojen lihasvoiman ylläpitäminen ja kehittäminen sekä tasapainon vahvistaminen. Välineinä käytetään kuntoilulaitteita ja erilaisia liikunnallisia pelejä.

Aivohyvinvoinnin ylläpitämiseksi ratkotaan visaisia kysymyksiä ja arvoituksia sekä vietetään yhteistä aikaa keskustellen. Päivätoiminnan tavoitteena on lieventää yksinäisyyttä ja turvattomuutta sekä ylläpitää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Kuntouttavan päivätoiminnan on todettu tukevan erityisesti muistisairaana kotona selviytymistä ja siirtävän ympärivuorokautisen hoivan tarvetta jopa useilla vuosilla.

Päivätoiminta sisältää aamupalan, lounaan ja päiväkahvin sekä tarvittaessa kuljetuksen. Päivätoimintaa tarjotaan Alajärvellä kolmena päivänä viikossa, Vimpelissä kahtena päivänä viikossa ja Lappajärvellä kahtena päivänä viikossa. Päivätoimintaa järjestetään myös kevyempänä virkistyspäivätoimintona henkilöille, joille kuntoilu ja pitempi olo ryhmässä on liian raskasta.

5.8 Kuntouttava arviointijakso

Asiakas ohjataan kotikuntoutuksen arviointijaksolle, mikäli katsotaan tarpeelliseksi selvittää tarkemmin asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumisen mahdollisuutta ja kotona selviytymistä. Arviointijakson pituus on vähintään kaksi viikkoa. Arviointijakson aikana asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumista tuetaan ja hänelle järjestetään tarpeenmukainen hoito ja palvelut. Kuntouttavalla arviointijaksolla jokainen kotikäynti on asiakkaan toimintakykyä arvioiva ja omatoimisuutta tukeva.

Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on lisätä asiakkaan toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ennaltaehkäistä raskaampaa palveluntarvetta. Kuntouttavan arviointijakson aikana asiakkaan toimintakykyä mitataan erilaisin toimintakykymittarein ja testein.

6. Kotikuntoutus

Kotikuntoutus on perusteltua, kun kuntoutuja tarvitsee apua liikkumisen, kodin arkiaskareista selviytymisen tai esimerkiksi päivittäisten toimien harjoitteluun.

Kotikuntoutuksessa harjoitellaan arkisia asioita. Tavoitteena voi olla esimerkiksi

- omatoiminen siirtyminen pyörätuolista vuoteeseen

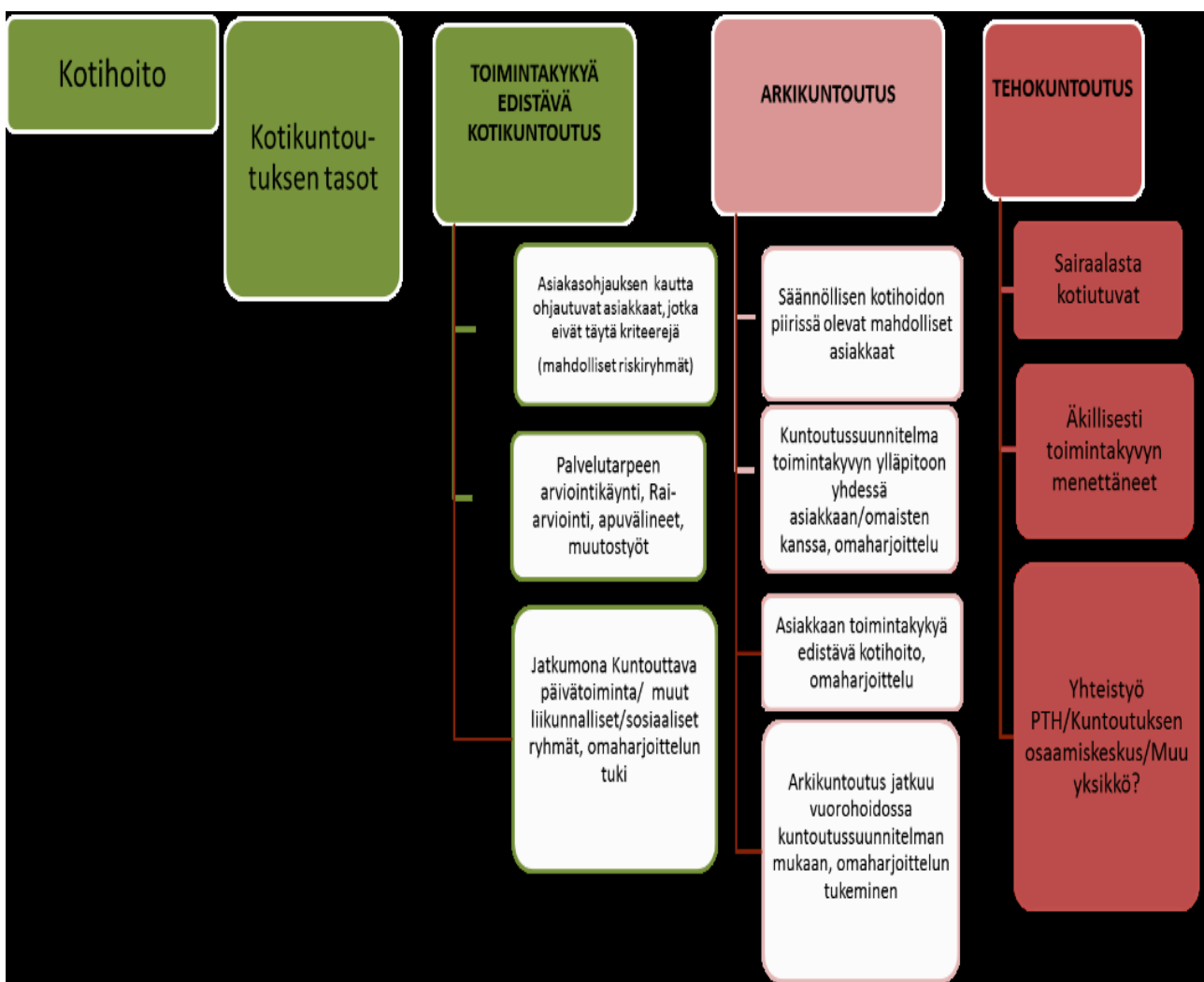
- pyörätuolilla liikkujasta kuntoutuminen rollaattorin käyttäjäksi
- itsenäinen ulkoilu
- postilaatikolta postin haku
- itsenäinen peseytyminen/pukeutuminen
- porraskävelyn mahdollistuminen.

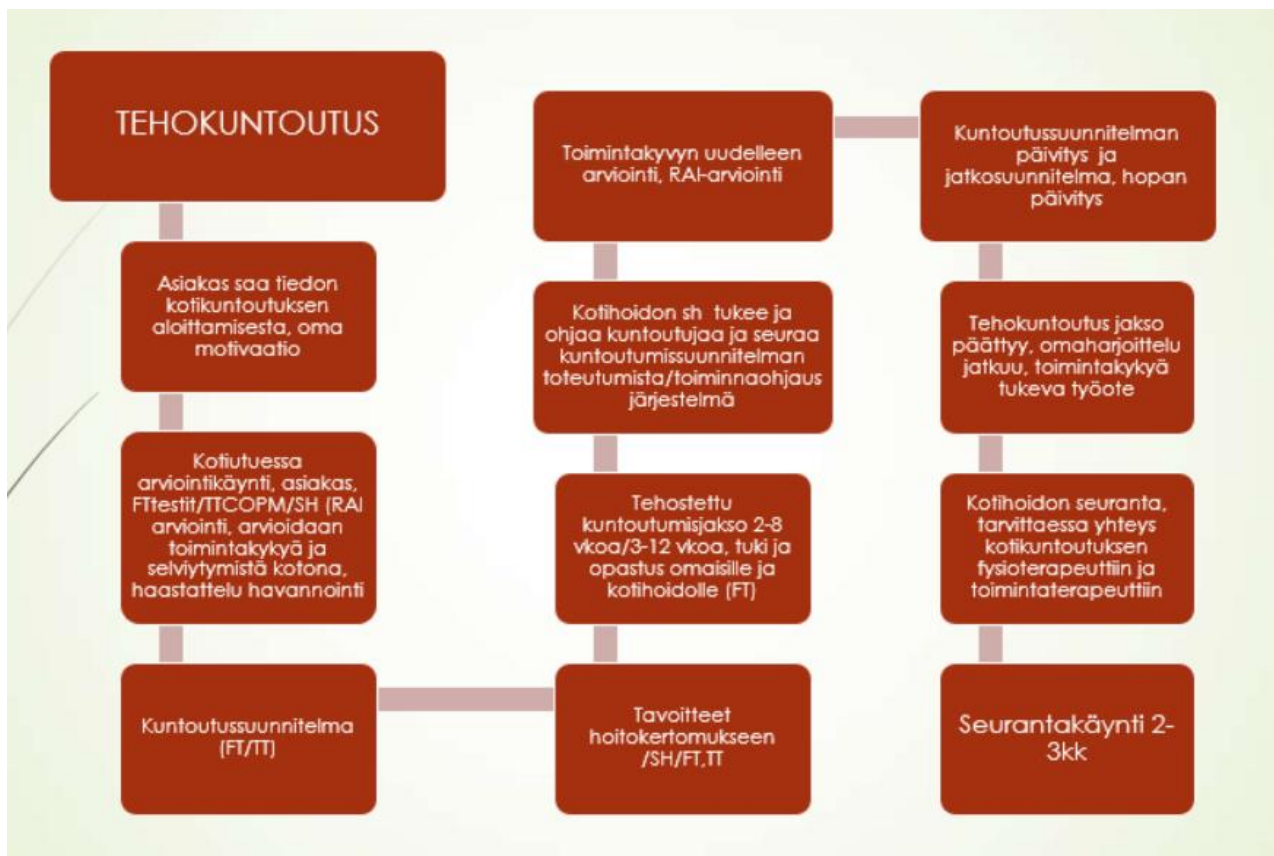
Kotikuntoutuksella pyritään kuntoutujan toimintakyvyn kohenemiseen, mutta myös kuntoutujan palveluntarpeen vähenemiseen. Kotikuntoutus on perusteltua myös siinä tapauksessa, kun arvion mukaan asiakkaan palveluntarve tulee kasvamaan lähitulevaisuudessa. Kaikilla käynneillä pyritään tiiviiseen yhteistyöhön omaisten ja läheisten kanssa.

Kotikuntoutuksen kuntoutustarpeen arviointiin tullaan usein esim. asiakasohjaajien, fysioterapeuttien, kotihoidon hoitajien tai lääkäreiden arvioinnin pohjalta.

Uudet kotihoidon asiakkaat tulevat automaattisesti kuntouttavalle viikon arvioivalle jaksolle, jolloin he saavat kuntoutustarpeen arvion ja kuntoutusta tarpeen mukaan.

Kotikuntoutuksen tasot: toimintakykyä edistävä kotikuntoutus, joka pyrkii ennaltaehkäisemään toimintakyvyn laskua ja lisäämään osallisuutta mm apuvälineiden käytössä sekä osallisuutta päivätoimintoihin ja eri liikunnallisiin ryhmiin. Arkikuntoutus on kotihoidon toimintamalli, jossa pyritään kuntoutussuunnitelman mukaisesti arkiaskareissa ohjaamaan asiakasta toimimaan mahdollisimman itsenäisesti. Tehokuntoutus on kotikuntoutuksen fysioterapeuttien antama 3-8 viikon jaksainen kuntoutus kotona asumisen mahdollistamiseksi.





Tehokuntoutuksen toimintamalli.

7. Omaishoidontuki

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä hoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Se on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jota kunta järjestää sitä varten varaamiensa määrärahojen rajoissa. Alajärvellä, Vimpelissä ja Lappajärvellä myönnetään omaishoidontuki kaikille kriteerit täyttävälle hakijoille. Yli 65-vuotiaita omaishoidon tuen saajia alueella on 166, joista yli 75 vuotiaita 139. Omaishoidontuki on jaettu Järvi-Pohjanmaan alueella neljään maksuluokkaan

Hoivan ja hoidon palvelu järjestää yli 65-vuotiaiden omaishoidontuen ja sosiaalitoimi alle 65-vuotiaiden. Omaishoidon tukea voidaan myöntää, jos henkilö alentuneen toimintakyvyn sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi tarvitsee hoitoa tai muuta huolenpitoa, josta hoidettavan omainen tai muu läheinen on valmis vastaamaan tarvittavien palvelujen avulla. Omaishoitajan terveyden ja kotiolosuhteiden on vastattava hoidon asettamia vaatimuksia ja omaishoidon on oltava hoidettavan edun mukaista. Omaishoidettavalle ja hoitajalle laaditaan henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma.

Omaishoitajalle maksettavan palkkion suuruus riippuu hoidon sitovuudesta ja vaativuudesta. Hoitopalkkio on veronalaista tuloa. Omaishoitajalla on oikeus vähintään kolmen vuorokauden mittaiseen vapaaseen kuukaudessa, jos hän on kuukauden aikana sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Lakisääteisen vapaan lisäksi kunta voi myöntää omaishoitajalle myös enemmän vapaapäiviä ja alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Kunta voi harkintansa mukaan myöntää vapaapäiviä ja virkistysvapaita myös muille kuin lakisääteiseen vapaaseen oikeutetuille omaishoitajille.

Noin puolet omaishoitajista pitää lakisääteiset vapaapäivät. Vapaapäivät pidetään pääsääntöisesti Vimpelin kuntoutus- ja intervalliosastolla, jossa on 16 paikkaa varattu omaishoidettaville. Vuonna 2021 intervallipaikkojen määrä nousee 20 paikkaan. Omaishoitaja voi myös valita järjestämänsä sijaishoitajan korvaamaan vapaapäivät omaishoidettavan omaan kotiin. Suunnitelluilla intervallijaksoilla ja muilla tukipalveluilla esim. päivätoiminnoilla pyritään ylläpitämään omaishoitajan jaksamista. Vapaapäiviä myönnetään omaishoitajille viikon jaksoissa ja myös muille kuin lakisääteiseen vapaan oikeutetuille omaishoitajille.

8. Ikäihmisten perhehoito

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona (Perhehoitolaki 263/2015, 2 §). Perhehoito on sopiva hoitomuoto ikäihmiselle esim. silloin, kun hänen toimintakykyään heikentää muistiin vaikuttava sairaus, iän tuoma hauraus tai turvattomuuden tunne. Perhehoito tarjoaa kodinomaista asumista, perheen jäsenyyden, pysyviä ihmissuhteita sekä yksilöllistä hoitoa ja turvallisuutta. Perhehoidon asiakkaalla on muihin perhekodin jäseniin tasavertainen asema.

Ikäihmisten perhehoidon keskeinen perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen, oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun. Perhehoidon lähtökohtia ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, voimavaralähtöinen toiminta, oikeudenmukaisuuden toteuttaminen, osallisuuden tukeminen, yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomioiminen ja niihin vastaaminen, turvallisuuden huomioiminen sekä vastuullisuus.

Perhehoidon vahvuuksia ovat muun muassa pysyvät ihmissuhteet, jatkuvuus ja koti elinympäristönä. Perhehoidossa on mahdollista antaa yksilöllistä hoivaa ja huolenpitoa, sillä ryhmäkoko on pieni ja hoitaja pysyy samana. Mahdollisuus osallistua perheen arkeen omien voimavarojen ja halun mukaan tukee toimintakykyä ja luo ikäihmiselle elämänlaatua. Perheessä eläminen antaa usein ikäihmiselle virikkeitä. Perhehoito antaa hyvät mahdollisuudet käyttää yhteisöllisyyttä sekä yhdessä tekemistä ja kokemista hoivan ja huolenpidon perustana. Perhehoitajien kouluttaminen ja rekrytoiminen palvelurakenteeseen on yksi kehittämiskohde.



9. Akuuttiosasto

Alajärven akuuttiosasto tuottaa vuodeosastohoitoa akuutteihin sairauksiin ja jatkohoitopaikkana keskussairaalasta tuleville potilaille. Akuuttiosaston sairaanhoidosta vastaa terveystaloudenjohtaja. Akuuttiosasto on 25-paikkainen ja palvelee koko yhteistoiminta-alueen asiakkaiden tarpeita. Suurin osa akuuttiosaston potilaista on ikäihmisiä.

Akuuttihoitoon jälkeen kotiutushoitaja hoitaa kotiuttamiseen liittyvät asiat mm. kotihoidon ja kotisairaalan palvelut sekä kotikuntoutuksen, jolloin palaaminen omaan kotiin on turvallista. Kun asiakas tarvitsee palveluasumista, kotiutushoitaja tuo asian käsittelyyn moniammatilliseen työryhmään.

9.1 Kotisairaala

Kotisairaala on lääkärijohtoista, moniammatillisen hoitotiimin antamaa ympärivuorokautista kotona annettavaa hoitoa, joka korvaa osastohoidon. Tiimissä toimii neljä sairaanhoitajaa sekä tarvittaessa lääkäri tekee kotikäynnin. Tavoitteena on vahvistaa henkilökuntaa palvelutarpeen lisääntyessä. Fysioterapeuttien muodostama kotikuntoutustiimi toimii yhä vahvemmin kotisairaalan jatkumona.

Jotta kotisairaalan palvelu onnistuu, tulee asiakkaan selviytyä omatoimisesti tai kotihoidon tai omaisen avulla päivittäisistä toiminnoista, olla yhteistyökykyinen ja halukas kotona tapahtuvaan hoitoon. Ennen kotisairaalaan siirtymistäsi hoitava lääkäri diagnosoi sairauden, arvioi mahdollisuuden kotisairaala hoitoon ja tekee määräykset sekä hoitosuunnitelman hoidon toteuttamista varten. Kotisairaala ei sovellu potilaalle, jolla on hallitsematon päihdeongelma tai joka on yksin asuva, muistamaton tai sekava.

Kotisairaalahoito on potilaalle vapaaehtoista ja perustuu aina potilaan ja omaisten omaan toiveeseen ja motivaatioon. Potilaalle taataan tarpeen vaatiessa joustava pääsy sairaalaan osastohoitoon. Kotisairaala järjestää tarvittaessa jatkohoidon kotihoidon piiriin.

Kotisairaalassa

- Toteutetaan suonen sisäisiä lääkityksiä ja nesteytyksiä sekä suonensisäistä ravitsemusta
- Hoidetaan vaativia haavahoitoja ja palovammoja
- Toteutetaan suunniteltuja verensiirtoja
- Hoidetaan syöpäpotilaita taudin eri vaiheissa
- Annetaan palliatiivista ja saattohoitoa kotiympäristössä

9.2 Saattohoito

Saattohoito on vakavasti sairaan ihmisen hoitoa silloin, kun sairaus on edennyt eikä sitä kyetä lääketieteellisin keinoin parantamaan. Yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa hoitava lääkäri tekee päätöksen saattohoitoon siirtymisestä. Kuolemaa lähestyvälle ihmiselle pyritään takaamaan aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä.

Lähtökohtana kotisaattohoidolle on potilaan toive tulla hoidetuksi kotona mahdollisimman pitkään, jopa kuolemaan asti. Kotisairaala mahdollistaa parantumattomasti sairaalle ihmiselle sairaalatasoisen hoidon kotona elämän loppuvaiheessa. Kotisairaalahoito on vapaaehtoista ja potilaalla on niin halutessaan mahdollisuus päästä joustavasti hoitoon vuodeosastolle. Hoidosta vastaa kotisairaalasta vastaava lääkäri.

Kotisairaalahoidon alkaessa tehdään hoitosuunnitelma, johon kirjataan potilaan, hoitoon osallistuvan läheisen, lääkärin ja hoitajan kanssa hoidon sisältö, hoitoon liittyvät toiveet ja hoidon toteutus. Kotisairaan henkilökunta tekee kotikäyntejä potilaan luo sovittun aikataulun mukaisesti.

10. Ikäihmisten palveluiden henkilöstö

Ikäihmisten palveluissa toimii noin 240 ammattilaista. Henkilöstöstä 95 työntekijää työskentelee kotihoidossa ja päivätoiminnoissa sekä 145 palveluasumisessa ja akuuttiosastolla. Yksiköiden palveluprosessit toimivat tiimityön ja omahoitajamallin mukaisesti. Osa työntekijöistä on keskitetyissä palveluissa, kuten ohjaus- ja palvelutehtävissä. Riittävä määrä osaavaa henkilökuntaa on välttämätön edellytys turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi iäkkäille henkilöille. Lisäksi sillä on suuri merkitys henkilökunnan työhyvinvoinnin, työturvallisuuden, oikeusturvan ja työssä pysyvyyden kannalta. Henkilöstön määrän ohella osaaminen, osaamisen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Henkilöstön ammattietiikka sekä yhteiset arvot luovat perustan turvalliselle ja laadukkaalle palvelulle.

Järvi-Pohjanmaan alueella tehostetun palveluasumisyksiköiden henkilöstömitoitus vaihtelee 0,63 - 0,65 välillä. Vastaava määrä toimii kotihoidossa. Henkilöstömitoitukseen

lasketaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat työntekijät, kuten lähihoitajat, sairaanhoitajat ja hoiva-avustajat/laitoshuoltajat. Varahenkilöstön alkusijoituspaikat ovat eri asumisyksiköissä ja kotihoidossa, mutta tarvittaessa varahenkilöt siirtyvät yksiköstä toiseen tarpeen mukaan. Akuuttiosaston henkilöstömitoitus on vähintään 0,70.

Ikäihmisten palveluissa toteutetaan täydennyskoulutusta vuosittain koulutussuunnitelman mukaisesti. Suunnitelma laaditaan huomioiden palvelualueen yleiset kehittämistarpeet sekä henkilöstön kehityskeskusteluissa esille tulleet tarpeet. Täydennyskoulutusta järjestetään koulutussuunnitelman mukaisesti. Täydennyskouluttautumisen keskeisinä tavoitteina ovat sosiaali- ja terveysalan täydennyskoulutusvelvoitteiden toteutumisen lisäksi henkilöstön osaamisen vahvistaminen. Koulutuksen lisäksi muulla osaamisella on keskeinen merkitys ikäihmisten palvelujen toteuttamisessa. Henkilöstön erityisosaamisen hyödyntäminen rikastuttaa yksiköiden arkea.

11. Ikäihmisten palveluiden painopisteet Järvi-Pohjanmaalla 2021-2023

Nykytilanteen analyysin ja lähitulevaisuuden haasteiden pohjalta esitetään keskeiset painopisteet ja toimenpide-ehdotukset seuraavalle kolmelle vuodelle.

**Varautuminen
ikäihmisten
määrän kasvuun**

**Palvelujen
kehittäminen**

**Asumisen ja
asuinympäristön
kehittäminen**

**Vapaaehtoistyön
lisääminen**

**Asiakas- ja
palveluohjauksen
kehittäminen**

**Osaava ja
hyvinvoiva
henkilöstö**

**Laadun
varmistaminen**

**Toimintakyvyn
edistäminen**

Toimenpiteiden tavoitteena laatusuositusten mukaisesti mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Ehdotetut toimet luovat pohjaa ikäystävälliselle yhteiskunnalle. Toimenpiteet tukevat ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvaeluista annetun lain (nk. vanhustalvaelulaki 980/2012) toimeenpanoa ja siihen tehtyjä uudistuksia sekä hallitusohjelman linjauksia.

Toimenpiteiden avulla pyritään lisäämään ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä sekä parantamaan laatua, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Keskeinen näkökulma on ennaltaehkäisevä toiminta ja kotona asumisen turvaaminen sekä palveluketjun sujuva toteutus.

Vanhustalvaeluissa siirretään yhä enemmän toiminnan painopistettä ennaltaehkäisevään toimintaan, digitalisaation mahdollisuuksiin ja kotiin tarjottavien palvelujen suuntaan. Erityisesti huomiota tulee kiinnittää muistisairaiden kotona selviytymistä tukeviin palveluihin kuten päivätoimintaan ja intervallihoitoon.

Ikääntyneiden kuntalaisten mahdollisuuksia itsenäiseen elämään lisätään kuntouttavalla lyhytaikaisella hoidolla, ryhmäliikunnan kehittämällä ja kotiin vietävillä kuntoutustalvaeluilla. Harvaan asutulla alueella asiakkaiden luo voidaan tulevaisuudessa tuoda liikkuvia talvaeluja. Omaishoidon tuen talvaeluja kehitetään, erityisesti omaishoitajan vapaan aikaista talvaelua monipuolistamalla, perhehoitoa ja päivätoimintaa kehittämällä sekä järjestämällä omaishoitajille virkistymispäiviä. Ympäriuvorokautinen hoiva toteutetaan tehostettuna talvaeluasumisena.

Hyvinvointiteknologian käyttöä suunnitellaan maakunnan alueella ja lähitulevaisuudessa mahdollistetaan digitalisaation mahdollisimman laaja käyttö. Hyvinvointiteknologiaa hyödynnetään erityisesti ikääntyneiden kotona asumisen tukemisessa osana kotihoidon tukitalvaeluja. Turva- ja hälytysteknologiat voivat kotona selviytymisen lisäksi myös lisätä yksilön liikkumista ulkona, mikä parantaa sosiaalisia kontakteja ja ehkäisee syrjäytymistä sekä yksinäisyyttä.

11.1 Toimenpiteet vuosille 2021-2023

Ennaltaehkäisevä ja toimintakykyä edistävä toimintamalli tukee ikäihmistä kotona pärjäämisessä. Onnistunut ikääntyminen merkitsee parhaimmillaan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn säilymistä ja aktiivista sosiaalista ja luovaa osallistumista. Aktiivinen osallistuminen ja mielekäs tekeminen kuuluvat onnistuneeseen ikääntymiseen. Asiakkaille, omaisille ja kuntalaisilla on oltava mahdollisuus vaikuttaa ikäihmistien talvaelujen suunnitteluun ja laatuun. Kuntalaisten turvallinen, viihtyisä elin- ja toimintaympäristö mahdollistaa itsenäisen liikkumisen ja osallisuuden.

Tavoite	Toimenpide	Aikataulu	Vastuutaho
Varautuminen ikäihmisten määrän kasvuun	Varataan kaikille kriteerit täyttävälle hakijoille ympärivuorokautinen hoivapaikka. Palveluasuminen ilman yöhoivaa vaihtoehtoinen asumismuoto. Ryhmäkodit välimuotoisena asumismuotona. Kotona asuminen ja kuntoutus ensisijainen toimintamalli. Maltillinen ympärivuorokautisen hoivan vähentäminen huomioiden alueen väestökehitys ja sairastavuus	2021-2025	Perusturva
Palvelujen kehittäminen	Teknologian ja digitalisaation käyttöönotto kotona asumisen turvaamiseksi ja kotihoidon optimoinnin saavuttamiseksi. RAI-järjestelmän käyttöönotto kotihoidossa, palveluasumisessa, asiakasohjauksessa ja omaishoidossa. Kotihoidon henkilökunnan tiimitöinnin kehittäminen itsensä johtamismalliin. Hoivaa tukevan teknologian käyttöönotto. Kotihoidon etäkäynnit- ja yhteydenotot, kotikuntoutuksen etäyhteydet. Kotisairaala vaihtoehto vuodeosastolle.	2021-2023	Perusturva

Asumisen ja asuinympäristön kehittäminen	Esteettömyys huomioidaan kaavoituksessa, uudisrakentamisessa ja asuntojen peruskorjauksissa. Turvallinen liikkuminen arjen palveluihin omatoimisuuden tukemiseksi. Kaikissa kunnan toimissa huomioidaan ikäihmisten mahdollisuus omatoimisuuteen ja osallisuuteen. Ulkokuntosalilaitteet ikääntyville ja ikäihmisille. Lisätään turvallisia ja esteettömiä kävelyreittejä.	2021-2023	Keskushallinto Lautakunnat
Vapaaehtoistyön lisääminen	Yhteistyön lisääminen ja toimintamallin kehittäminen eri yhdistysten, vapaaehtoisjärjestöjen ja srk:n kanssa. Tavoitteena ikäihmisten yksinäisyyden vähentäminen, sosiaalisen kanssakäymisen ja liikunnan lisääminen.	2021-2023	Perusturva Keskushallinto
Asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen	RAI-järjestelmän käyttöönotto asiakasohjauksessa ja hoitotarpeen arvioinnissa. Asiakasohjaajien riittävyyden tarkistaminen. Osallistuminen yhteisen hyvinvointialueen kehittämistyöhön.	2021-2023	Perusturva
Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö	Autonomisen työvuorosuunnitteluohjelman käyttöönotto. Säännölliset kehittämispalaverit. Täydennyskoulutuksiin osallistuminen. Perehdytyksen yhteisen toimintamallin käyttöönotto. Tiimit mukaan avoimeen yhteistyöhön. Yli- ja alivastuiden	2021-2023	Perusturva

	tarkistaminen.		
Laadun varmistaminen	Yksiköiden valvontakäynnit. Hyvinvoinnialueen yhtenäiset käytännöt, palveluketjut ja kriteerit käyttöön. Lähiesimiesten ja henkilökunnan koulutukset laadun varmistamisessa.	2021-2023	
Toimintakyvyn edistäminen	Kotikuntoutuksen painopiste ennaltaehkäisevään toimintaan ikäihmisen kotona pärjäämisen tukena. Kotihoidon arkikuntoutus käyttöön kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Kotikuntoutuksen tehokuntoutus ja kotisairaala mahdollistaa palautumisen sairaalasta suoraan kotiin.	2021-2023	Perusturva

11.2 Ikäihmisten suunnitelman seuranta ja raportointi

Suunnitelman seuranta ja tiedonkeruu asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi on tärkeä osa suunnitelman toimeenpanoa. Palvelutarpeen kehittymistä seurataan vuosittain ja korjataan lähivuosien suunnitelmia sen mukaisesti.

Palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä, joiden seuranta vuosittain kuntatasolla on mahdollista:

- Väestön ikärakenne ja -ennuste, lukumäärä ja prosentuaalinen osuus
- Täyden kansaneläkkeen saajien 65 vuotta täyttäneiden lukumäärä ja prosentuaalinen osuus
- 75 vuotta täyttäneiden terveyspalvelujen käyttö

Talouden seurantaan liittyviä indikaattoreita:

- Kotihoidon käyttökustannukset
- Akuuttiosaston käyttökustannukset
- Asumispalvelujen käyttökustannukset

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaisen palvelurakenteen toteutumista arvioidaan seuraamalla palvelujen piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden ja kotona asuvien osuutta suhteellista osuutta (%) vastaavaikäisestä väestöstä:

- Kotona asuvien osuus
- Säännöllistä kotihoitoa saavien osuus
- Omaishoidon tukea saavien osuus
- Tehostetussa palveluasumisessa asuvien osuus

Henkilöstöön liittyviä indikaattoreita:

- Henkilöstömitoitus
- Ammattirakenne
- Täydennyskouluttautuminen
- Sairauspoissaolot (lyhyt/pitkäaikaiset/omalla ilmoituksella)

Lähteet

Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:30.

Karisto A. 2004. Kolmas ikä: Uusi näkökulma väestön vanhenemiseen. Ikääntyminen voimavarana. Saatavilla <http://hdl.handle.net/10224/4042>.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 565/2020.

STM 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10.

THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2017-2019

Turvallisia vuosia - tietoa tapaturmien ehkäisemiseksi iäkkäille ja heidän läheisilleen. Tapaturmien ehkäisyverkosto 2020.

Turvallinen elämä ikääntyneille — toimintaohjelman päivitys. Sisäministeriön julkaisu 6/2018

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. STM julkaisuja 2020:31.