



AKAAN KAUPUNKI **Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alue**

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021-2023

Perusturvalautakunta hyväksynyt 25.05.2021
Akaan kaupunginhallitus hyväksynyt 24.8.2021
Valtuusto hyväksynyt 29.9.2021



Sisällys

TIIVISTELMÄ	1
1. TAUSTAA	2
2. IKÄÄNTYNYT VÄESTÖ AKAASSA JA URJALASSA	3
2.1. Väestön ikärakenne	3
2.2. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edellytykset	4
2.3. Hyvinvoinnin edistäminen kunnassa	5
3. IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN PALVELUT YHTEISTOIMINTA-ALUEELLA	6
3.1. Taustaa	6
3.2. Ikääntyneen väestön palvelut yhteistoiminta-alueella	8
3.2.1. Asiakasohjaus	8
3.2.2. Kotihoidon palvelut	9
3.2.3. Omaishoidon tuki	10
3.2.4. Muut kotona asumista tukevat palvelut	11
3.2.5. Asumispalvelut	12
3.2.6. Laitoshoido	14
3.2.7. Terveystenhoito	14
4. HENKILÖSTÖN MÄÄRÄ JA MITOITUKSET	16
5. VANHUSPALVELUIDEN PALVELURAKENTEEEN KEHITTÄMINEN	17
6. LÄHTEET	22

Liite 1. Kunnan velvollisuudet vanhuspäalvelulain perusteella

Liite 2. Pirkanmaan yhteiset asumispalveluiden myöntämisen perusteet / voimaan Akaassa 1.5.2021 alkaen

Liite 3. Pirkanmaan yhteiset kotihoidon myöntämisen perusteet / voimaan Akaassa 1.5.2021 alkaen

TIIVISTELMÄ

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi toimii vanhuspalveluiden strategiakarttana, joka linjaa keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet ikäihmisten palvelujen järjestämiseksi vuoteen 2023 saakka. Suunnitelman keskeisimpänä tavoitteena on linjata vanhuspalveluiden kehittämistä siten, että ne tukevat ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista kotona tai asumispalveluissa. Suunnitelma toimii työkaluna vanhuspalveluiden tulevasta suunnasta kunnan viranhaltijoille ja työntekijöille, päättäjille sekä kuntalaisille ja muille sidosryhmille.

Alle on koottu ikäihmisten Akaan vanhuspalvelurakenteen perustehtävä, arvot ja visio.

Perustehtävä

Hyvinvoinnin, terveyden sekä itsenäisen suoriutumisen tukeminen kotona tai asumispalveluissa

Arvot

Osallisuus
Turvallisuus
Yksilöllisyys

Visio

Terve ja toimintakykyinen ikääntyminen

1. TAUSTAA

Akaan kaupunki ja Urjalan kunta muodostavat mm. vanhuspalveluissa yhteistoiminta-alueen Akaan toimiessa vastuukuntana. Vanhuspalveluiden henkilökunta on Akaan kaupungin palveluksessa.

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta säädetään kunnan velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta kunnassa. Lisäksi laissa on säädetty iäkkään henkilön palveluntarpeen selvittämisestä ja niihin vastaamisesta sekä iäkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen laadun varmistamisesta. Lakiin tehtiin muutoksia 1.10.2020, jolloin siihen kirjattiin vähimmäismitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Mitoitus nousee 0,7:ään 1.4.2023. Lisäksi toimintakyvyn ja palveluntarpeen arviointia varten on jatkossa käytettävä RAI-arviointivälineistöä. Muutokset tulevat voimaan asteittain. Voimaan tuli myös säännökset välittömän asiakastyön sekä välillisen työn erottamisesta sekä henkilöstön rakenteesta ja osaamisesta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut 1.10.2020 uuden **laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi**. Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen, digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen, asumisen ja asuinympäristöjen kehittäminen sekä palvelujen tuottaminen ja järjestäminen, asiakas- ja palveluohjaus, osaava hyvinvoiva henkilöstö sekä laadun varmistaminen.

Vanhuspalvelulaissa (3 §) tarkoitetaan **ikäntyneellä väestöllä** vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestönosaa (tällä hetkellä 63 vuotta täyttäneitä). Vastaavasti **iäkkäällä henkilöllä** tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia mm. laatimaan **suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi sekä iäkkäiden tarvitsemien palveluiden järjestämiseksi**. Suunnitelma vuosilta 2017- 2019 on päivitetty perusturvajohtaja Elina Anttilan nimeämässä työryhmässä. Työryhmän puheenjohtajana toimi silloinen vanhus- ja vammaispalvelujohtaja Eveliina Kiiski. Henkilöstövaihdosten ja covid-19 pandemian vuoksi perusturvajohtajan nimeämä uusi strategiatyöryhmä ei päässyt aloittamaan toimintaansa suunnitellusti vuonna 2020, jonka vuoksi työryhmä nimettiin uudelleen 11/2020. Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021-2023 kokoontui neljä kertaa, jonka puheenjohtajana toimi vanhuspalvelujohtaja Anna-Stiina Salminen. Sekä Akaan että Urjalan vanhus- ja vammaisneuvosto antoivat kirjallisen lausuntonsa suunnitelmasta ikääntyneen väestön tukemisesta. Neuvostojen näkemys toiminnan kehittämisestä on huomioitu strategiassa.

Tämän suunnitelman lisäksi Akaan kaupungissa ja Urjalan kunnassa tehdään vuosittain hyvinvointisuunnitelma ja kertomus. Kyseiset suunnitelmat täydentävät toisiaan.

2. IKÄÄNTYNYT VÄESTÖ AKAASSA JA URJALASSA

2.1. Väestön ikärakenne

Vuoden 2019 lopussa Akaassa oli 16 475 asukasta ja Urjalassa 4688, yhteensä 21 163. Akaan väestön ikärakenne on saman suuntainen Pirkanmaan ja koko maan ikärakenteen kanssa. Urjalan väestön ikärakenne on huomattavasti keskiarvoja vanhusvoittoisempaa. Tätä kuvaa seuraava taulukko:

	Akaa 2019		Urjala 2019		Pirkanmaa 2019	Koko maa 2019
	abs./väestö	%	abs.	%	%	%
65 täyttäneet	3871	23,5	1532	32,7	21,7	22,3
75 täyttäneet	1 559	9,5	692	14,8	9,4	9,5
85 täyttäneet	480	2,9	217	4,6	2,8	2,7

Lähde: Sotkanet id 1068, 171 ja 675

Vuosien 2016-2018 aikana Akaassa alle 65-vuotiaiden asukkaiden määrä on vähentynyt noin 466 hengellä ja Urjalassa noin 92 hengellä. 65 vuotta täyttäneiden määrä on puolestaan noussut Akaassa noin 130 ja Urjalassa noin 25 hengellä. Nousu on lähinnä koskenut 65-74 –vuotiaita. Ikärakenne vanhenee eniten siellä, missä väestö on nuorempaa.

Vuosina 2016-2018 demografinen huoltosuhdeluku on Akaassa noussut 2,1:llä ja Urjalassa 4,4:llä. Vuonna 2019 demografinen huoltosuhdeluku Akaassa oli 68,7 ja Urjalassa 84,3, kun Pirkanmaalla se oli 59,8 ja koko maassa 61,4.

Demografinen eli väestöllinen huoltosuhte on suhdeluku, joka kertoo kuinka monta ei-työikäistä eli huollettavaa on yhtä työikäistä kohden. Työikäiseksi laskukaavassa lasketaan kaikki 15-64-vuotiaat. Ei-työikäisiä ovat puolestaan kaikki muut eli 0-14-vuotiaat ja yli 64 vuotiaat. Väestöllinen huoltosuhte pohjautuu pelkästään väestön ikärakenteeseen, eikä se ota huomioon työllisyyttä.

Vuonna 2018 tehdyn väestöennusteen mukaan vuoteen 2030 yli 65-vuotiaat jakautuvat Akaan ja Urjalan alueella seuraavasti:

	Akaa 2030		Urjala 2030		Pirkanmaa 2030	Koko maa 2030
	abs./väestö	%	abs.	%	%	%
65 täyttäneet	4 382	28,8	1 662	39,0	25,0	26,3
75 täyttäneet	2 364	15,5	931	21,8	13,7	14,3
85 täyttäneet	596	3,9	256	6,0	3,8	3,9

Lähde: Sotkanet id 749, 745 ja 789

Ennusteen mukaan ikäihmisten osuus väestössä Akaassa ja Urjalassa kasvaa ja Urjalassa se on hieman voimakkaampaa kuin Akaassa.

2.2. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edellytykset

lääkkään väestön hyvinvoinnin turvaaminen on kunnan velvollisuus. Hyvinvointi merkitsee jokaiselle kuntalaisille erilaisia asioita. Kunta voi vaikuttaa ikääntyvien kuntalaisten palvelutarpeiden kasvuun panostamalla hyvinvointia edistäviin ja ennaltaehkäiseviin toimiin, neuvontaan ja ohjaukseen sekä kuntouttavien palvelujen kohdentamiseen niistä hyötyville.

Ikääntyneiden henkilöiden hyvinvointiin vaikuttavat heidän suoriutumisensa päivittäisistä toimista sekä fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakykynsä. Toimintakyvyn lisäksi hyvinvointiin vaikuttavat mm. suositusten mukainen ravitsemus, turvallinen lääkitys, hyvä suun terveys, uni, harrastukset sekä henkilön taloudellinen turvallisuus. Keskeisenä hyvinvoinnin ulottuvuutena pidetään osallisuutta ja toimijuutta. Osallisuuden kokemus synnyttää halun vaikuttaa oman ympäristönsä asioihin ja olla osa yhteisöä.

Osallisuuteen sisältyvät tunne mahdollisuudesta toimia yhteisössä, sekä osallistuminen omien palvelujen suunnitteluun, oman asiansa käsittelyyn asiakkaana sekä palvelujen laadun arviointiin myös silloin, kun toimintakyky on heikentynyt. Vastakohta osallisuudelle on osattomuus. Osattomuudella tarkoitetaan yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta tai pahimmillaan yhteisöstä syrjäytymistä ja osallistumismahdollisuuksien puuttumista. Eri ikäpolvien kohtaaminen on tärkeää. Kielteinen yksinäisyys on kuolemanriskiä nostava ja toimintakykyä alentava tekijä. Leskeksi jääminen, tärkeiden ihmissuhteiden katkeaminen ja yksinasuminen ovat yksinäisyyden riskitekijöitä.

Yksin asuminen ei aina tarkoita yksinäisyyttä. Haaste yksinasuvilla saattaa olla asuminen syrjäseudulla, siinä tilanteessa, kun palveluntarve kasvaa.

Akaassa 75 vuotta täytäneistä 48,2 ja Urjalassa 46,3 prosenttia asuu yksin.

Ikäihmisten toimintakykyyn vaikuttavat myös erilaiset 'kansantaudit'. Esimerkiksi etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja heikentävät laaja-alaisesti toimintakykyä. Ne ovat kansantauteja siinä missä sydän- ja verisuonisairaudetkin. Muistisairaudet ovat yleisempiä iäkkäillä ihmisillä.

Diagnosoimaton muistisairaus johtaa hallitsemattomaan sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön. Toimimalla ajoissa ja ennakoiden varmistetaan inhimillisesti ja taloudellisesti kestävä toimintatavat. Muistisairaus on suurin ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen vaikuttava tekijä. Oikea-aikaisesti aloitettu lääkehoito myöhentää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Vaikuttaminen palvelutarpeiden ja kustannusten kasvuun edellyttää muistioireiden tunnistamista mahdollisimman varhain sekä oikea-aikaisen hoidon, kuntoutuksen ja muun tuen turvaamista sekä seurantaa. Ongelmana on väestön omaehtoinen hakeutuminen ennakoivasti terveyspalveluiden piiriin. Esimerkiksi ennaltaehkäisevät kotikäynnit yli 80 vuotiaalle perustuu vapaaehtoisuuteen, eivätkä kaikki ikäihmiset halua käyttää olemassa olevaa palvelua.

Säännöllisen kotihoidon piirissä lähes joka toisella asiakkaalla on jokin muistioire. Vuosittain Suomessa muistisairauksiin sairastuvien ihmisten määrä noin 14 500, mutta iso osa muistisairauksista jää diagnosoimatta. Ennaltaehkäisevä muistityö on kansallisessa ja kansainvälisessäkin muistityössä vahvasti esillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 19.).

Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueella on noin 200 -250 diagnosoitua muistisairasta (geriatri Alaviitala 2021).

2.3. Hyvinvoinnin edistäminen kunnassa

Terveydenhuoltolakiin ja kuntalakiin perustuen sekä alueellisella tasolla että kunnissa laaditaan hyvinvointikertomus- ja suunnitelma valtuustokaudeksi. Sen lisäksi kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain. Kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä johtaa kaupungin johtoryhmä ja työryhmänä toimii terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen työryhmä (HYTE-ryhmä). HYTE-ryhmän koordinoituvastuu on kaupungin hyvinvointikoordinaattorilla. Myös Vanhus- ja vammaispalveluista on edustus HYTE-ryhmässä. Ryhmä kokoontuu kuukausittain.

Valmisteilla olevassa Pirkanmaan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa (2021-2024) painopistealueina ovat 1. elintavoilla fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, 2. osallisuus ja vaikuttaminen, 3. turvallinen elinympäristö, sekä 4. vaikuttavat palvelut.

Elintavoilla fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia tuetaan alueellisella ikäihmisten elintapaohjauksen palvelupolulla, sisällyttämällä palveluasumisen piirissä olevien ikääntyneiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kulttuurillisen osallistumisen tavoitteet ja seuranta ottamalla käyttöön **Kulttuuri-RAI**. Ravitsemustilaa seurataan yhtenäisiä käytänteitä noudattamalla.

Osallisuudessa ja vaikuttamisessa keskeistä on, että kuntien sote-rakenteeseen sisältyy järjestökoordinaattorin toimenkuva (Akaassa / Urjalassa hyvinvointikoordinaattori). **Tavoitteena on, että järjestöt osallistuvat ikäryhmittäisten elintapaohjauksen palvelupolkujen valmisteluun.** Yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi Akaan ja Urjalan alueella tarvitaan *aitoa* yhteistyökumppanuutta kaupungin ja kolmannen sektorin kanssa (hyvinvointikoordinaattorit keskeisessä roolissa yhteistyön rakentamisessa).

Turvallisessa elinympäristössä edistetään lähiympäristön kehittämistä esteettömiksi ja turvallisiksi sekä liikkumiseen ja osallisuuteen kannustaviksi. Turvallisessa elinympäristössä vähennetään myös päihdeongelmia panostamalla alueelliseen ehkäisevän päihdetyön tukeen. Vanhuspalveluissa päihdeosaamista lisätään koulutuksen avulla.

Ikääntyneen väestön mahdollisuudet **liikkumiseen** ovat erilaiset riippuen toimintakyvystä. Liikunta- ja toimintakyvyn ylläpitäminen omaehtoisella liikkumisella, kuntosalitoiminnan tuella, palvelujen kuntouttavalla työotteella ja omatoimisuuden edistämällä vaikuttaa paitsi ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn myös hänen psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyynsä.

Akaan / Urjalan yhteistoiminta-alueen **voimaa vanhuuteen työryhmä** jatkaa edelleen toimintaansa ja ryhmän tehtävänä on huolehtia ikäihmisten liikkumisen kokonaiskuvan kehittymisestä ko. alueella. Erilaiset terveysliikunnan muodot edistävät liikkumiskykyä, osallisuutta ja itsenäistä selviytymistä. Kevyen liikenteen reittien ja lähiliikuntapaikkojen kunnossapito ja esteettömyys vaikuttavat mahdollisuuksiin liikkua. Liikkumista palvelujen piiriin tuetaan Akaan alueella myös asiointiliikenteen kehittämällä. Keskeistä tässä on vanhuspalveluiden yhteistyö teknisen toimen ja kaupunkikehityksen kanssa.

3. IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN PALVELUT YHTEISTOIMINTA-ALUEELLA

3.1. Taustaa

Vanhuspalvelulain velvoitteet kunnille

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, ns. vanhuspalvelulaki täydentää sosiaalihuoltolakiä (1301/2014), jossa säädetään mm. kotipalvelujen, asumispalvelujen ja laitoshoidon järjestämisestä. Muita ikääntyneen väestön palveluita koskevia lakeja ovat lisäksi mm. terveydenhuoltolaki, laki omaishoidon tuesta, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki yksityisistä sosiaalipalveluista ja laki yksityisestä terveydenhuollosta. Vanhuspalvelulakiä (980/2012) on päivitetty 1.10.2020, jolloin säädettiin hoivahenkilöstön sitovasta vähimmäismitoituksesta (0,7) ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä (käyttöönotto portaittain) sekä veloitteesta käyttää RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa.

Vanhuspalvelulain 4-25 §:ssä on lueteltu kunnan velvollisuuksia mm. palveluiden saatavuudesta, vanhusneuvostosta, palvelutarpeen selvittämisestä, palvelusuunnitelmasta, vastuutyöntekijän nimeämisestä, päätöksenteosta, palvelujen laadusta, ilmoitusvelvollisuudesta ja tiedottamisesta. Tarkemmin liitteessä 1.

Sote-uudistus

Suunnitteilla olevan sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen keskeisenä tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset, monipuoliset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille suomalaisille, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirretään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa kootaan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen kuntaa suuremmille itsehallinnollisille alueille. Vastuu palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta on tarkoitus siirtää 21 hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille. Kunnat vastaavat edelleen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä.

Sote-uudistuksen kokonaisuuksia valmistellaan rinnakkain eri ministeriöissä. Sote-palvelut ja pelastustoimen tehtävät on tarkoitus järjestää uuden mallin mukaisesti vuodesta 2023 alkaen.

Hankkeet Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueella

Akaa / Urjala on mukana PirSote-hankkeessa (2020-2022), jossa kehitetään perustason sosiaali- ja terveyspalveluja Pirkanmaan maakunnan alueella tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteiden mukaisesti.

PirSote –hankkeessa on viisi kehittämisen teemaa, joita ovat perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan toiminnallinen muutos, sosiaalihuollon toiminnallinen muutos, lapsi- ja perhepalveluiden toiminnallinen muutos, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnallinen muutos ja Sote perustason palveluiden digitalisaatio.

PirSoten tavoitteena on, että Pirkanmaan alueelle saadaan ikäihmisille yhdenvertaisempia palveluja. Maakunnallisesti yhteisiksi kehittämisen kohteiksi on valittu tiimityöhön perustuvan asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin käyttöönotto sekä ympärivuorokautisten ja päivystyksellisten kotihoitopalvelujen käyttöönotto alueellisena yhteistyönä. Akaa on mukana toteuttamassa henkilöstövoimavarojen (HR-tiedolla) johtamisen kuntapilottia ajalla 11.1 - 31.12.2021, jossa lähdetään kokeilemaan tuotantolähtöistä työvuorosunnittelua pilottina palvelutalo Havulinnaan. Näiden lisäksi Akaan yhteistoiminta-alueella kehitetään sähköisten palveluiden käyttöönottoa osana ikäihmisten palveluverkostoa (Videovisio, Omaolo). Meneillään on myös selvitystyö kotihoito 24/7 pilotista ja Exoten kotikuntoutuksen mallin käyttöönotosta.

KOMAS-hankkeella eli kohti maakunnallista sotea Pirkanmaalla (2020-2021) tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelua tukevia kehittämistoimenpiteitä kuten sote-

palveluiden järjestämistehtävän kehittämistä ja yhtenäistämistä. Kokonaistavoitteena on varmistaa järjestämistehtävien asianmukainen valmistelu kohti sote-maakuntaa.

PirSote- ja Komas -hankkeita hallinnoidaan Pirkanmaan liitossa ja kunnat ovat hankkeissa osatoteuttajia. Hankkeiden rahoitus tulee sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä, joka myös valvoo hankkeiden tavoitteiden toteutumista.

Hyvinvointikeskus ja terveysasema

Akaaseen avataan uusi hyvinvointikeskus elokuussa 2021. Akaan Hyvinvointikeskus yhdistää suurimman osan Akaan perustason sosiaali- ja terveyspalveluista saman katon alle. Urjalan terveysasema palvelee edelleen Urjalan asukkaita. Palveluiden keskittämisen avulla asiakkaat saavat tarvitsemansa sote-palvelut yhdestä paikasta. Samalla paranee myös palveluiden saatavuus, yhdenvertaisuus ja vaikuttavuus. Palvelut pyritään sovittamaan katkeamattomiksi palveluketjuiksi ja kokonaisuuksiksi, jolloin asiakas saa tarvitsemansa palvelun yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti. Saman katon alla työskenteleminen tukee myös sote-työntekijöiden moniammatillisuutta ja tuo synergiaetuja.

3.2. Ikääntyneen väestön palvelut yhteistoiminta-alueella

Vanhuspalveluiden tavoitteena on asiakkaan hyvinvoinnin terveyden, toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tukeminen kotona tai asumispalveluissa.

Palvelujen rakennetta ja toimintatapoja on muutettava niin, että kotiin annettavaa tukea lisätään ja monipuolistetaan. Toimintakykyinen vanhuus vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntää ja hillitsee kustannusten kasvua. Toimintakyvyn ylläpidolla lisätään myös inhimillistä elämänlaatua.

3.2.1. Asiakasohjaus

Ikäneuvo-hankkeen myötä Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueen ikäihmiset tai hänen omaisensa saavat asiakasohjauksen avulla yhdestä paikasta tarvitsemansa avun, eikä apua enää tarvitse hakea monilta eri tahoilta. Pirkanmaalla on käytössä ikäihmisten neuvontapuhelin, josta saa **apua yhdestä numerosta kaikkiin ikäihmisiin liittyviin asioihin**. Neuvontapuhelinpalvelusta asia siirtyy oman kaupungin/kunnan asiakasohjaajalle. Myös Akaan kaupungin internet-sivujen kautta tai puhelimitse jätetyt ikäihmisiä koskevat huoli-ilmoitukset ohjautuvat asiakasohjaajille, jotka aloittavat tilanteen selvittelyn.

Asiakasohjaaja selvittää ja arvioi asiakkaan kotona pärjäämistä. Hän räätälöi asiakkaan tarvitsemat palvelut; julkiset palvelut, yksityisen sektorin palvelut tai kolmannen sektorin palvelut. Suunnittelu tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa, tarvittaessa omaiset ovat myös mukana suunnittelussa. Suunnittelussa otetaan huomioon asiakkaan tarpeet ja toiveet.

Asiakasohjaajan tehtäviin kuuluu järjestää ja koordinoita ikäihmisten kotihoitoa, omaishoitoa, perhehoitoa sekä järjestää lyhytaikaista laitoshoidon. Asiakasohjaajat käsittelevät sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetustuen hakemukset, lisäksi he ovat vahvasti mukana

asiakkaiden sairaalasta kotiutumiseen liittyvien asioiden hoidossa. Asiakasohjaajat osallistuvat myös SAP-työryhmän (seuraa, arvioi, palveluohjaa) kokouksiin, jossa päätetään ikäihmisten asumispalvelupäätöksistä.

Akaan / Urjalan yhteistoiminta-alueella otettiin 1.5.2021 käyttöön yhtenäiset myöntämisperusteet kotihoidon palveluista ja asumispalveluista Pirkanmaan kuntien kanssa.

3.2.2. Kotihoidon palvelut

Laatusuosituksen (STM 2013) mukaan 91–92 % 75 vuotta täyttäneistä tulisi asua kotona. Vuoden 2018 Sotkanet-tilaston mukaan 75 vuotta täyttäneiden osuus kotona asuvista oli Akaassa 93,5 % ja Urjalassa 90,2 %. Kotona asuviksi ei lasketa mm. tehostetun palveluasumisen asiakkaita.

Kotihoidon asiakkaiksi ohjaututaan asiakasohjauksen kautta. Kotihoidon palvelut sekä tukipalvelut ovat maksullisia.

Kotisairaanhoido ja kotipalvelu ovat Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueella yhdistetty vuodesta 2017 ja yhteinen nimitys kotisairaanhoidolle ja kotipalvelulle on kotihoito. Kotihoidon palvelut ovat tarkoitettu asiakkaille, joiden toimintakyky on alentunut esimerkiksi sairauden tai ikääntymisen vuoksi. Kotihoito on kotiin annettavaa palvelua, jonka tarkoituksena on tukea asiakkaan itsenäistä ja hyvää elämää kotona. Kotihoidon palvelut koostuvat säännöllisestä perushoidosta, kotikuntoutuksesta ja kotisairaanhoidosta. Kotihoidossa on käytössä **omahoitajamalli**. Asiakkaan laaja-alaisen palvelutarpeenarviointi toteutetaan standardoidulla RAI-mittaristolla.

Kotihoidon tukipalveluita ovat esimerkiksi pyykki-, sauna-, kauppa-, ateria- ja kuljetuspalvelu liittyen esimerkiksi sauna- tai kuntosalikäynteihin sekä Urjalassa päivätoiminta. Lisäksi kotihoito välittää turvapuuhelimeä (AddSecure), jolle ei ole erikseen määriteltyjä palvelunsaantikriteereitä.

Kotiutusyksikkö on perustettu toukokuussa 2020 turvaamaan erityisesti sairaalasta kotiutuvien asiakkaiden kotiutumista. Tiimin asiakkaiden toimintakyky ja avuntarve on oleellisesti muuttunut ja kotona asuminen uhkaa vaarantua. Toiminnan tavoitteena on turvata kotona asuminen ja etsiä yhdessä asiakkaan ja asiakasohjaajan kanssa oikea-aikaiset palvelut.

Kotiutusyksikön tiimi työskentelee koko Akaan ja Urjalan alueella seitsemänä päivänä viikossa aamu ja iltavuorossa. Tiimissä työskentelee neljä lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja, jonka työtehtäviin kuuluu myös kotihoidon sairaanhoidollisia tehtäviä. Lisäksi tiimissä toimii fysioterapeutti ja kuntahoitaja. Tiimin työtapa on kuntouttava, asiakkaan omia voimavaroja tukeva ja näin ollen vaatii myös asiakkaalta aktiivista roolia kuntoutumisen onnistumiseksi. Kotiutusyksikkö on keskeisessä roolissa esimerkiksi tilanteissa, jossa ikäihminen kotiutuu sairaalasta, eivätkä tavalliset kotihoidon palvelut ole riittävät. Kotiutusyksikön asiakkaana ollaan pääsääntöisesti 1-4 viikon ajan. Kotiutusyksikkö on toiminut Akaa / Urjala alueella toukokuusta 2020 alkaen ja sen toimintaa tullaan vahvistamaan lähivuosina entisestään.

Kotikuntoutus aloitti toimintansa 2018 Akaan ja Urjalan kotihoidon alueella. Tiimi koostuu fysioterapeutista ja kahdesta kuntahoitajasta. Kotikuntoutuksen aloittaminen perustuu

kuntoutustarpeen arviointiin, johon asiakas ohjautuu asiakasohjauksen, sairaaloiden, fysioterapian tai muun ammattihenkilön ohjaamana. Kotikuntoutuksen henkilökunta tekevät kuntoutustarpeen arvioinnin, kuntoutussuunnitelman ja toteutuksen asiakkaan tarpeisiin pohjautuen. Kotikuntoutuksen tavoitteena on tukea asiakasta mahdollisimman itsenäiseen ja turvalliseen arkeen omassa kodissa. Asiakkaan oman motivaation lisäksi läheisten tuki on tärkeässä roolissa kotikuntoutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Kotona asuvien asiakkaiden kuntoutusta tuetaan myös **kotihoidon lähikuntoutuksen avulla**. Lähikuntouttajana toimii kotihoidon lähihoitajia, jotka ovat käyneet kunnan hoitaja koulutuksen. Lähikuntouttajat vetävät kotihoidon asiakkaille myös kuntosalitoimintaa Toijalan alueella kolmelle, Viialan alueella kahdelle ja Urjalan alueella yhdelle ryhmälle viikossa.

Kotisairaala on siirtynyt terveydenhuollon toiminnaksi 1.1.2021 alkaen. Kotisairaalassa annettava hoito on lääkärin läheteellä tapahtuvaa sairaanhoitoa potilaan kotona. Kotisairaalassa toteutetaan esimerkiksi suonensisäisiä lääkehoitoja, infuusiotiputuksia, lääkeinjektioita, vaativia haavanhoitoja ja saattohoitoa. Sairaanhoitajat käyvät potilaan luona yksilöllisen tarpeen mukaan klo 8–21 välisenä aikana. Kotisairaalan asiakkuus perustuu potilaan omaan tahtoon tulla hoidetuksi kotona.



3.2.3. Omaishoidon tuki

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu **hoitopalkkiosta, tarvittavista palveluista hoidettavalle sekä omaishoitajan tukemisesta**. Se on määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu. Akaassa ja Urjalassa hoitopalkkioissa on kolme luokkaa, joissa tuen määrät vuonna 2021 ovat 433 euroa, 554,72 euroa ja 691,64 euroa kuukaudessa, erityistilanteissa 859,56 euroa kuukaudessa. Omaishoidontuen myöntämisperusteet ja palkkioluokat

yhtenäistyvät Pirkanmaan kuntien kesken vuonna 2022 (yhdenvertaisuus), jonka jälkeen ne otetaan vaiheittain käyttöön.

Kunnan on järjestettävä omaishoitajille vapaata 2-3 vuorokautta kuukautta kohti riippuen hoidon sitovuudesta. Vapaat toteutetaan järjestämällä hoidettavalle lyhytaikainen hoitopaikka tehostetussa palveluasumisyksikössä, perhehoidossa tai järjestämällä sijaishoitaja kotiin (perhehoidon kautta). Omaishoidon tuen vapaapäiviltä peritään hoitomaksuja 11,40 euroa / päivä.

Omaishoidontukilain mukaan kunnalla on velvollisuus tarvittaessa järjestää **omaishoitajille hyvinvointi- ja terveystarkastuksia, hyvinvointia tukevia sosiaali- ja terveystarkastuksia sekä valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten**. Akaassa ja Urjalassa terveystarkastukset ovat käytössä, valmennus ja koulutus on covid-19 tilanteen vuoksi tauolla, mutta niitä jatketaan, kun pandemiatilanne antaa myöden. Laatusuosituksen mukaan kuntien on huomioitava myös ansiotyössä käyvien ikäihmisten omaishoitajia valmennuksella, neuvonnalla ja lomitusjärjestelyin.

THL:n mukaan valtakunnallisena tavoitteena on, että omaishoidon tukea saisi vähintään 5 prosenttia yli 74-vuotiaista. Muistisairaudet ovat omaishoidon yleisin syy.

Vuonna 2018 Akaassa yli 75 vuotta täyttäneistä 2,3 % oli omaishoidon tuen piirissä ja Urjalassa 2,9% ja koko maassa 4,8%(Sotkanet).

Omaishoidon tuki on edullinen palvelumuoto verrattuna raskaaseen ympärivuorokautiseen hoitoon. Omaishoidontuen määrärahoja tulee pyrkiä vuositasolla lisäämään ja osittain siirtämään raskaista palveluista painopistettä kevyempiin palveluihin. Tulevaisuudessa on mahdotonta tässä määrin ylläpitää tai lisätä tehostetun palveluasumisen paikkoja, jos paikkamäärä suhteutetaan kasvavan vanhusväestön määrään.

Perhehoito on kodinomainen ympärivuorokautinen palvelumuoto. Osa omaishoitajien vapaapäivien aikaisesta hoidosta pyritään siirtämään perhehoitoon. Akaan ja Urjalan alueelle tarvitaan lisää aktiivisia ikäihmisten perhehoitajia.

Pirkanmaalla 17 kuntaa, mm. Akaa ja Urjala, muodostaa yhteisen **ikäihmisten perhehoidon yksikön**. Mukana olevat kunnat ovat laatineet Pirkanmaan maakunnallisen ikäihmisten perhehoidon yksikölle kuntia sitovan toimintaohjeen.

3.2.4. Muut kotona asumista tukevat palvelut

Akaan Toijalan taajamassa toimii kaikkina arkipäivinä **Senioritupa** vanhainkotiyhdistyksen järjestämä. Urjalassa järjestetään kotihoidon toimesta **päivätoimintaa** kolmena päivänä viikossa. Tarvittaessa Urjalan päivätoimintaa voidaan järjestää tukipalveluna kuljetuspalvelua. Viialan taajaman on parhaillaan suunnitteilla päivätoiminnan aloitus joko syksyllä 2021 tai tammikuussa 2022.

Matalan kynnyksen kohtaamispaikka **Lähitori** aloitti toimintansa syksyllä 2017 sekä Akaassa että Urjalassa. Lähitori toimii kerran viikossa perjantaisin klo: 9-12. Lähitorit tarjoavat monipuolista tietoa, tukea ja toimintaa arkeen, sekä asiakasohjaajat antavat neuvoja ja palveluohjausta arjen ongelmiin.

Kotihoidon asiakkaille on aloitettu uusi palvelumuoto **VideoVisit kuvapuhelinpalvelu** syksyllä 2020. Kuvapuhelimen avulla tehdään etähoivakäyntejä ja sen avulla voidaan esimerkiksi tiedustella asiakkaan vointia, seurata lääkkeenottoa, ruokailua, ohjata verenpaineen ja verensokerin mittauksessa. Palvelun avulla pyritään tukemaan asiakkaan toimintakykyä ja turvaamaan mahdollisimman omatoimista kotona asumista. Lisäksi kotihoidon asiakkaiden lääketurvallisuutta on parannettu lääkkeiden koneellisella **annosjakelupalvelulla**. Annosjakelupalvelu on mahdollista kaikille kotihoidon säännöllisille asiakkaille, mistä ei kerry asiakkaalle lisäkustannuksia. Asiakas maksaa vain hänelle jaettujen lääkkeiden hinnan. Annosjakelupalvelu toimii yhteistyössä paikallisten apteekkien kanssa, jonka kautta valmiit annosjakelupussit tilataan asiakkaille.

Akaan kaupungin **asiointiliikennebussi** liikennöi arkisin, myös koulujen loma-aikoina, kaupungin eri taajamien välillä. Asiointiliikenne on avointa kaikille matkustajille. Tarvittaessa bussi saapuu etukäteiskutsusta noutamaan asiakkaan, vaikka kotipihalta saakka ja paluumatkalla kuljettaja kantaa tarvittaessa tavarat portaille asti. Urjalassa asiointiliikenne liikennöi arkisin ja koulujen loma-aikoina keskiviikkoisin ja perjantaisin. Myös Urjalassa asiointiliikenne toimii kutsutilauksella ja asiakkaita avustetaan tarvittaessa. Asiointiliikennettä vahvistetaan entisestään, kun uusi hyvinvointikeskus aloittaa toimintansa.

Sosiaalihuoltolain perusteella myönnettävä liikkumisen tuki on kuljetuspalvelua, joka tukee itsenäistä asumista. Se on tarkoitettu pääasiassa vanhusväestölle, joilla toimintakyvyn heikkeneminen estää julkisten joukkoliikennevälineiden käytön yksin tai saattajan kanssa. Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumisen tuki on tulo- ja varallisuussidonnainen ja harkinnanvarainen etuus.

Ennaltaehkäisevät, hyvinvointia edistävät kotikäynnit 80-vuotiaille toteutetaan vuosittain. Käynnin tavoitteena on tukea kotona selviytymistä. Iäkkään kanssa selvitetään hänen tilannettaan eri näkökulmista ja häntä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan omatoimisuuden säilymiseksi. Asiakkaalle kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin hän voi ottaa yhteyttä apua tarvitessaan.

3.2.5. Asumispalvelut

Akaan kaupungin omat ikäihmisten asumisyksiköt ovat: Koivulakoti, Tarpiakoti, Mäntymäki, Havulinna ja Torkonkartano

- Koivulakoti on kahdeksanpaikkainen Viialassa sijaitseva vanhusten palveluasumisen ryhmäkoti. Asukkaiden avun saanti yöaikaan on järjestetty turvapuhelimella.
- Tarpiakodissa Kylmäkoskella on 33 tehostetun palveluasumisen paikkaa. Paikoista kaksi on lyhytaikaiskäytössä ns. kriisi- ja intervallipaikkoina.
- Havulinnassa Toijalassa on 42 tehostetun palveluasumisen paikkaa, joista kaksi on intervallipaikka ja yksi kriisipaikka.
- Mäntymäki Viialassa on muutettu tehostetuksi palveluasumiseksi. 1.4.2021 palvelut on tuotettu Attendo Peltolan vuokratiloissa Akaan kaupungin toimintana. Samassa kiinteistössä toimii jatkossa yksityinen palveluntuottaja Attendo (21) asukaspaikkaa ja Akaan kaupunki (20) paikkaa.

- Torkonkartano tarjoaa tehostettua palveluasumista Toijalassa, paikkoja on 36, joista yksi intervallipaikka.

Yksityisten palveluntuottajien palvelutaloja on Akaassa neljä: **Kurkelanhovi, Karpinmäki, Hoitokoti Arwola ja Attendo Peltola**. Urjalassa palveluasumista tuottaa **Esperi Reikonlinna sekä Attendo Airanne**.

- Palvelutalo Kurkelanhovi sijaitsee Toijalassa. Palvelutalon tilat omistaa ja palvelun tuottaa Yrjö ja Hannakoti –säätiö. Asuntoja on 24. Asukkaiden avun saanti yöaikaan on järjestetty turvapuhelimella.
- Palvelutalo Karpinmäki sijaitsee Viialassa. Kuten Kurkelanhovin myös Karpinmäen tilat tuottaa Yrjö ja Hannakotisäätiö. Talossa on 18 huoneistoa. Asukkaiden avun saanti yöaikaan on järjestetty turvapuhelimella.
- Hoitokoti Arwola Oy sijaitsee Toijalassa. Arwolan omistaa Mehiläinen Oy. Asukaspaikkoja on Toijalassa 30. Kyseessä on ympärivuorokautista hoitoa tarjoava tehostetun palvelun yksikkö. Akaan kaupungilla on voimassa oleva puitesopimus Mehiläinen Arwolan kanssa.
- Attendo Peltola toimii Toijalassa. Asukaspaikkoja on 21. Kyseessä on ympärivuorokautista hoitoa tarjoava tehostetun asumispalvelun yksikkö. Akaan kaupungilla on puitesopimus Attendo Peltolan kanssa.
- Esperi hoivakoti Reikonlinna tarjoaa palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Asukaspaikkoja on 46, joista kaksi intervallihoidon paikkoja.
- Attendo Airanne Urjalassa tarjoaa tehostettua palveluasumista 45 asukkaalle ympärivuorokautisesti.
- Lisäksi on hankittu ostopalveluina vanhusten asumispalveluja yksittäisistä asumispalveluyksiköistä, pääosin tilanteissa, jossa vanhus on muuttanut lähemmäksi omaisiaan (kotikunnan valintaoikeus kotikuntalain pohjalta) tai poikkeustilanteissa, jossa asiakkaalle ei ole löytynyt soveltuvaa asumispalvelua oman kunnan alueelta (esim. psykogeriatrian tai päihdehuollon erikoisosaamista vaativa asiakas).

Silloin, kun on kyse **kaupungin omasta palvelusta tai maksusitoumukseen perustuvasta palveluasumisesta**, asukkaan maksettavaksi tulevat vuokra, ateriamaksut, muut tukipalveluista kuten siivouksesta ja vaatehuollosta perittävät maksut, mahdollinen peruspalvelumaksu sekä hoiva- ja hoitopalveluista palvelumaksu, Mm. terveydenhuollon kustannukset asiakas maksaa itse saaden niihin Kelan sairausvakuutuskorvaukset. Huoneet kalustetaan pääosin omilla tavaroilla ja huonekaluilla.

Tehostetun palveluasumisen **palveluseteli** on Akaassa ja Urjalassa käytössä. Palvelusetelin arvo määräytyy asiakkaan bruttokuukausitulojen perusteella. Palvelusetelin myöntäessään kaupunki sitoutuu suorittamaan osan asiakkaan hoivan ja hoidon. Urjalan kunnan myöntämään palveluseteliin kuuluu myös ateriakustannukset.

Palveluseteliin perustuvassa palveluasumisessa Urjalalainen asiakas maksaa palvelusetelin omavastuuosuuden, vuokran ja tukipalvelut aterioita lukuun ottamatta. Lisäksi hän maksaa terveydenhuoltokustannukset kuten palveluasumisessa yleensä. Akaalainen asiakas maksaa edellisten lisäksi myös ateriat. Vuonna 2020 palveluseteliasiakkaita oli Akaassa 11 ja Urjalassa 7.

Akaan kaupunginvaltuustolta on saapunut valtuustoaloite 18.2.2021, jossa veloitetaan viranhaltijat selvittämään palveluasumisen palvelusetelin arvoa markkinoilla toimivien yksiköiden hintatason mukaan ja eri tulo luokkiin kuuluvien ikäihmisten mahdollisuutta hyödyntää palveluseteliä. Tavoite on turvata turvattua aidosti kaikkien valinnanvapaus. Palvelusetelin arvoa tarkastellaan uudestaan vuoden 2021 aikana.

Akaan Karpinmäen ja Kurkelanhovin palveluasumisesta on suoraostosopimus Yrjö- ja Hannakoti säätiön kanssa, parhaillaan sopimuksesta on menossa optiovuosi.

Asiakasmaksulaki on uudistumassa 1.7.2021, joka omalta osalta tulee vaikuttamaan tehostetun palveluasumisen maksuihin yhdensuuntaisesti koko valtakunnassa.

3.2.6. Laitohoito

Vanhuspalvelulain mukaan kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset tai asiakasturvallisuuteen / potilasturvallisuuteen liittyvät perustelut.

Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueella ei ole tarjolla lainkaan pitkäaikaista laitoshoidoa ikäihmisille. Lyhytaikaista laitoshoidoa voidaan tarjota perutellusti lääkärin läheteellä Valkeakosken terveyskeskussairaalassa, jossa on akuutti-, kuntoutus-, geriatrinen- ja palliatiivinen osasto.

Kuntoutus- ja/ tai geriatrisella osastolla voidaan toteuttaa arviointijakso, joka toimii pohjana palvelujen suunnittelulle kotiutusvaiheessa. Joissakin tapauksissa arviointijakso voidaan tulevaisuudessa toteuttaa myös kotona, jolloin se vaatii tehokasta yhteensovittamista kotiutustiimin, kotisairaalan ja ympärivuorokautisen kotihoidon kanssa.

3.2.7. Terveysthuolto

Akaan kolmen terveysaseman palvelut tuotetaan jatkossa uudessa hyvinvointikeskuksessa, jonne siirtyvät kaikki terveysasemien palvelut. Urjalan terveysasema jatkaa toimintaansa Urjalassa nykyisellään. Lääkärien ja hoitajien vastaanottopalvelut sekä lasten ja aikuisten neuvolapalvelut sekä diabeteshoitajat jatkavat toimintaansa Urjalan terveysasemalla entiseen tapaan.

Perusterveydenhuollon kiirevastaanottopalvelut järjestetään arkisin klo 8-16 Toijalan ja Urjalan terveysasemilla ja suun terveydenhuollon päivystyspalvelut kullakin terveysasemalla. Perusterveydenhuollon ilta- ja viikonloppupäivystys toimii Tays Valkeakosken sairaalassa. Pirkanmaan kuntien yhteinen suun terveydenhuollon arki-ilta-, viikonloppu- ja arkipyhäpäivystys toimii Tays:n ensiavun, Acutan, tiloissa.

Pääosan erikoissairaanhoidon palveluista kaupunki ostaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä ja mielenterveyden avohoitopalvelut ostetaan Valkeakosken kaupungilta.

Yhteistoiminta-alueen laboratoriopalveluista vastaa Fimlab Laboratoriot Oy. Laboratorio toimii sekä Akaan Toijalassa, että myös Urjalan terveysasemalla.

Tutkimuksiin tarvitaan lähete, samoin kuin röntgenkuvauksiin ja ultraäänitutkimuksiin, jotka on keskitetty Toijalan terveysasemalle.

Fysioterapiaa tai apuvälinepalveluja tarvitsevat saavat ohjausta, neuvontaa, arviointia sekä yksilöllistä että ryhmäterapiaa liikkumis- ja toimintakyvyn ongelmiinsa Toijalan ja Urjalan terveysasemilla toimivissa fysioterapiayksiköissä. Tarvittaessa selvitetään myös apuvälinetarve.

Geriatrinen ja muistipoliklinikka toimii Akaan Toijalassa ja Urjalassa. Sekä muistihoitajan että geriatriin vastaanotolle tarvitaan lähete ja aika varataan muistihoitajalta. Muistitestien lisäksi muistihoitajalta saa ohjausta ja neuvontaa muistihäiriöihin ja muistisairauksiin liittyvissä asioissa. Geriatriksen työn tavoitteena on tarttua geriatriin ongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jonka avulla voidaan turvata kotona asuminen pidempään

Ravitsemusterapeutti ohjaa ruokavalioon, syömiseen ja elämäntapoihin liittyvissä asioissa ja tukee asiakasta muutosten tekemisessä. Ravitsemusterapeutti antaa yksilöllistä ohjausta ravitsemukseen ja syömiseen liittyvissä pulmissa ja ongelmatilanteissa. Näihin kuuluvat mm. syömishäiriöt, ali- ja ylipaino, lihavuus, diabetes, ruoka-aineallergiat, vaativat erityisruokavaliot, vajaaravitsemus, keliakia ja monet ruoansulatuskanavan ongelmat.

Terveyskeskuspsykologien ja psykiatrisen sairaanhoitajan asiakkaaksi hakeudutaan lääkärin tai hoitajan läheteellä tai akuuteissa tilanteissa päivystyksen kautta.

Kaikki terveyskeskussairaala-toiminta siirtyi keväällä 2020 Valkeakosken terveydenhuollon kampukselle rakennettuun Valkeakosken, Akaan ja Urjalan yhteiseen terveyskeskussairaalaan.

Terveydenhuollon tavoitteena Akaan yhteistoiminta-alueella on ennaltaehkäistä ja hoitaa sairauksia, ylläpitää ja edesauttaa kuntalaisten terveyttä ja toimintakykyä sekä kaventaa ihmisten välisiä terveyseroja. Painotusta siirretään ennaltaehkäiseviin, kuntouttaviin sekä asiakkaan ja potilaan voimaantumista edistäviin palveluihin. Näin toimien resurssit riittävät paremmin myös raskaaseen tukeen ja hoitoon eri asiakas- ja potilasryhmissä.

Prosessien kehittämisessä pyritään hyödyntämään uudenlaiset asiakkaita ja potilaita hyödyttävät palvelukanavat. Sähköisten palveluiden tuominen osaksi toimintakonseptia on merkittävä osa toiminnan kehittämisessä. Palveluiden tuominen lähelle asiakasta ja potilasta kotiin tai lähiympäristöön voi tapahtua digitaalisia järjestelmiä hyödyntäen ja erilaisten mobiili- ja liikkuvien palvelumuotojen avulla. Klinik 24 h – sähköisen palvelun avulla voi sähköisesti hoitaa yleisimmät asiointit verkossa juuri silloin, kun se parhaiten sopii. Sähköisesti hoituvat mm. ajanvaraus, reseptin uusiminen sekä tulosten kysely.

Kotiin tuotavien palveluiden lisäämiseen tarvitaan avohoidon ammatillista osaamista ja resurssien vahvistamista. Näin voidaan vähentää kivijalkakeskeistä laitospalvelua ja vastaanottohoitoa. Se sujuvoittaa potilaan ja asiakkaan palvelupolkua ja usein myös parantaa hänen palvelukokemustaan ja hoidon laatua.

Toimintatapoja muuttamalla turvataan hoidon järjestämisen toiminnalliset ja taloudelliset mahdollisuudet lähellä myös tulevaisuudessa.

4. HENKILÖSTÖN MÄÄRÄ JA MITOITUKSET

Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueen vanhuspalveluiden henkilöstö on Akaan kaupungin palveluksessa. Henkilöstön määrä on noin 187.

Mitoitus kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköissä on 0,55-0,7 (nostetaan portaittain). Koivula-koti ei ole tehostettua palveluasumista, joten henkilöstömitoitus pienempi (0,3).

Suosittelun henkilöstön vähimmäismitoitusta tarkoittaa **todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla**. Hoitohenkilöstöön lasketaan mukaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät. Lähiesimiehet ja kuntoutushenkilöstö huomioidaan henkilöstömitoitukseen kuitenkin vain sillä osuudella, kuin he osallistuvat välittömään (asiakaskohtaiseen) hoitotyöhön. Jos yksikössä toimii hoito- tai laitospulaisia tai hoiva-avustajia, joilla ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista peruskoulutusta, heidät sisällytetään henkilöstömitoitukseen vain siltä osin kuin heidän työnsä sisältää asiakkaiden perustarpeisiin vastaamista. He eivät voi olla yksin työvuorossa eivätkä saa vastata lääkityksistä.

Riittävän ja osaavan henkilöstön rekrytointi vanhuspalveluihin on tulevina vuosina haaste niin Akaan / Urjalan yhteistoiminta alueella kuin valtakunnallisesti koko Suomessa. Akaan kaupunki aloittaa 10/21 lähihoitajien rekrytoivan koulutuksen yhteistyössä Tampereen aikuiskoulutuskeskuksen eli TAKK:n ja työ- ja elinkeinotoimiston kanssa. Koulutuksen rahoittaa kulttuuri- ja opetusministeriö. Koulutettavat lähihoitajat suorittavat osan tutkinnoistaan Akaan kaupungin ikäihmisten asumispalveluyksiköissä sekä Akaan ja Urjalan kotihoidossa. Tavoitteena on lisätä koulutettujen lähihoitajien määrää Akaa / Urjala yhteistoiminta-alueella.

5. VANHUSPALVELUIDEN PALVELURAKENTEEN KEHITTÄMINEN

Varautuminen väestön ikärakenteen muutokseen palvelurakenteen ja asuinympäristön kehittämisellä

Ennusteiden mukaan ikäihmisten määrä Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueella lisääntyy seuraavan kymmenen vuoden aikana (ks. s. 5 ja 6). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, esteetön ja helppohoitoinen asuin- ja elinympäristö, lähipalvelut ja toimivat liikenneratkaisut helpottavat ihmisten kotona asumista ja vähentävät tai siirtävät pitkäaikaisten, säännöllisten palvelujen tarvetta. Turvalliset ulkoilu ja liikkumismahdollisuudet sekä erilaiset ryhmäliikuntamuodot edesauttavat toimintakyvyn ylläpitoa (Voimaa vanhuuteen ryhmä jatkaa edelleen toimintaa Akaassa / Urjalassa, jonka tavoitteena on edistää ikäihmisten liikkumiskykyä ja osallisuutta sekä kehittää erilaisia ryhmäliikuntamuotoja).

Asuntopoliittisesti on tärkeää taata riittävästi esteettömiä vuokra-asuntoja ikäihmisille palveluiden läheisyydessä. Myös omaisten läheisyys ja ympäristön tuttuus ovat ikääntyneille tärkeitä asioita. Uudisrakentamisessa on hyvä huomioida asuntojen muuntojoustavuus.

Kotona asumista tuetaan niin pitkään kuin se ihmisarvoa kunnioittaen on tarkoituksenmukaista. Toisaalta, osa ikäihmisistä haluaa asua kotona elämänsä loppuun asti, joten kotiin vietäviä palveluita on kehitettävä sen mukaan.

STM:n raportin mukaan (2019) kotihoitoa on tarvittaessa oltava saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina ja jokaisena viikon päivänä (24/7). Riskiryhmiin kuuluvilla henkilöillä yöhoito voi korvata raskaammat palvelut. Vuonna 2021 Akaan yhteistoiminta-alueella tehdään selvitystyötä mahdollisen kotihoidon 24/7 pilotin aloittamiseksi vuonna 2022. Pilotti on tarkoitus toteuttaa kuntayhteistyönä lähikunnan tai kuntien kanssa. Selvitystyössä kartoitetaan tarkemmin asiakasryhmää, jolle palvelu soveltuu, esimerkiksi kotiutustiimin asiakkaat, ympärivuorokautiseen tehostettuun palveluasumiseen jonottavat asiakkaat (soveltuvien osien) ja kotisaattohoitoasiakkaat.

Palvelurakenteessa on huomioitava nykyisten asumispalveluiden peittävyys ja tulevaisuuden tarve. Valtakunnallisesti pohditaan ympärivuorokautisen asumisen painopisteen siirtoa tehostetusta palveluasumisesta yhteisölliseen asumiseen tai palvelutaloissa toteutettavaan välimuotoiseen asumiseen sekä perhehoitoon. Tehostettuun palveluasumiseen ohjaututaan entistä iäkkäämpänä, sillä asumisaika yksiköissä on keskimäärin elinkaaren kaksi viimeistä vuotta.

Valtakunnallisen tavoitteen mukaan tehostetussa palveluasumisessa tulisi asua **5-6 % yli 75-vuotiaasta väestöstä**. Tällä hetkellä peittävyys **tehostetussa palveluasumisessa pitkäaikaisesti asuvista** yli 75-vuotiaista Akaassa on 7,9 %, Urjalassa 7,8%, Valkeakoskella 6,1% ja valtakunnallisesti 6,3%. Jos peittävyyteen otetaan mukaan myös intervalliasiakkaat, Akaan peittävyys on 8,4% ja Urjalan 9,7%. Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueella on tällä hetkellä tehostetun palveluasumisen asiakaspaikkoja yhteensä 264, joista 131 paikkaa on kunnan omassa palvelutuotannossa ja 133 paikkaa yksityisten palveluntuottajien tuottamaa.

Mikäli rakennemuutosta jatketaan ja ennaltaehkäiseviä palveluita (esim. geriatrinen poliklinikkatoiminta, liikunta- ja liikkumisen palvelut, päivätoiminta, omaishoito, välimuotoinen

asuminen) sekä kotihoidon (sis. kotikuntoutus, kotiutustiimin, kotisairaanhoido) ja kotisairaalan palveluita kehitetään, nykyinen tehostettujen palveluasumispaikkojen paikkamäärä olemassa olevissa yksiköissä on riittävä tulevaisuuden tarpeisiin nähden.

Mitoituksen nosto tehostetussa palveluasumisessa 0,7:ään tuo myös oman haasteen hoitopäivän hintaan (toimintakulut yksiköissä nousevat), joka omalta osaltaan kannustaa palvelurakenteen painopisteen siirtoa ennaltaehkäiseviin palveluihin. Ennaltaehkäisyssä keskeistä on riskitekijöiden varhainen tunnistaminen. Toimiva asiakasohjaus, kotisairaala, kotiutustiimi ja kotikuntoutus tukevat asiakkaan kotiutusta tai olemassa olevien kotihoidon / kotisairaanhoidon palveluita. Erilaisilla digitaalisilla ratkaisuilla tuetaan myös kotona pärjäämistä (esim. videovisit ja hyvinvointirannekkeet). Omaishoidon peittävyttä on vahvistettava edelleen (vuonna 2022 tulossa Pirkanmaan yhteiset omaishoidon kriteerit). Samaan aikaan on huomioitava riittävä omaishoidon vapaiden toteutuminen (päivätoiminta, perhehoito, intervallihoido), joka tukee omaishoitajien jaksamista.

Ikäihmisten palvelurakennetta on vahvistettava myös Viialan taajamaan. Mahdollisessa uudistuotannossa Akaan alueelle on hyvä huomioida asumismuodon lisäksi päivätoiminnan sekä kuntouttavan toiminnan tarve. Samaan 'kampusalueeseen' olisi hyvä suunnitella päivätoimintaa ja päiväparkkitoimintaa ikäihmisille, joka tukisi omaishoitajien jaksamista.

Päivätoimintakeskuksen toiminta on erittäin tärkeää ennaltaehkäisyyn, toimintakyvyn ja yhteisöllisyyden ylläpitämiseksi. Päivätoimintakeskuksen sisällöllinen toiminta tukee kuntoutumista, edesauttaa kotona selviytymistä ja mahdollistaa omaishoidon vapaiden pitämistä. Tulevaisuuden päivätoiminnassa työskentelee moniammatillinen asiantuntijaryhmä ja esimerkiksi kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuvalla voidaan laatia henkilökohtainen ohjelma. Fyysisten tilojen suunnittelussa on otettava huomioon yhteisöllisyyden ja kuntouttavan toiminnan kokonaisuus (esim. kuntosalilaitteet, pienkeittiö, jossa voi testata arjentoimintoja jne.). Päivätoimintakeskuksessa on oltava myös ruoka- ja pesumahdollisuus.

Mitä tulevaisuuden akaalaiset ja urjalalaiset odottavat asumiseltaan ikääntyessään?

Akaan kaupungin strategiatyöryhmä ja kaupunkikehitys toteuttivat maaliskuu- huhtikuussa 2021 **asumiskyselyn tulevaisuuden ikäihmisille Akaassa ja Urjalassa**. Tavoitteena oli selvittää, millainen asuminen ja millaisessa asuinympäristössä kuntalaiset haluaisivat ikääntyessään asua (5-10 vuoden sisällä). Kysely oli kohdennettu 55-70 vuotiaille ja vastauksia kertyi 84 kappaletta. Vastauksia voidaan pitää lähinnä *suuntaa antavana*. Vastauksista 80% kerääntyi akaalaisilta ja 20 % urjalalaisilta.

Lähes kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä asumismuotoonsa tällä hetkellä. Tulevaisuutta silmällä pitäen akaalaisista vastaajista enemmistö haluaa asua keskustassa tai pientalovaltaisella alueella, kun taas enemmistö urjalalaisista vastaajista haluaa asua pientalovaltaisella alueella tai maaseudulla. Tulosten perusteella omakotitaloasuminen vähentyisi 10 % seuraavan 5-10 vuoden aikana, kun taas rivi- paritalo ja kerrostaloasumisessa olisi 10%:n nousu.

Asunnon lähellä olevia tärkeitä asioita akaalaisten mielestä oli *rauhallisuus, lähellä olevat terveystilat, hyvät liikenneyhteydet ja ulkoilumahdollisuudet*. Urjalalaisten mielestä tärkeimpiä asioita oli *rauhallisuus, turvallisuus ja luonto*. Senioritaloasuminen koettiin hyväksi vaihtoehdoksi, jos nykyisessä asumismuodossa ei enää pärjää. Senioriasumisen hyvänä puolena pidettiin avun saaminen tarvittaessa ja yhteisöllisyyttä. Huolenaiheeksi nousi asumismuodon hinta ja senioritalojen riittävyys Urjalassa ja Akaan Toijalan taajamassa.

Viialan taajamaan toivottiin lisää edullisia asuinvaihtoehtoja. Myös esteetöntä asuin ympäristöä, kerrostaloja ja hissejä olemassa oleviin taloihin toivottiin. Kodin ulkopuoliset ruokailumahdollisuudet ja pariskuntien yhteisasumisen mahdollistaminen toimintakyvyn heiketessä nousi esille.

Ennaltaehkäisyssä keskeistä on varhainen tunnistaminen

Muistisairaus on suurin ympärivuorokautiseen hoitoon vaikuttava syy, jonka vuoksi ennakoiva seulonta ja varhaisdiagnosointi ovat keskeisessä roolissa. Miten voimme tehostaa muistisairauksien varhaista tunnistamista? Alle on listattu käytännön toimenpiteitä, jolla pyritään vaikuttamaan muistisairauksien tunnistamiseen:

- Muistitestien järjestäminen ilman lähetettä. Mahdollisesti muistitestin järjestäminen ikäihmisen tarkoitukseen tilaaman kotihoidon / kotiutustiimin käynnin yhteydessä.
- Muistikoulutuksen järjestäminen kolmannelle sektorille niin että esimerkiksi seurakunnan henkilöstö osaisi normaalissa toiminnassaan havaita muistisairauksien ensioireita ja ohjata kaupungin palveluiden piiriin.
- Muistikoulutuksen järjestäminen kaupungin sote-henkilöstölle niin että esimerkiksi terveydenhuollon henkilökunta tunnistaisi muistisairauksia muiden terveystalvelujen tarjoamisen lomassa.
- Muistikoulutuksen järjestäminen päihdetyötä tekeville kaupungin henkilöille niin että he tunnistaisivat oman työn ohessa muistisairauksien oireita.
- Muisti- ja päihdekoulutuksen järjestäminen yksityistä kotihoitoa tarjoaville yrittäjille ja näiden työntekijöille niin että nämä tunnistaisivat entistä tehokkaammin kaupungin palveluja tarvitsevat muistisairaant ja päihdeongelmaiset.
- Erilaisten terveys- ja hyvinvointitietoiskujen järjestäminen ikäihmisille niin että ihmiset osaisivat itse tunnistaa oireita itsessään tai lähimmäisissään ja hakeutua kaupungin palvelujen piiriin.
- Erilaisten muistitempausten järjestäminen, niin että ongelman kanssa hiljaa kotona olevat ihmiset ja heidän omaisensa osaisivat hakeutua kaupungin palvelujen piiriin.
- Asiakasohjaajan kotikäynti muistisairaudent diagnosoinnin jälkeen niin että muistisairaalle ja omaisille saataisiin välitettyä tietoa kaupungin palveluista ja uuden teknologian apuvälineistä.
- Lyhytkestoisen kotihoidon järjestäminen muistisairaille omaishoitajien asioidenhoidon ja virkistystoiminnan mahdollistamiseksi siinä vaiheessa, kun muistisairas ei enää selviä yksin kotona.
- Kaupungin verkkosivujen kehitys niin että yleisimmillä hakusanoilla löytyisi riittävästi tietoa ikäihmisille tarjottavista palveluista.

Keskeiset toiminnalliset tavoitteet palvelurakenteessa 2021-2023:

2021	2022	2023
Mäntymäen uudelleen organisointi	Päivätoiminnan laajentaminen Viialan taajamaan, aluksi väliaikaistiloihin	Välimuotoiset asumispalvelut Uudistuotanto? sis. päivätoiminnan ja päiväparkin
Geriatrisen poliklinikkatoiminnan juurruttaminen	Kotihoito 24/7 pilotti	Kotihoito 24/7 vakiinnuttaminen
Asiointiliikenteen kehittäminen	Kotisairaaloiminnan vahvistaminen	Sote uudistus (aikataulumuutokset mahdollisia)
Hyvinvointikeskus valmistuu	Omaolopalvelun käyttöönotto omaishoitoon liittyen, arvio omaishoitotilanteesta	Ikäihmisten kuntosalitoiminnan vahvistaminen Viialan taajamaan
RAI-arviointivälineistön käyttöönotto asumispalveluyksiköissä	Lähihoitoiminnan vahvistaminen	Asiakasohjauksen vahvistaminen
Kotiutustiimitoiminnan vakiinnuttaminen	Kotiutustiimitoiminnan vahvistaminen	Mitoituksen nosto 0,7 tehostetussa palveluasumisessa
Videovisiti-toiminnan vakiinnuttaminen	Videovisiti-toiminnan sisällön laajentaminen	Etähoidon vahvistaminen
Palveluseteliarvon päivittäminen	Perhehoidon vahvistaminen	Aktiivinen informointi palveluista ja kehityshankkeista kuntalaisille
Yksityisten ja kunnallisten asumisyksiköiden yhteistyön vahvistaminen, tasalaatuisuus	Järjestöyhteistyön ja kolmannen sektorin yhteistyön vahvistaminen = kumppanuusverkoston vahvistaminen	Järjestöjen digitaalisten vertaisryhmien vakiinnuttaminen = kumppanuusverkoston vahvistaminen
Etäjumppien pilotointi	Ikäihmisten kuntosalitoiminnan vahvistaminen, etäjumppien vakiinnuttaminen	
Aktiivinen informointi palveluista ja kehityshankkeista kuntalaisille	Järjestöjen digitaaliset vertaisryhmät pilotointi	
	Aktiivinen informointi palveluista ja kehityshankkeista kuntalaisille	

Vanhuspalvelut ovat osa Akaan kaupungin strategiaa:



6. LÄHTEET

Akaan kaupungin hyvinvointikertomus. 2017-2020

Akaan kaupungin Internet-sivut (www.aka.fi)

Akaan kaupungin strategia 2018-2025

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2/2014

Kukoistava kotihoito on tahdon asia 2018. Hallituksen Kärkihanke.
<http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2018/10/Kukoistava-kotihoito-on-tahdon-asia.pdf>

Kuntaliitto. www.kuntaliitto.fi

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 980/2012 ja 565/2020

Laki omaishoidon tuesta 937/2005

Laki perhehoidosta 263/2015

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992

Peltomäki Sari 2021. Akaan kaupunki. Valtakunnalliset ja alueelliset suositukset muistityössä. Oppimistehtävä.

Pirkanmaan alueelliset hyvinvointikertomukset 2017-2020.

Ryynänen, Vauramo, Malmi & Koikkalainen 2020. Sote ja ikääntymisen ongelmat – selviämispolun etsintää. Kaks – kunnallisalan kehittämissäätöön julkaisu 35/2020.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Soteuudistus: <https://soteuudistus.fi/etusivu> lainattu: 7.2.2021

SOTKANet. Tilasto- ja indikaattoripankki. (www.sotkanet.fi)

Strandell & Helminen 2021. *Ikääntyvä väestö tarvitsee vaivatonta asumista ja lähipalveluita, mutta onko niitä nykyisillä asunalueilla.* Vanhustyö 2/2021. Vanhustyön keskusliitto.

Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palvelujen yhteydessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2013)

Urjalan kunnan hyvinvointikertomus 2017-2020.

Urjalan kunnan Internet-sivut (www.urjala.fi)

Liite 1. Kunnan velvollisuudet vanhuspalvelulain perusteella

Kunnan yleiset velvollisuudet vanhuspalvelulain mukaan

Vanhuspalvelusuunnitelma 5 §

Kunnan on laadittava suunnitelma 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.

Yhteistyö 4 §

Kunnan toimialojen on toimittava yhteistyössä ikääntyneen väestön tukemiseksi.

Kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten ja ikääntyntä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Palvelujen riittävyden ja laadun arviointi 6 §

Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava palvelujen riittävyttä ja laatua. Arvioinnin perustaksi on kerättävä palautetta palveluja käyttäviltä asiakkailta, heidän omaisiltaan ja henkilöstöltä. Kunnan on koottava tieto palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista, henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on otettava huomioon sosiaaliasiamiehen selvityksessä esitetyt havainnot.

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus 7 §

Ikääntyneen väestön palvelujen on oltava sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan heidän hyvinvointinsa, sosiaalisen turvallisuutensa ja toimintakykynsä edellyttämällä tasolla.

Palvelujen tulee olla ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti.

Palvelujen tulee olla lähellä asiakkaita, ellei keskittäminen ole perusteltua laadun ja turvallisuuden kannalta

Palvelujen kieli 8 §

Yksikielisessä kunnassa palvelut voidaan järjestää kunnan kielellä

Kunnan voimavarat 9 §

Kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, terveydenhuollon palveluihin, ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen ja sosiaalipalveluihin ja muihin toimintoihin.

Asiantuntemus 10 §

Kunnan käytettävissä on oltava erityisasiantuntemusta ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen ja suun terveydenhuollon alalta.

Vanhusneuvosto 11 §

Kunnan on asetettava vanhusneuvosto ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä.

Vanhusneuvosto on otettava mukaan vanhuspalvelusuunnitelman laatimiseen ja palvelujen arviointiin.

Vanhusneuvostolle on annettava mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, jotka ovat merkityksellisiä ikääntyvän väestön kannalta.

Hyvinvointia edistävät palvelut 12 §

Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja.

Kunnan on tarjottava em. tavoitteita tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja ja kotikäyntejä erityisesti väestölle, jonka elinolojen tai elämäntilanteen arvioidaan lisäävän palveluntarvetta.

lökkään henkilön palvelutarpeet ja niihin vastaaminen

Palvelutarpeita ohjaavat yleiset periaatteet 13 §

Palvelujen on oltava oikea-aikaisia ja riittäviä palvelutarpeisiin nähden.

Palvelujen on tuettava iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Erityisesti on kiinnitettävä huomioita kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Kaikkiin iäkkäille henkilöille järjestettäviin palveluihin on sisällytettävä ohjausta tarpeen mukaan

Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet 14 §

Pitkäaikainen hoito ja huolenpito järjestetään ensisijaisesti yksityiskodissa tai muussa kodinomaisessa asuinpaikassa.

Pitkäaikainen laitoshoidon järjestetään vain lääketieteellisin perustein tai jos se muuten on perusteltua.

Palvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Puolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

Hoitajärjestelyjen on oltava pysyviä, ellei järjestelyä ole tarpeen muuttaa asiakkaan toivomuksen, hänen palvelutarpeensa muutoksen johdosta tai muusta erityisen painavasta ja perustellusta syystä

Palvelutarpeiden selvittäminen 15 §

lökkään henkilön palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti ja tarvittaessa erityisasiantuntijoiden kanssa, jos hän on hakeutunut palvelutarpeen selvitykseen, hakenut sosiaalipalveluja, hänen on arvioitu tarvitsevan palveluja tai palvelutarpeesta on tehty ilmoitus ja selvittäminen katsotaan tarpeelliseksi tai jos asiakkaan olosuhteissa tapahtuu muutoksia.

Palvelusuunnitelma 16 §

Palvelusuunnitelma tehdään palvelutarpeen selvityksen jälkeen, ellei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Vastuuyöntekijä 17 §

Kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuuyöntekijä, jos hän tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen tai yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa.

Vastuuyöntekijä seuraa asiakkaan palvelusuunnitelman toteutumista ja palvelutarpeen muutoksia, on tarvittaessa yhteydessä palvelujen järjestämisestä vastaaviin tahoihin sekä neuvoa ja auttaa palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa.

Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin

Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä. Ei-kiireelliset sosiaalipalvelut on järjestettävä viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksenteosta.

Palvelun laadun varmistaminen

Palvelun laatu 19 §

Sosiaali- ja terveystyöpalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hyvä hoito ja huolenpito.

Henkilöstö 20 §

Henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava palvelun tarvetta ja turvattava laadukkaat palvelut.

Johtaminen 21 §

Toimintayksikön johtaja vastaa siitä, että palvelut vastaavat niille asetettuja vaatimuksia ja tavoitteita.

Toimitilat 22 §

Toimitilojen tulee olla riittävät, turvalliset, esteettömät, kodikkaat ja muutenkin olosuhteiltaan sopivat iäkkäiden henkilöiden tarpeisiin.

Omavalvonta 23 §

Omavalvonnalla varmistetaan toimintayksikön palvelun laatua, turvallisuutta ja asianmukaisuutta. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä palvelujen käyttäjiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä henkilöstöltä saadun palautteen perusteella. Määräys omavalvonnasta tulee voimaan 1.1.2015.

Viranomaisvalvonta 24 §

Palvelujen valvontaan ja toimenpiteisiin puutteiden korjaamiseksi sovelletaan sosiaalihuoltolakia, lakia yksityisistä sosiaalipalveluista, kansanterveyslakia ja lakia yksityisestä terveydenhuollosta.

Muuta

Ilmoittaminen iäkkään henkilön palvelutarpeesta 25 §

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja sosiaalitoimen, pelastustoimen, hätäkeskuksen ja poliisin palveluksessa olevien on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava sosiaaliviranomaiselle sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään ja turvallisuudestaan.

Muilla kuin edellä mainituilla henkilöillä on oikeus tehdä ilmoitus salassapitosäännösten estämättä.

Iäkkään henkilön kotiuttamisesta terveydenhuollon laitoshoidosta on ilmoitettava sosiaalihuollon viranomaiselle hyvissä ajoin ennen kotiuttamista.

Odotusaikojen julkaiseminen 26

Kunnan on ilmoitettava ainakin puolivuositain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut. Tiedot on julkaistava sellaisia menetelmiä käyttäen, että iäkkäillä henkilöillä on tosiasiallinen mahdollisuus tietojen saamiseen.

Liite 2.

Pirkanmaan yhteiset asumispalveluiden myöntämisen perusteet
Akaassa voimaan 1.5.2021 alkaen

Palveluasuminen

Palveluasumisella tarkoitetaan palvelua henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa (SHL 21 § 3 mom). Palveluasuminen eroaa tehostetusta palveluasumisesta siten, että se ei pääsääntöisesti sisällä ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa.

Palveluasumista on mahdollisuus saada sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Jos henkilön toimintakyky on alentunut niin, ettei kotona asuminen ole mahdollista runsaidenkaan tukitoimien osalta, hänellä on oikeus saada palveluasumista.

Ei-ympärivuorokautisen, **tavallisen palveluasumisen myöntämisen edellytyksenä** on, että

- Asiakkaalle on tehty sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilaisten toimesta moniammatillinen palvelutarpeen arviointi yhteistyössä asiakkaan kanssa
- Lääkäri on arvioinut asiakkaan terveydentilan
- Asiakkaan toimintakyky on alentunut ja hän tarvitsee säännöllistä apua tai ohjausta arjen toiminnoissa (esim. pukemisessa, wc-käynneissä, hygienian hoidossa, lääkehuollossa, ruokailussa) tai asiakkaalla on arkeen haitallisesti vaikuttavaa turvattomuuden tunnetta tai psyykkisiä oireita
- Jos asiakkaan kognitiivinen toimintakyky on alentunut, tulee hänen selviytyä ilman jatkuvaa valvontaa
- Asiakas selviytyy yön turvajärjestelyin tai sovittujen seurantakäyntien avulla
- Asunnon muutostyön tarpeet ja mahdollisuudet on selvitetty
- Asiakas ei selviydy nykyisessä asumismuodossa kotiin vietävien palvelujen, teknologisten ratkaisujen ja apuvälineiden turvin
- Asiakas kykenee liikkumaan pääsääntöisesti omatoimisesti tai korkeintaan yhden ihmisen avun turvin
- Asiakkaalla ei ole säännöllisesti ympärivuorokautisen palvelun arvetta

Asiakkaan palveluasumisen tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja käytössä olevat RAI-toimintakykymittarin arvot ovat ohjeellisia. RAI-toimintakykymittareista Maplen lisäksi vähintään kahden tulee täytyä.

Maple	4 (3) (palvelutarveluokka MapLe 1-5) MapLe alle 4 vain poikkeustapauksissa, kuten asiakkaan turvallisuuden vaarantava sosiaalinen tai psyykinen turvattomuus, harhaisuus tai harhaluuloisuus tai muu sairaus, vaativa hoivan- ja hoidontarve, johon vastaaminen on palveluasumisessa tarkoituksen mukaisempaa kuin terveyskeskuksessa.
ADLH	1 (2) (Arkisuoriutuminen, perustoiminnot ADLH 0-6)
IADLCH	5 (Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot IADLCH 0-6)
CPS	2 (2) (Kognitiomittari CPS 0-6)

Lisäksi voidaan huomioida:

DRS	3 (Masennuksen oiremittari DRS 0-14)
DRSSR	4 (Itsearvioitu mieliala DRSSR 0-9) Mielialaa kuvaavat mittarit (DRS ja DRSSR) huomioidaan, jos asiakkaan ongelma on asuinolosuhteilla tai turvattomuuden ja yksinäisyyden poistamisella korjattavissa. DRS arvo on edellyttää kotihoidon iRAI HC kokonaisarvioinnin tekemistä.
ABS	5 (Haastava käyttäytyminen ABS 0-12) Haastavan käyttäytymisen oireet voivat häiritä muita asukkaita, joten se on otettava huomioon asumispalvelupaikkaa valittaessa.

Tehostettu palveluasuminen, ympärivuorokautinen hoiva

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan tehostetun palveluasumisen yksikössä tarjottavaa asumista ja palveluja. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista (SHL 21 § 3 mom).

Tehostettua palveluasumista on mahdollisuus saada sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Jos henkilön toimintakyky on alentunut niin ettei kevyemmissä asumisen muodoissa ole mahdollista runsaidenkaan tukitoimien osalta enää asua, hänellä on oikeus saada tehostettua palveluasumista. Palvelujen järjestäjä / viranomainen tekee päätöksen palvelun myöntämiseksi.

Tehostetun palveluasumisen myöntämisen edellytyksenä on, että

- Asiakkaalle on tehty sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilaisten moniammatillisesti tekemä palvelutarpeen arviointi yhteistyössä asiakkaan kanssa

- Lääkäri on arvioinut tilanteen eikä toimintakyvyn paraneminen/kuntoutuminen ole todennäköistä
- Asiakas tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa/hoivaa, huolenpitoa ja/tai valvontaa säännöllisesti myös yöaikaan
- Asiakas ei kykene fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvynsä heikentymisen tai muiden syiden perusteella selviytymään nykyisessä tai tehostettua palveluasumista kevyemmässä asumismuodossa kotiin vietävien monipuolisten palvelujen, teknologisten ratkaisujen ja apuvälineiden turvin
- Omaisten, yritysten ja vapaaehtoistyön palvelumahdollisuudet on kartoitettu
- Kuntoutuksen keinot on kartoitettu
- Asiakkaalla on muistisairauteen liittyvä suuri riski eksyä eikä sitä voida estää hoitoon osallistuvien tai teknologisten laitteiden avulla

Asiakkaan tehostetun palveluasumisen tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja käytössä olevat RAI-toimintakykymittarin arvot ovat ohjeellisia. RAI-toimintakykymittareista Maplen lisäksi vähintään kahden tulee täytyä.

Maple	5 (4) (palvelutarveluokka MapLe 1-5)
ADLH	2 (4) (Arkisuoriutuminen, perustoiminnot ADLH 0-6)
IADLCH	6 (5) (Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot IADLCH 0-6)
CPS	3 (3) (Kognitiomittari 0-6)

Lisäksi voidaan huomioida:

Korkea DRS arvo, joka on asuinolosuhteilla / turvattomuuden ja yksinäisyyden poistamisella korjattavissa.

Korkea ABS arvo, joka saattaa vaikuttaa asumispalvelupaikan valintaan.

Muita toimintakykymittareita huomioidaan tarvittaessa, kuten MMSE, CERAD, GDS, MNA

Liite 3.

Pirkanmaan yhteiset kotihoidon myöntämisen perusteet

Akaassa voimaan 1.5.2021 alkaen

Kotihoidon palvelun tarkoitus

Kotihoidon palvelun myöntäminen perustuu sosiaalihuoltolakiin (1301/2014), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012).

Kotihoitoa järjestetään täysi-ikäisille asiakkaille, jotka eivät selviydy kotona arkielämän toiminnoissa itsenäisesti, omaisten tuella tai muulla tavoin ja heidän hoitonsa ja huolenpitonsa vaatii erityistä ammattitaitoa.

Kotihoito on tarkoitettu niille asiakkaille, jotka tarvitsevat säännöllisesti hoivaa, huolenpitoa ja/tai sairaanhoidollista apua.

Kotihoidolla tuetaan asiakkaan itsenäistä selviytymistä kotona ja ehkäistään toimintakyvyn heikentymistä neuvonnan, ohjauksen, hoivan ja hoidon sekä kuntouttavan työtavan ja kotikuntoutuksen avulla.

Kokonaistilanteen seuranta ja tähän liittyvä tarvittava hoito ja hoiva toteutetaan asiakassuunnitelman mukaisesti.

Kotihoito on harkinnanvarainen palvelu, jota voidaan myöntää myös määräaikaisena, esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen yhteydessä tai omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi kotihoidon palvelujen myöntämisen edellytysten täytyessä.

Kotihoidon palvelun myöntämisen edellytyksenä on, että

- asiakkaalle on tehty sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilaisen tekemä palvelutarpeen arviointi yhteistyössä asiakkaan kanssa
- asiakkaan fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on selkeästi alentunut
- asiakas tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa kuten ruokailut, peseytyminen, pukeutuminen, wc-käynnit, muu perushoito ja lääkehoidon toteutuskäynnit
- asiakas tarvitsee sairauksiensa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi sairaanhoitoa tai kotikuntoutusta eikä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja
- asiakas sitoutuu yhdessä laadittuun asiakassuunnitelmaan ja yhteistyöhön kotihoidon henkilökunnan kanssa

Asiakkaan säännöllisen kotihoidon tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Päätöksenteossa käytetään harkintaa asiakkaan yksilöllisen tarpeen niin edellyttäessä. Laaja-alaisesta RAI-toimintakykyarviointista muodostuvat mittaritulokset ohjaavat päätöksentekoa.

RAI-toimintakykymittareista Maplen lisäksi vähintään kahden tulee täyttyä

MapLe 3 (Palvelutarveluokka, 1-5)

ADLH 1 (arkisuoriutuminen, perustoiminnot ADLH, 0-6)

IADLCH 4 (arkisuoriutuminen, välinetoiminnot IADLCH, 0-6)

CPS 2 (kognitiomittari CPS, 0-6)

Maple mittaritulos alle 3 vain perustelluista syistä, jotka kirjataan asiakasohjaajan toimesta.

Näitä syitä voivat olla esimerkiksi; asiakkaan turvallisuuden vaarantava sosiaalinen tai psyykinen turvattomuus, harhaisuus tai harhaluuloisuus tai muu sairaus, vaativa hoivan-ja hoidontarve, johon vastaaminen on kotona tarkoituksen mukaisempaa kuin terveyskeskuksessa.

Kotihoidon palvelut voidaan purkaa harkinnan mukaan seuraavista äärimmäisistä tai poikkeuksellisista syistä

- Asiakas ei sitoudu yhteistyöhön, vaikka ymmärtää sen merkityksen hoitonsa ja hyvinvointinsa kannalta. Esimerkiksi asiakas ei ole toistuvasti tavoitettavissa.
- Asiakas kieltäytyy käyttämästä hoitoonsa liittyviä välttämättömiä apuvälineitä. Esimerkiksi ei suostu käyttämään hoivasänkyä tai nostolaitetta.
- Asiakkaan kotona tai ympäristössä olevat työskentelyolosuhteet vaarantavat työntekijöiden turvallisuuden tai fyysisen koskemattomuuden, eikä työskentelyolosuhteita saada korjattua turvallisiksi.
- Mikäli asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu merkittävää parantumista ja palveluntarve vähenee, voidaan asiakas ohjata kotihoidon palveluista muihin sopivampiin asiakasta palveleviin palveluihin.

Ennen palveluiden purkamista asiakasta ja tarvittaessa läheistä tai laillista edustajaa täytyy kuulla. Mahdollisuudet korvaaviin palveluihin käydään läpi asiakkaan kanssa.