

IÄKKÄIDEN YHTEEN SOVITETTUIJEN PALVELUJEN KOKONAISUUS PÄIJÄT-HÄMEESSÄ



28.9.2018

Anu Olkkonen-Nikula

I&O kärkihankkeen muutosagentti

SISÄLLYSLUETTELO

1.	Johdanto	3
2.	Ikääntyvä Päijät-Häme – tavoite ja visio	6
3.	Ikääntyneet Päijät-Hämeessä	10
4.	Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin nykytila ja ennusteet	19
5.	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen nykytila ja tavoitteet	27
5.1	Palvelurakenne	27
5.2	Palvelurakennetavoitteet	31
6.	Hyvinvoinnin- ja terveydenedistäminen	34
7.	Asiakasohjaus	36
8.	Kotihoito ja kotona asumista tukevat palvelut	41
8.1	Tukipalvelut	43
8.2	Kotiin vietävät teknologiset ratkaisut	44
8.3	Kotikuntoutus	45
9.	Kaikenikäisten omais- ja perhehoito	47
10.	Asuminen, palvelut ja elinympäristö	50
10.1	Asumispalvelut ja laitoshoido	50
10.2	Arviointi-, jatkohoido- ja kuntoutusyksiköt sekä kotihoidon arviointijaksot	52
10.3	Asumisen kehittäminen	53
11.	Perusterveydenhuollon sairaalapalvelut	56
12.	Tietojärjestelmät ja kokonaisarkkitehtuuri	58
13.	Ikääntyvän Päijät-Hämeen tavoitteet, toimenpiteet ja kustannusvaikutusten arviointi	60
13.1	Kustannusvaikutukset	62
14.	Toimeenpanosuunnitelma, seuranta, arviointi ja kustannusvaikuttavuus	65
15.	Viestintästrategia väestölle	65
16.	Lähteet	66

1. Johdanto

Hallituksen I&O kärkihankkeen (kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa) ja kärkihankkeen agentin tehtävänä on muodostaa maakuntaan yhteneväinen ikääntyneiden palvelukokonaisuus. Muutosagentin työn tuloksena syntyy kirjallinen, alueen toimijoiden hyväksymä toimintasuunnitelma iäkkäiden elämisen ja palvelujen yhdistämisestä maakunnassa sisältäen toimintasuunnitelman toteutumisen seurannan (vrt. VAPL 980/2012, 5§).

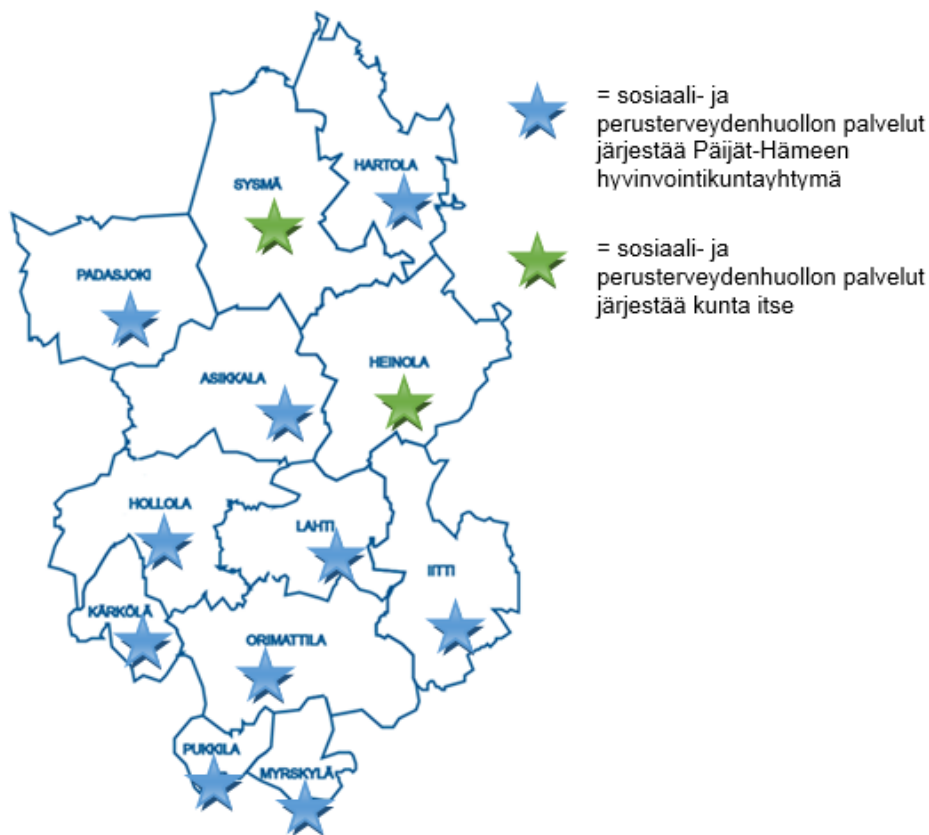
Muutosagentin tehtävänä on luoda maakunnallinen iäkkäiden palvelukokonaisuus yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Keskeisiä I&O kärkihankkeen tavoitteita ovat olleet:

1. Asiakasohjauksen maakunnallisen toimintamallin käyttöönotto
2. Kotiin vietävät palvelut uudistuvat ja korvaavat laitoksissa annettuja palveluja
3. Teknologia ja sähköiset palvelut tulevat apuun ja täydentävät palvelukokonaisuutta
4. Omaishoitoa ja perhehoitoa kehitetään
5. Turvallisuus ja osallisuus syntyvät asuinympäristöissä
6. Valinnan vapaus mahdollistaa oikean avun
7. Kuntoutus on osa kaikkia palveluja
8. Vahvistamme erityisosaamista ja monipuolistamme henkilöstörakennetta

Päijät-Hämeen maakunta koostuu seuraavista kunnista: Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Kärkölä, Lahti, Orimattila ja Sysmä. Valtioneuvoston päätöksellä litin kunta siirtyy Kymenlaaksosta Päijät-Hämeen maakuntaan vuoden 2019 alusta lukien.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2017 alusta lukien. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä (jäljempänä hyvinvointikuntayhtymä) järjestää sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut Lahden ja Orimattilan kaupungeille sekä Asikkalan, Hartolan, Hollolan, Kärkölän, Pukkilan ja Myrskylän kunnille. Edellä mainitut kunnat siirsivät hyvinvointikuntayhtymän perustamisen myötä järjestämisvastuun sosiaali- ja perusterveydenhuollon palveluista hyvinvointikuntayhtymälle. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä järjestää erikoissairaanhoidon ja vaativan kuntoutuksen palvelut kaikille jäsenkunnille, mukaan lukien Pukkilan ja Myrskylän, jotka kuuluvat Uudenmaan maakuntaan. Maakunnan kunnista Sysmä ja Heinola järjestävät tällä hetkellä itse sosiaali- ja terveystieteidenhuollon peruspalvelut. Sysmän kunta on ulkoistanut peruspalvelut 20 vuoden sopimuksella vuoden 2017 alusta lukien.



Kuva 1. Sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelujen tuotanto- ja järjestämisvastuu

Tässä toimintasuunnitelmassa Päijät-Hämeen maakunnan kuntien lisäksi on tarkasteltu Iitin, Myrskylän ja Pukkilan palvelurakenteita, sekä tehty niihin kuntakohtaiset tarkastelut ja suunnitelmat. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä tuottaa toistaiseksi Pukkilan ja Myrskylän perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä erikoissairaanhoidon palvelut.

Ikääntyvien osuus maakunnan väestöstä kasvaa merkittävästi vuoteen 2040 mennessä. Vuodesta 2018 vuoteen 2040 yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa 17 450 henkilöllä ja yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa 9 175 henkilöllä. Kriittinen muutospiste Päijät-Hämeessä on vuosi 2020, jolloin yli 75-vuotiaiden määrä kääntyy merkittävään kasvuun. Samaan aikaan työikäisen väestön osuus pienenee. Nykyisellä palvelurakenteella ei voida vastata ikääntyneiden palvelutarpeeseen ja palvelurakennetta ja -järjestelmää on kehitettävä.

Maakuntana ja valtakunnallisesti olemme murroksen edessä. Maakunnan taloudellisen kestävyysvajeen vuoksi vaaditaan rohkeita rakennemuutoksia ja uusia innovatiivisia palvelurakenneteknisiä ratkaisuja, jotta tulevista vuosista on mahdollisuus selvitä taloudellisesti. Palvelurakennetta on jo nyt maakunnassa muutettu merkittävästi, mutta sitä tulee muuttaa vielä vahvemmin kevyempien palvelujen suuntaan, sekä vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita. Ennakoivat ja ennaltaehkäisevät palvelut sekä kuntalaisten oma vastuu hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä kasvavat ja kuntien hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen toimet korostuvat entisestään ja kuntalaisten osallisuutta tulee vahvistaa. Keskeiseksi kehittämiskohteeksi nousevat myös asumisen kehittäminen ja kuntalaisten elinolojen parantaminen.

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 5 § mukaan kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain.

Edellä 1 momentissa tarkoitetussa suunnitelmassa on:

- 1) arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä 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, kuntalain (365/1995) 65 §:ssä tarkoitettua talousarviota ja -suunnitelmaa sekä terveydenhuoltolain 12 §:n 1 momentissa tarkoitettua raporttia ja hyvinvointikertomusta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 5 §)

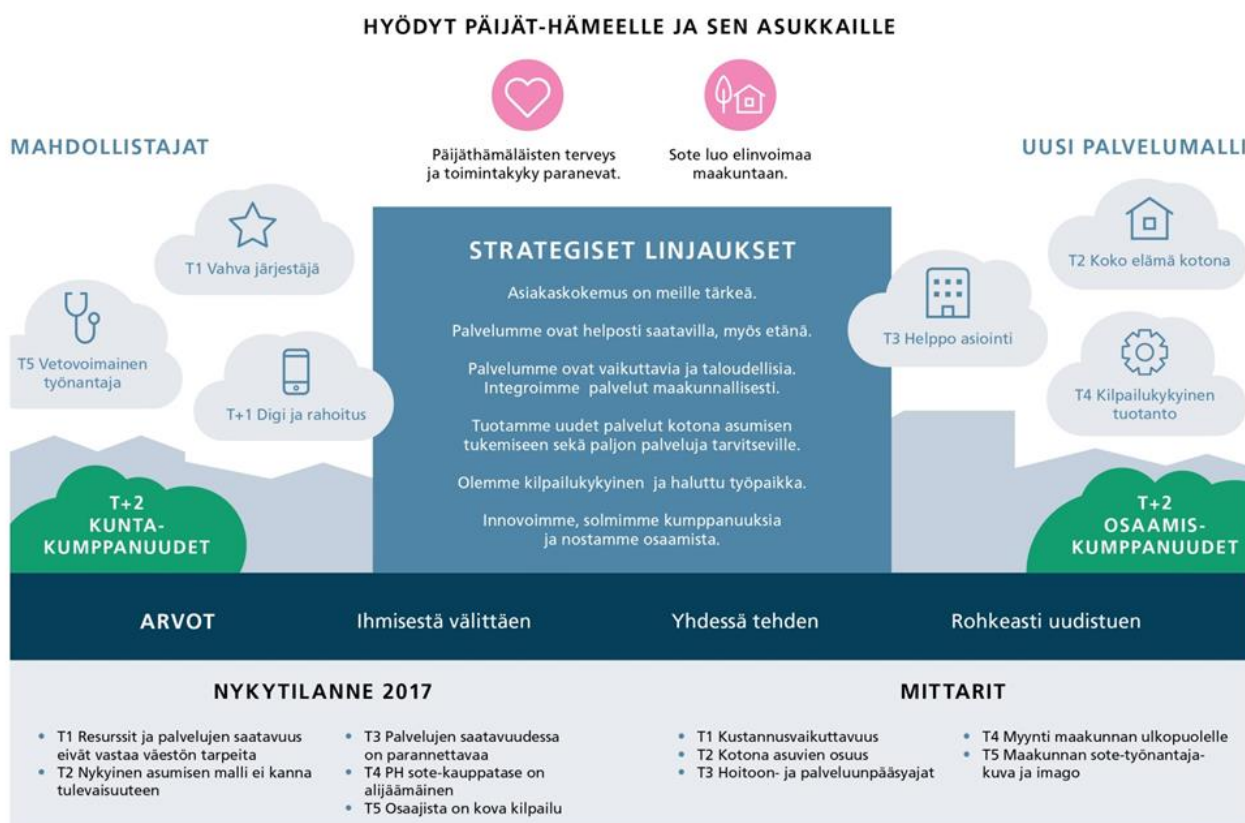
Kaikki kunnan hallintokunnat voivat toiminnallaan edistää myös ikääntyneen väestön hyvinvointia ja terveyttä ja arvioida päätöksiään tältä pohjalta. Hyvinvoinnin- ja terveydenedistäminen ei ole erillistä tekemistä vaan kaikkien yhteinen tehtävä, jossa roolit vaihtelevat. Maakuntauudistuksen valmistelussa määritellään maakunnallinen hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen rakenne ja -toiminta, jotka tulevaisuudessa tukevat kuntia tässä työssä.

Tässä toimintasuunnitelmassa tarkastellaan palvelukokonaisuutta ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta. Kuntien laaja-alaiset hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen toimenpiteet ovat kokonaisuuden kannalta erittäin merkittävässä asemassa. Kunnat voivat täydentää tätä suunnitelmaa hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen näkökulmasta muiden hallintokuntien osalta.

2. Ikääntyvä Päijät-Häme – tavoite ja visio

Hyvinvointikuntayhtymän strategiset linjaukset vuoteen 2022 on kuvattu kuvassa 2. Strategian keskeisiä linjauksia ja hyötyjä asukkaille ovat: Päijäthämäläisten terveys ja toimintakyky paranevat sekä Sote luo elinvoimaa maakuntaan.

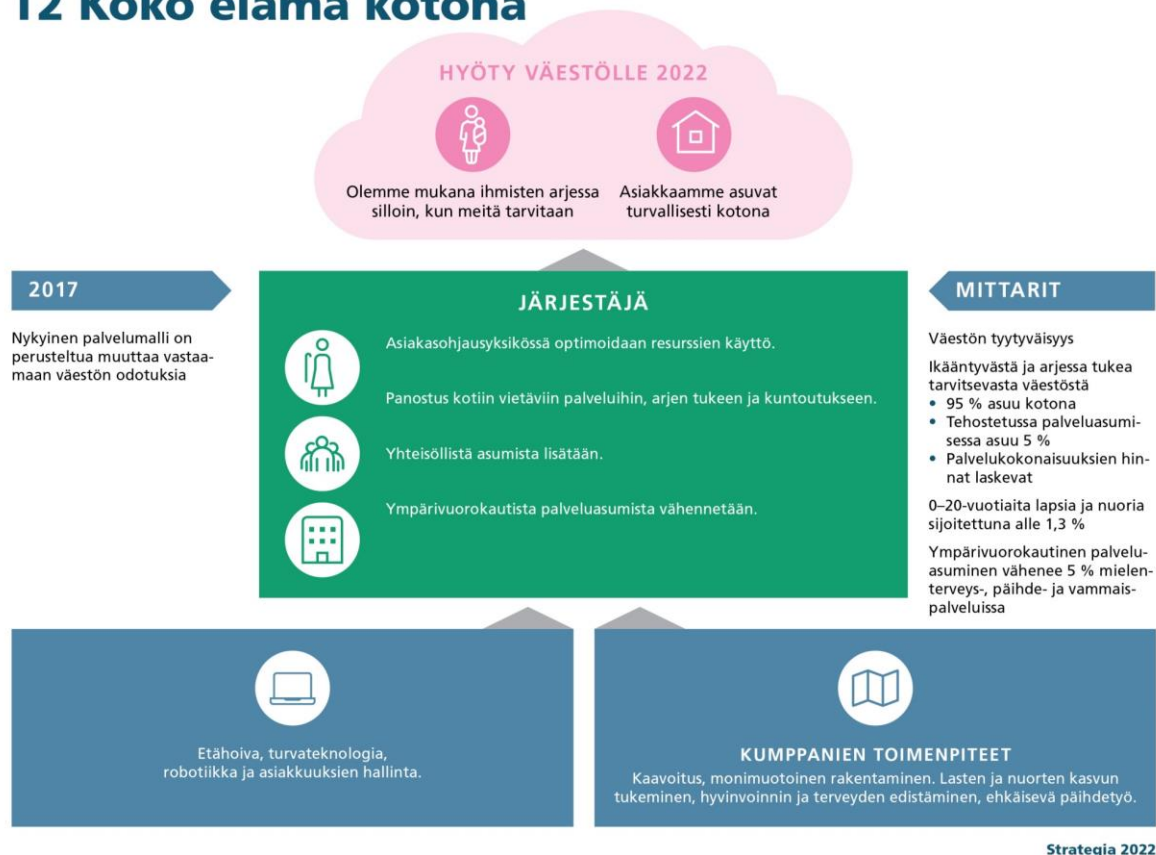
Strategia 2022



Kuva 2. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia vuoteen 2022

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän yhdeksi strategiseksi tavoitteeksi on asetettu ”Koko elämä kotona” (kuva 3). Tavoitteena Päijät-Hämeen maakunnassa on, että ikääntynyt väestö voi asua omassa kodissaan turvallisesti ja toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään. Vuoden 2020 jälkeen yli 75-vuotiaiden suhteellinen osuus väestöstä kasvaa huomattavasti ja vastaavasi lasten ja työikäisten määrä vähenee. Ikääntyneimmät kunnat Päijät-Hämeessä ovat Sysmä, Padasjoki ja Hartola.

T2 Koko elämä kotona



Kuva 3. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Strateginen tavoite vuoteen 2022 ”Koko elämä kotona”

Heinolan kaupungin strategian yksi painopisteistä on hyvä palvelukokemus – asiakas keskiössä. Sysmän kunnan strategiassa (2014–2020) nostetaan esille hyvät peruspalvelut seuraavin tavoittein: kuntalaiset ovat tyytyväisiä palvelujen saatavuuteen, vahva osaaminen palveluissa, peruspalvelut säilyvät lähipalveluina vähintään nykytasolla, teknologian hyödyntäminen, kuntalaisten tasa-arvoisuus. Sekä Heinolan että Sysmän hyvinvointikertomuksessa korostetaan myös ikääntyvien kotona asumista.

Maakuntastrategia korostaa myös vetovoimaisuutta ja hyvinvointia. ”Maakunta tarvitsee uusia asukkaita pääasiassa ikärakenteen nopean heikkenemisen takia. Uudet asukkaat ovat veronmaksajia, mutta he ovat myös elinkeinoelämän ideoijia ja tekijöitä sekä kylä- ja kaupunkikulttuurin rikastajia. Ilman ihmisiä ei ole taloutta. Asukkaiden merkitys koko strategian lähtökohtana on itsestään selvä: väkirikkaampi Päijät-Häme tarjoaa enemmän mahdollisuuksia. Ensimmäinen strateginen tavoite hakee alueen vetovoimaa lisäämällä positiivista kierrettä, jossa kasvava asukasluku nostaa kysyntää erilaisille palveluille; hyvät palvelut taas kutsuvat lisää asukkaita.” (Päijät-Hämeen maakuntastrategia 2018–2021).

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus toimialalla sekä Heinolan kaupungin ikääntyneiden palveluissa visioksi on määritetty ”Eletään koko elämä” (kuva 4 ja 5).

ELETÄÄN KOKO ELÄMÄ



- Olemme mukana ihmisten arjessa silloin kun meitä tarvitaan • Teemme yhdessä rohkeita ratkaisuja •
- Tuotamme terveyttä, toimintakykyä ja mahdollisuuksia • Asiakkaamme asuvat turvallisesti kotona • Yhteistyössä on voimaa •
- Toimimme verkostoissa • Tartumme ennakkoluulottomasti uusiin mahdollisuuksiin •

PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄ



Kuva 4. Ikääntyneiden palvelujen visio ”Eletään koko elämä”

MEGATRENDIT:

Talouden reunaehdot edellyttävät ja mahdollistavat ennenkämättömiä muutoksia

Painopiste peruspalveluihin ja valinnan vapauden mahdollistaminen

Teknologia on mahdollisuus, joka kannattaa hyödyntää

Inhimillinen elämä haastaa – Sote-palvelujen kyky vastata arjen tarpeisiin

Ikääntyminen, muistisairaudet, yksinäisyys ja päihteidenkäyttö haastavat palvelujärjestelmän



UUDISTUNEET KOTIIN VIETÄVÄT PALVELUT

OIKEAT PALVELUT OIKEAAN AIKAAN

MONIPUOLISET ASUMISPALVELUT

OIKEIN AJOITETTU KUNTOUTUS VAUVASTA VAARIIN

GERIATRINEN OSAAMINEN JA TEHOKAS KUNTOUTUSSAIRAALA

TALOUDELLISESTI TOIMIVA HALUTTU TYÖPAIKKA

PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄ



Kuva 5. Ikääntyneiden palvelujen megatrendit

Jotta ikääntyvän väestön palvelutarpeeseen voidaan tulevaisuudessa vastata, niin kuntien hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen toimenpiteet, asumisen ja asuinalueiden kehittäminen sekä kuntalaisten oma vastuu terveydestä ja hyvinvoinnista korostuu entisestään. Ikääntyvä väestö tulee tarvitsemaan nopealla aikataululla esteettömiä ja turvallisia asuinympäristöjä.

Tiivistäen

Palvelurakenneuudistukset ovat välttämättömiä.

Strategiset painopisteet ovat

- kotona asumisen mahdollistaminen
- turvallinen ja toimintakykyinen elämä

3. Ikääntyneet Päijät-Hämeessä

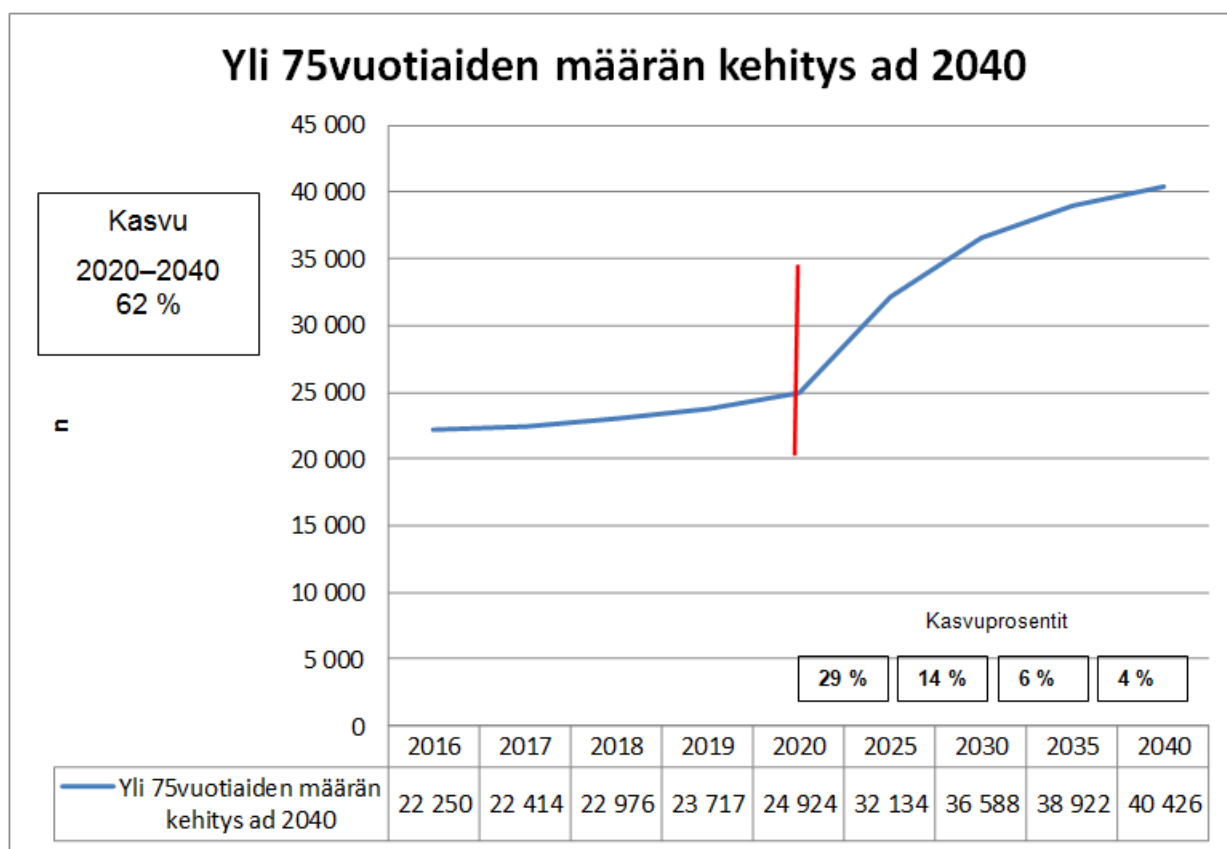
Päijät-Hämeessä (ml. litti) oli asukkaita 31.12.2017 208 048. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella (maakunnan kuntien lisäksi litti, Pukkila ja Myrskylä) asukkaita 31.12.2017 oli 211 957.

Päijät-Hämeessä (ml. litti) 31.12.2017 oli yli 75 vuotiaita 22 045. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella yli 75-vuotiaiden määrä 31.12.2017 määrä oli 22 458 ja yli 65-vuotiaiden määrä oli 53 845.

Ikääntyvien osuus maakunnan väestöstä kasvaa merkittävästi vuoteen 2040 mennessä. Vuodesta 2018 vuoteen 2040 yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa 17 450 henkilöllä ja yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa 9 175 henkilöllä. Kriittinen muutospiste Päijät-Hämeessä vuosi 2020, jolloin yli 75-vuotiaiden määrä kääntyy merkittävään kasvuun (kuva 6).

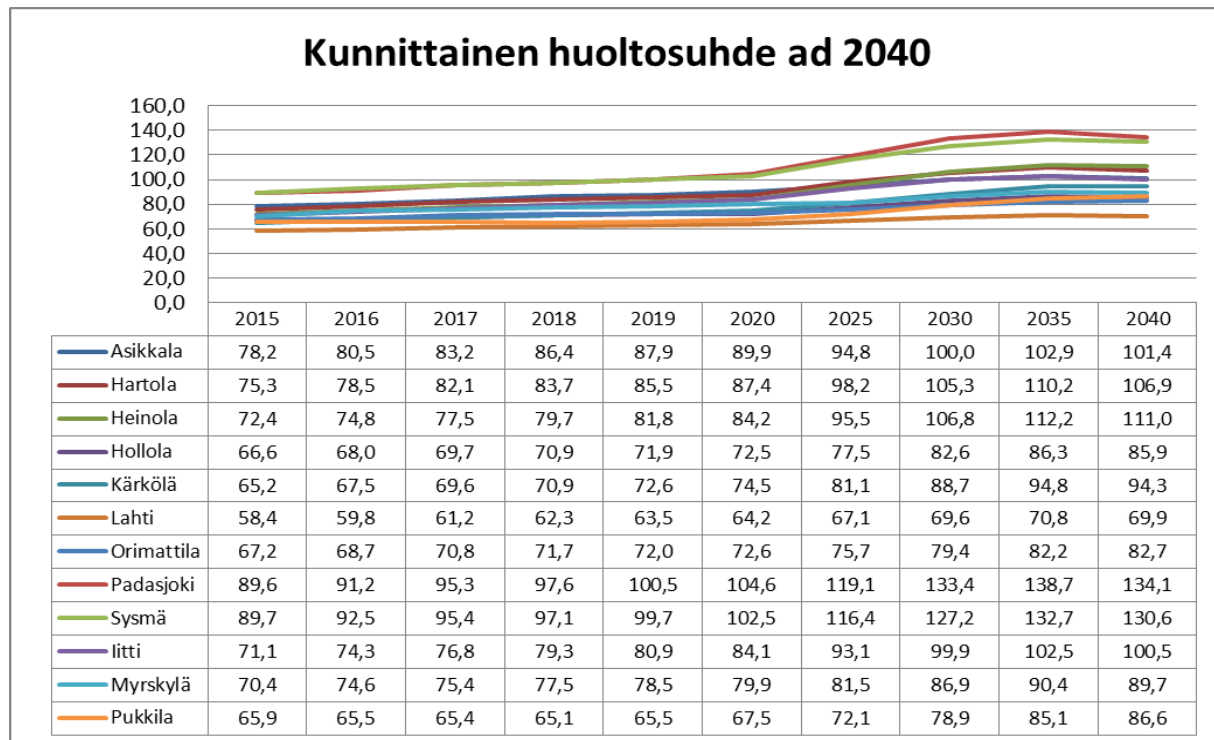
Ikääntyvä väestö nähdään usein kustannusten ja palvelujen kasvun kannalta riskinä. Ikääntyvä väestö on myös erittäin merkittävä voimavara, jonka potentiaalia emme ole vielä osanneet huomioida riittävästi.

Ikääntymistutkimuksessa on pitkään puhuttu mm. kolmannelle iälle, vahvasta vanhenemisesta, terveestä vanhenemisesta, aktiivisesta ikääntymisestä, tuottavasta ikääntymisestä ja voimavaroista. Niiden taustalta löytyvät muuttuneet ikäkäsitykset, vanhempien ihmisten erilaisuuden tunnistaminen sekä parantunut terveys ja toimintakyky. Tämän seurauksena ikääntyneet voivat olla voimavara monilla tavoin ja eri lohkoilla, kuten työelämässä, vapaaehtois- ja järjestötyössä, omaishoidossa ja muussa hoivassa, koulutuksessa ja kokemuksen siirtämisessä. (Ikääntyminen voimavarana, 2004).



Kuva 6. Yli 75-vuotiaiden määrän kehitys vuoteen 2040 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella

Kunnittainen huoltosuhde (kuva 7.) heikkenee Päijät-Hämeessä ennusteen mukaan selkeästi vuoteen 2040. Huoltosuhteen muutos korreloi yli 75-vuotiaiden määrän kehitykseen kanssa. Vahvimmin heikkeneminen näkyy Padasjoella, Sysmässä, Heinolassa, Hartolassa ja Iitissä.



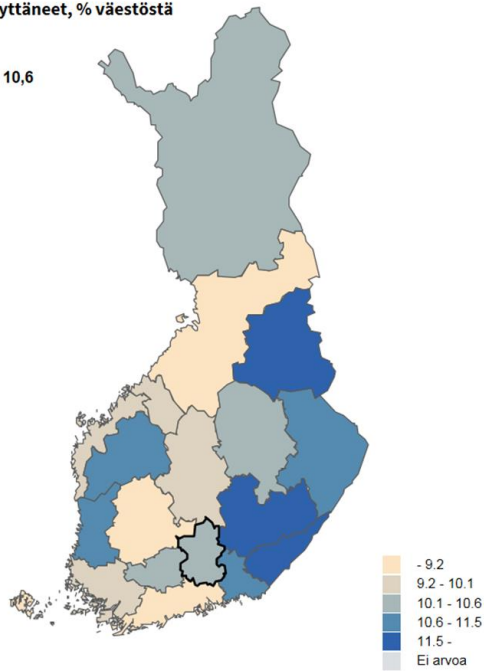
Kuva 7. Kunnittainen huoltosuhde vuoteen 2040.

Päijät-Hämeen ikääntyvin kunta tällä hetkellä on Sysmä, jossa vuonna 2017 yli 75-vuotiaita väestöstä oli 19,2 %. Seuraavaksi ikääntynein kunta on Padasjoki, jossa yli 75-vuotiaiden osuus oli 17,2 %. Hollolassa yli 75-vuotiaita oli 9,3 % ja Kärkölässä 9,6 %. Myrskylässä yli 75-vuotiaita oli 11,3 % ja vastaavasti Pukkilassa 9,8 %. Yli 75 vuotta täyttäneitä Päijät-Hämeessä oli vuonna 2017 10,6 % ja koko maassa 9,1 %.

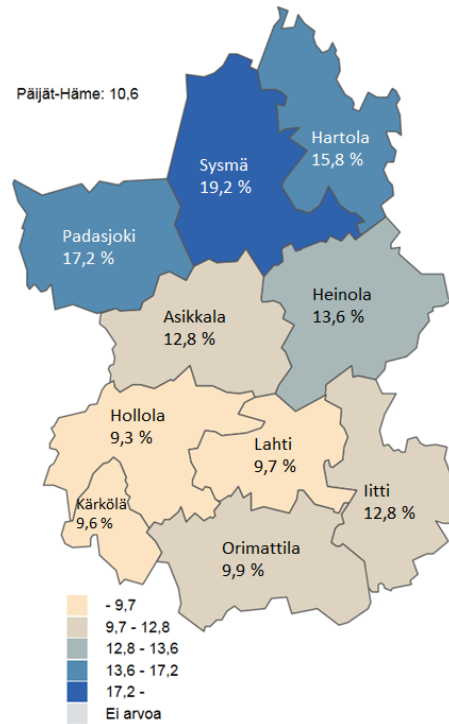
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä

Päijät-Häme: 10,6

Koko maa: 9,1

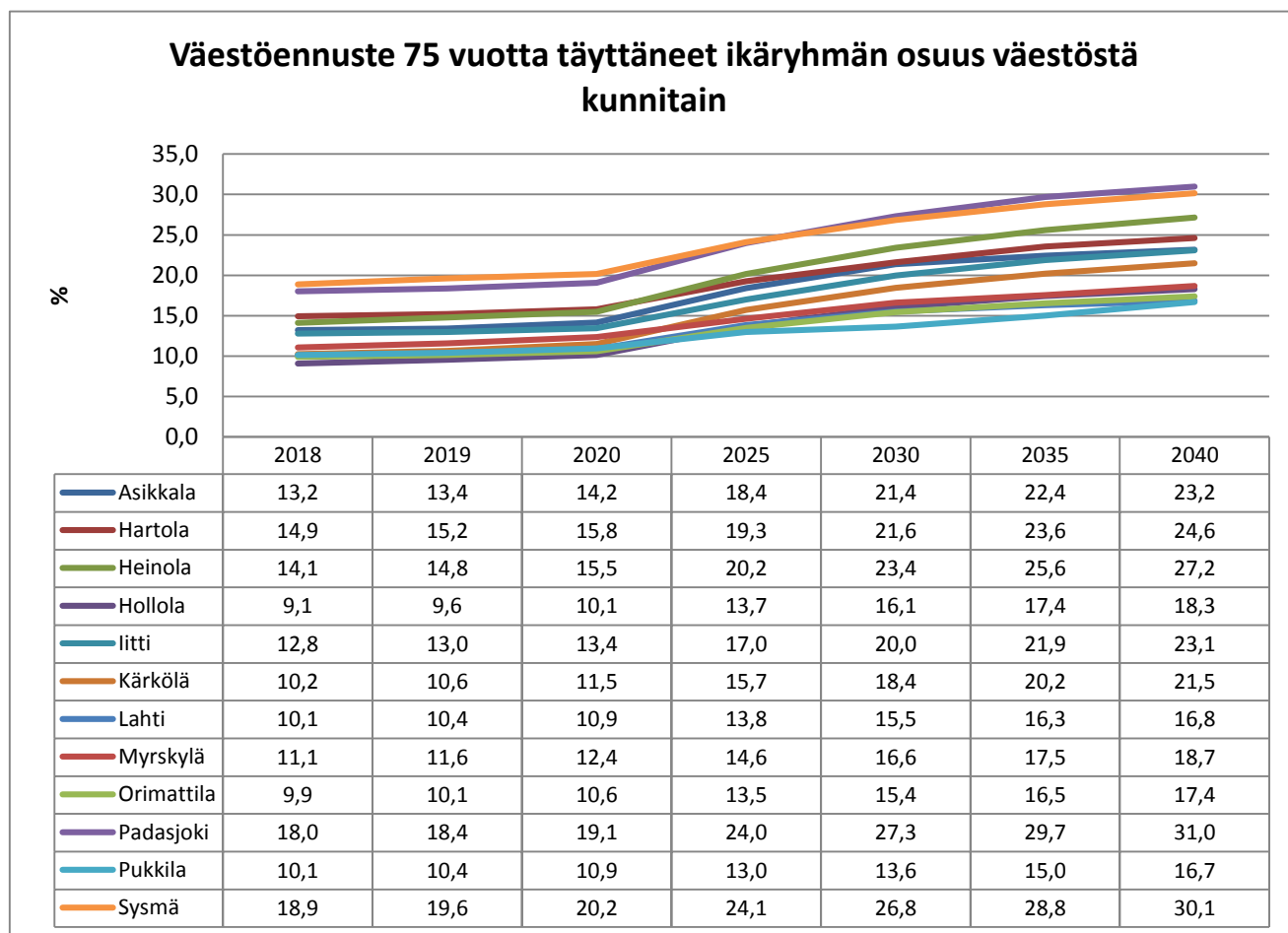


Päijät-Häme: 10,6



Kuva 8. 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä vuonna 2017

Väestöennusteen mukaan yli 75 vuotiaiden osuus lähtee vahvaan kasvuun vuonna 2020. Tällä hetkellä ikääntynein kunta on Sysmä, mutta vuonna 2025 Padasjoki ja Sysmä vaihtavat paikkaa ikääntyneimpänä kuntana. Väestöennusteen mukaan vuonna 2040 Padasjoella yli 75-vuotiaita väestöstä on 31 %. Vastaava muutos tapahtuu myös Hartolan ja Heinolan kohdalla. Heinolassa yli 75-vuotiaita vuonna 2040 on 27,2 %.



Kuva 9. 75 vuotta täyttäneet, ikäryhmän osuus väestöstä, kunnittain vuoteen 2040
(Tilastokeskuksen väestöennusteeseen perustuva laskelma)

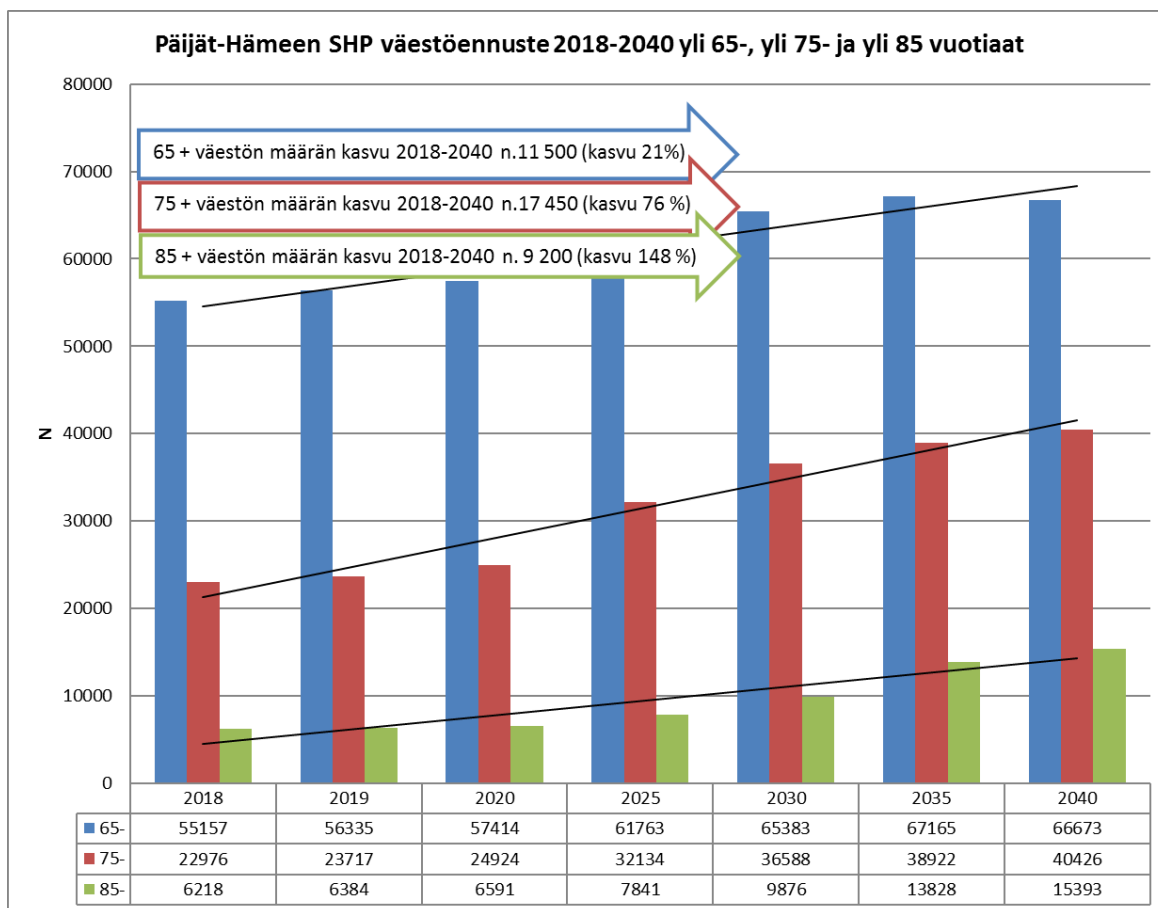
Yli 75-vuotiaiden osuuden kasvu johtaa hallitsemattomaan palvelujen käytön tilanteeseen, mikäli palvelurakennetta ei pystytä muuttamaan kevyempään suuntaan.

Taulukossa 1. on kuvattu Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin, Päijät-Hämeen maakunnan (ml. liitti) sekä kunnittainen väestön määrä 31.12.2017, saman poikkileikkausajankohdan tiedoilla ikäryhmittäiset osuudet sekä 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä.

Taulukko 1. Väestö 31.12.2017, ikäryhmittäiset luvut ≥ 65 vuotiaat ikäryhmittäin sekä 65 vuotta, 75 vuotta ja 85 vuotta täyttäneet, % väestöstä

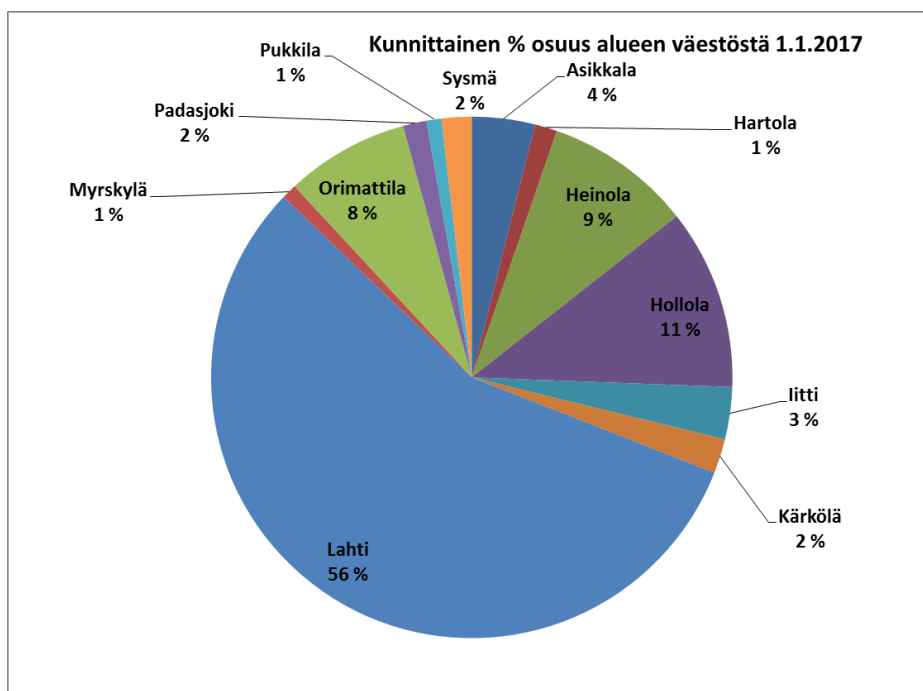
	väestö 31.12. 2017	65 - 74	75 - 84	85 -	75-	65-	65 vuotta täyttä- neet (%) väestöstä 31.12. 2017	75 vuotta täyttä- neet (%) väestöstä 31.12. 2017	85 vuotta täyttä- neet (%) väestöstä 31.12. 2017
Päijät-Hämeen SHP	211957	31387	16278	6180	22458	53845	25,4	10,6	2,9
Päijät-Hämeen maakunta (ml. litti)	208048	30832	15992	6053	22045	52877	25,4	10,6	2,9
Asikkala	8248	1511	766	289	1055	2566	31,1	12,8	3,5
Hartola	2882	582	303	151	454	1036	35,9	15,8	5,2
Heinola	19128	3445	1874	723	2597	6042	31,6	13,6	3,8
Hollola	23782	3262	1634	568	2202	5464	23,0	9,3	2,4
litti	6820	1091	605	270	875	1966	28,8	12,8	4,0
Kärkölä	4508	718	310	124	434	1152	25,6	9,6	2,8
Lahti	119573	16503	8503	3057	11560	28063	23,5	9,7	2,6
Myrskylä	1969	306	149	73	222	528	26,8	11,3	3,7
Orimattila	16221	2310	1125	482	1607	3917	24,1	9,9	3,0
Padasjoki	3027	627	355	167	522	1149	38,0	17,2	5,5
Pukkila	1940	249	137	54	191	440	22,7	9,8	2,8
Sysmä	3859	783	517	222	739	1522	39,4	19,2	5,8

Väestöennusteen mukaan Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella ≥ 65 vuotiaiden väestön osuuden kasvu vuosina 2018 vuoteen 2040 on n. 11 500 henkilöä, vastaavasti ≥ 75 vuotiaiden väestön määrän kasvu on n. 17 450 henkilöä ja ≥ 85 vuotiaiden määrän kasvu on 9 200 henkilöä. (kuva 10.)



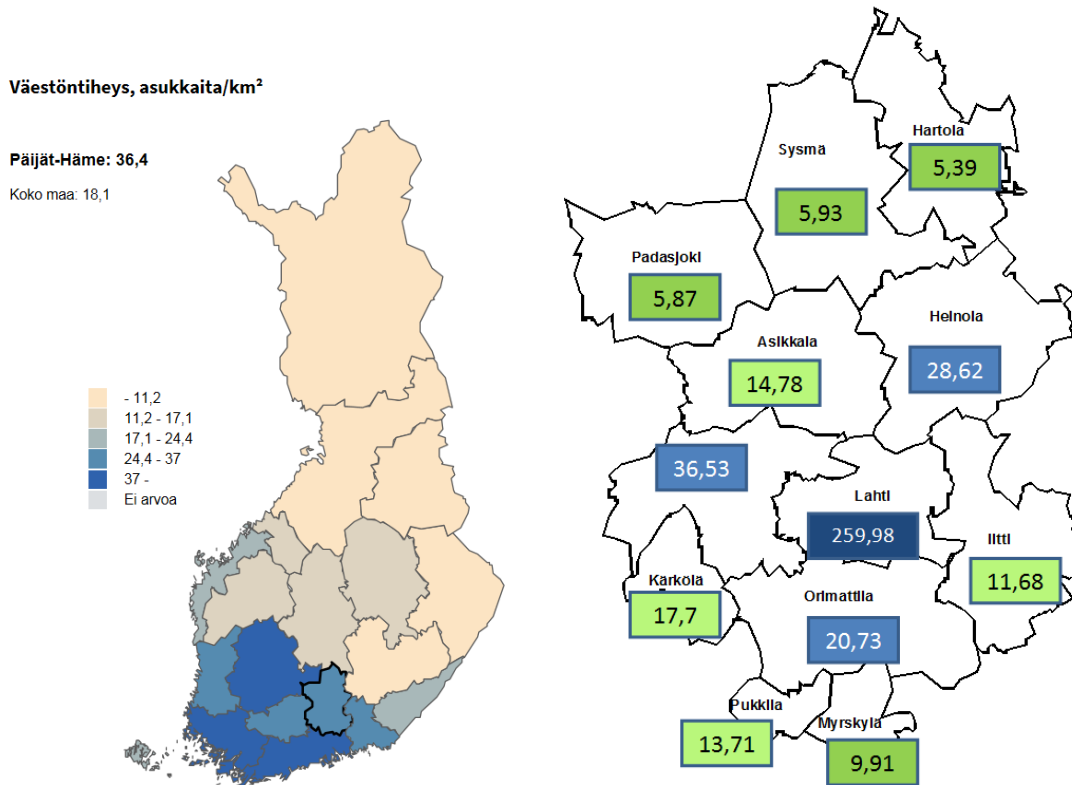
Kuva 10. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen ≥ 65 vuotiaiden, ≥ 75 vuotiaiden ja ≥ 85 vuotiaiden määrällinen kasvu vuoteen 2040

Päijät-Hämeessä (ml. Iitti, Pukkila ja Myrskylä) 56 % väestöstä asuu Lahdessa, 11 % Hollolassa, 9 % Heinolassa ja 8 % Orimattilassa. Muiden kuntien osuus on vaihteluvälillä 1-4 %.



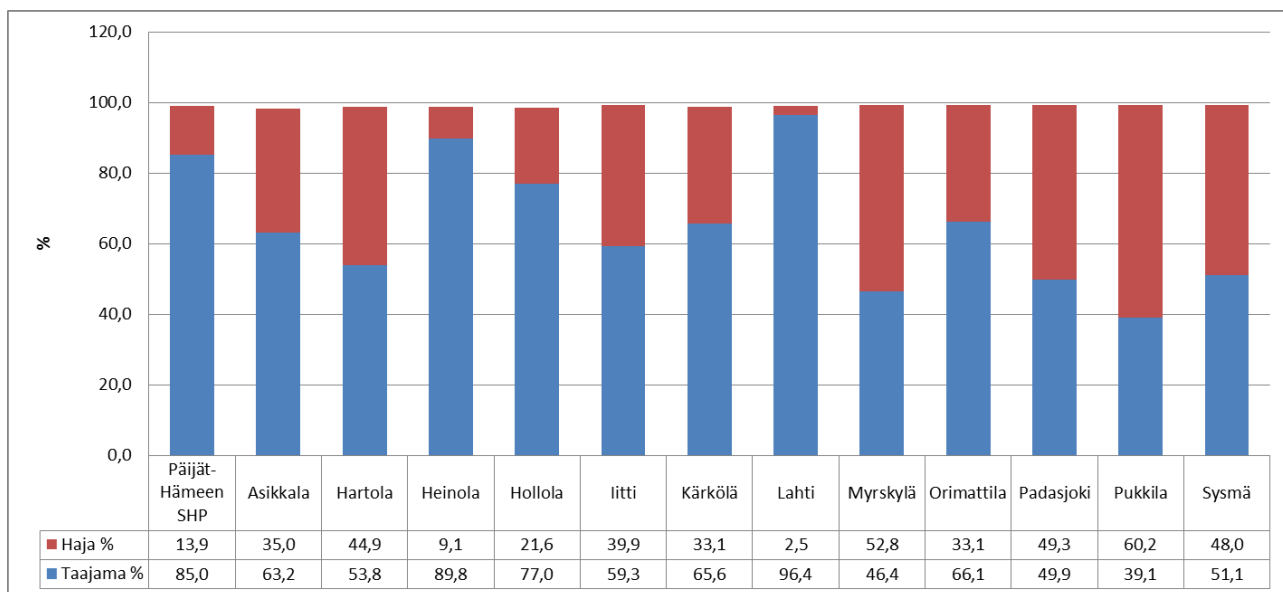
Kuva 11. Väestön jakauma Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella 1.1.2017

Päijät-Häme maakuntana on palvelujen järjestämisen näkökulmasta kompakti. Noin 90 % väestöstä asuu 40 kilometrin säteellä Lahden keskustasta. Tiiviimmät asumiskeskittymät ovat Lahdessa, Hollolassa, Heinolassa ja Orimattilassa. Muissa kunnissa väestötiheys on matalaa. Maakunnan pohjoisosissa, jossa väestö on ikääntynyt, myös väestötiheys on matalin (Kuva 12).



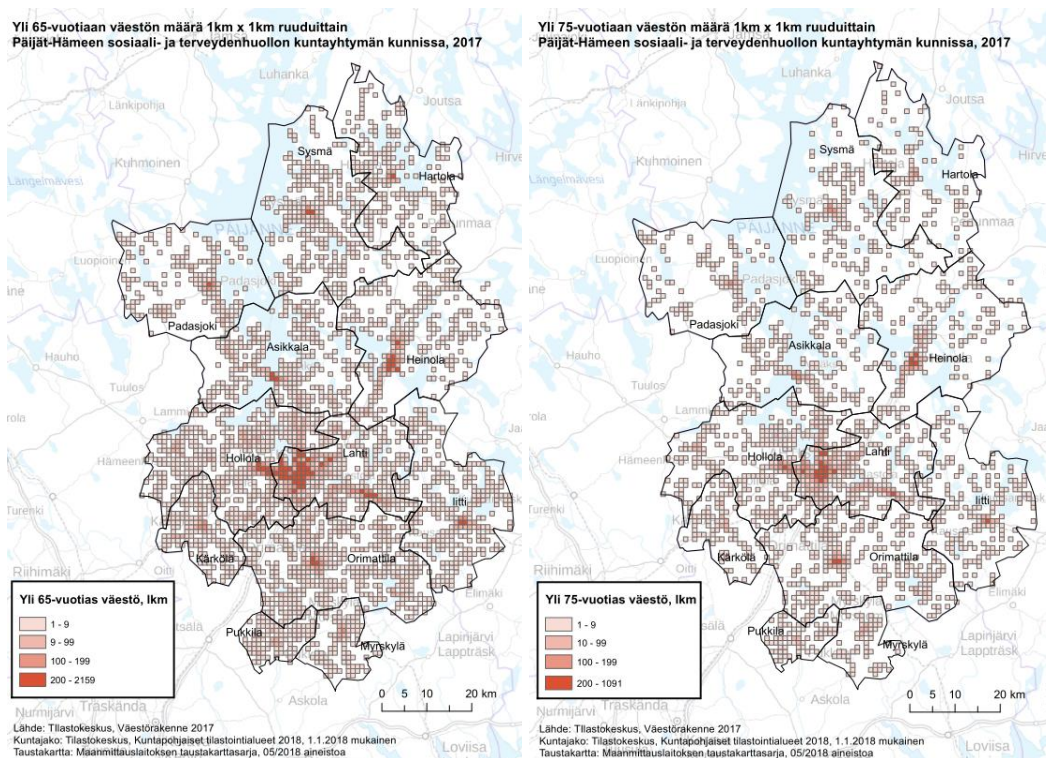
Kuva 12. Väestötiheys, asukkaita / km² koko maassa, Päijät-Hämeessä ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kunnissa.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella taajamissa asuu 85 % väestöstä ja haja-asutusalueella 13,9 %. 1,1 % on kirjoilla alueella, mutta heidän asuinpaikkansa on muualla (kuva 13.).

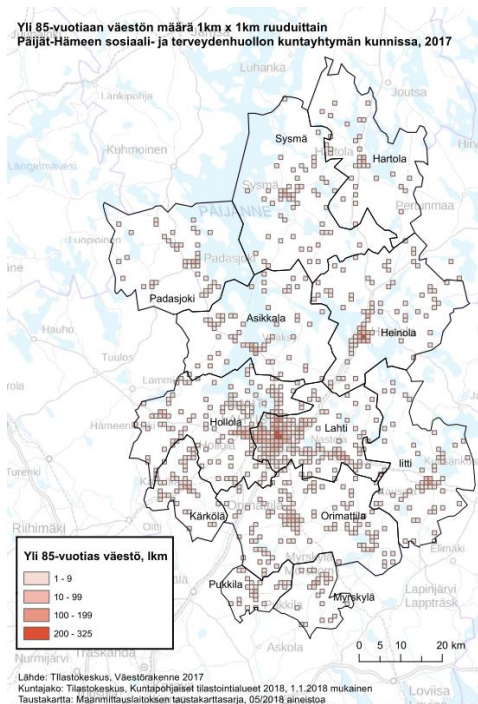


Kuva 13. Väestön jakauma taajaman ja haja-asutusalueille kunnittain 2017

Kuvissa 14 ja 15 on kuvattu, missä ≥ 65 -vuotiaat, ≥ 75 -vuotiaat ja ≥ 85 -vuotiaat asuvat Päijät-Hämeessä. Haja-asutusalueilla asuu merkittävä osa em. ikäryhmistä. Tästä syystä on mietittävä keinot, kuinka ikääntyneille kohdennettuja palveluja voidaan tuottaa lähipalveluna.



Kuva 14. Yli 65-vuotiaan ja yli 75-vuotiaan väestön määrä 1 km*1 km ruuduittain Päijät-Hämeessä ml Pukkila ja Myrskylä, 2017



Kuva 15. Yli 85-vuotiaan väestön määrä 1 km*1 km ruuduittain Päijät-Hämeessä ml Pukkila ja Myrskylä, 2017

Tiivistäen

Ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu aiheuttaa merkittävän kestävyysvajeen.

Päijät-Häme ikääntyy nopeasti.

Huoltosuhde on tällä hetkellä muuta maata korkeampi ja väestörakenteen muutoksen myötä huoltosuhde heikkenee edelleen.

Maakunnan metsävaltaiset vihreät alueet pysyvät harvaan asuttuina.

Asutus keskittyy Lahteen ja sen ympäristöön.

Ikääntyvä väestö tulee nähdä vahvuutena ja voimavarana, jonka potentiaalia tulee huomioida suunnittelussa.

4. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin nykytila ja ennusteet

Päijät-Hämeen ikääntyvän väestön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn nykytila

Ikääntyneen väestön toimintakyky Päijät-Hämeessä on maan keskitasolla, joten myös väestön palvelutarpeen voidaan olettaa olevan keskitasoa. 75 vuotta täyttäneistä 25 prosentilla oli suuria vaikeuksia arkiaskareissa (koko maassa 25 %). (THL Tiedosta arviointiin, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Päijät-Häme asiantuntija-arvio, kevät 2018)

Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus (ATH) seuraa hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuneita muutoksia väestössä ja eri väestöryhmissä. Tutkimus tuottaa tietoa myös väestön palvelujen tarpeesta, palvelujen käytöstä ja niiden riittävydestä. Taulukossa 2. on kuvattu ATH indikaattori ja Päijät-Hämeen tilanne ja valtakunnallinen tilanne vuonna 2015.

Talukko 2. Koettu hyvinvointi Päijät-Hämeessä 2015 (ATH tutkimus)

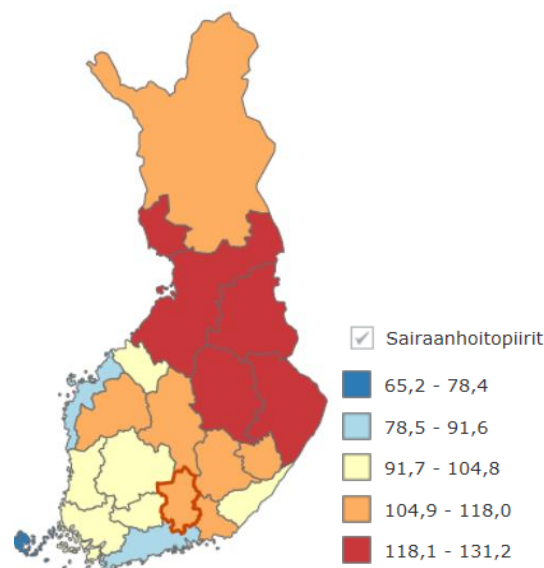
ATH indikaattori, %, yli 75-vuotiaat	Päijät-Häme 2015	Suomi 2015
Kokee elämänlaatunsa (WHOQL-8) keskimäärin hyväksi	43,9	44,1
Kokee elämänlaatunsa (WHOQL-8) keskimääräistä paremmaksi	59,1	56,5
Kokenut itsensä onnelliseksi 4 viime viikon aikana	48,5	50,5
Itsensä yksinäiseksi tunteva	12,0	11,2
Asuinalueensa turvallisuuteen tyytyväiset	95,8	92,2
Asuinalueensa turvattomaksi kokevat	0,5	1,2
Asuinalueen olosuhteisiin tyytyväiset	86,1	86,1
Huonot liikenneyhteydet haittaavat	23,1	24,9
Internetiä sähköiseen asiointiin käyttävät	21,4	23,1
Ihmissuhteisiinsa tyytyväiset	86,6	84,7
Vähintään kerran viikossa kotitalouden ulkopuolisiin ystäviin ja sukulaisiin yhteyttä pitävät	77,0	78,8
Vähintään kerran viikossa kulttuuripalveluja käyttävät (%)	0,5	1,5
Niiden osuus, jotka ovat saaneet tarpeeseensa nähden riittävästi kulttuuripalveluita (%)	79,8	84,0
Väkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%)	3,1	1,7
Fyysistä uhkaa 12 viime kk aikana kokeneiden osuus (%)	2,5	1,0

Niiden 75v täyttäneiden osuus, jotka ovat joutuneet uhkailun tai kiristyksen kohteeksi 12 viime kk aikana (%)	1,5	1,5
Iäkkäiden kaatumiset kävellessä (%)	32,9	31,5
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)	67,6	66,0
Unettomuutta 30 viime päivän aikana kokeneiden osuus (%)	49,4	45,1
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%)	4,0	4,8
Arkiaskareissa (ADL+IADL) suuria vaikeuksia kokevien osuus (%)	25,0	25,0
Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (ADL) (%)	11,4	11,9
Arkitoimissa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (IADL) (%)	36,3	35,2
Muistinsa huonoksi kokevien osuus (%)	6,0	4,0
Toimintakyvyltään heikentynyttä puolisoaan säännöllisesti kotona selviytymään auttavien osuus (%)	18,9	16,8
Apua riittämättömästi saavien osuus apua tarvitsevista (%)	21,1	22,8
Apua riittämättömästi saavien osuus koko väestöstä (%)	9,3	10,3
Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%)	34,0	32,9
Niukasti tuoreita kasviksia ravinnossaan käyttävien osuus (%)	32,0	38,4
Ei kertaakaan viikon aikana hedelmiä tai marjoja syöneiden osuus (%)	2,1	2,5
Vähintään kerran 12 viime kk aikana terveyskeskuslääkäripalveluita käyttäneiden osuus (%)	77,6	81,5
Vähintään kerran 12 viime kk aikana yksityislääkäripalveluita käyttäneiden osuus (%)	57,2	48,8
Niiden osuus, jotka eivät ole saaneet tarpeeseensa nähden riittävästi terveyskeskuslääkärin palveluita (%)	25,1	19,3
Terveyskeskuslääkärin palveluita riittämättömästi saaneiden osuus koko väestöstä (%)	19,1	14,9
Niiden osuus, jotka ovat saaneet tarpeeseensa nähden riittävästi liikuntapalveluita (%)	87,6	84,1

Joutunut tinkimään ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahan puutteen vuoksi, osuus (%)	11,7	8,3
Pelännyt ruoan loppuvan ennen kuin saa rahaa ostaakseen lisää, osuus (%)	2,6	2,5
Niiden osuus, joita huonot julkiset liikenneyhteydet haittaavat vähintään jokin verran (%)	23,1	24,9
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m ²) (%)	18,3	17,6

Luottamus terveyden- ja sosiaalihoitoon asteikolla 1-5	Päijät-Häme 2015	Suomi 2015
Luottamus julkiseen terveydenhoitoon asteikolla 1-5	3,8	4
Luottamus julkiseen sosiaalihoitoon asteikolla 1-5	3,4	3,3

Päijät-Hämeessä sairastavuusindeksi on maan keskitasoa selvästi korkeampi, ollen sairaanhoitopiirin alueella 104,9–118,0, maan keskiarvoindeksin ollessa 100.



Kuva 16. THL:n sairastavuusindeksi 2017 (Lähde: <http://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi/2015>)

Terveystiedonvälittäjäaktiivisuus ikääntyneiden palveluissa Tea-indikaattori kuvaa ikääntyneiden palveluista vastaavan kunnan tai yhteistoiminta-alueen terveystiedonvälittäjäaktiivisuutta.

Indikaattori on pistemäärä asteikolla 0-100. Pistemäärä on terveystiedonvälittäjäaktiivisuuden ulottuvuuksia kuvaavien pistemäärien keskiarvo. Ulottuvuuskohtaiset pistemäärät on saatu pisteyttämällä kunnan toimintaa kuvaavat tosiasialuonteiset tiedot suhteessa oletettuun hyvään käytäntöön. Pistemäärä kuvaa, miten hyvin terveystiedonvälittäjäaktiivisuus toteutuu kunnassa. Pistemäärä 100 tarkoittaa, että toiminta on kaikilta osin oletetun hyvän käytännön ja hyvän laadun mukaista.

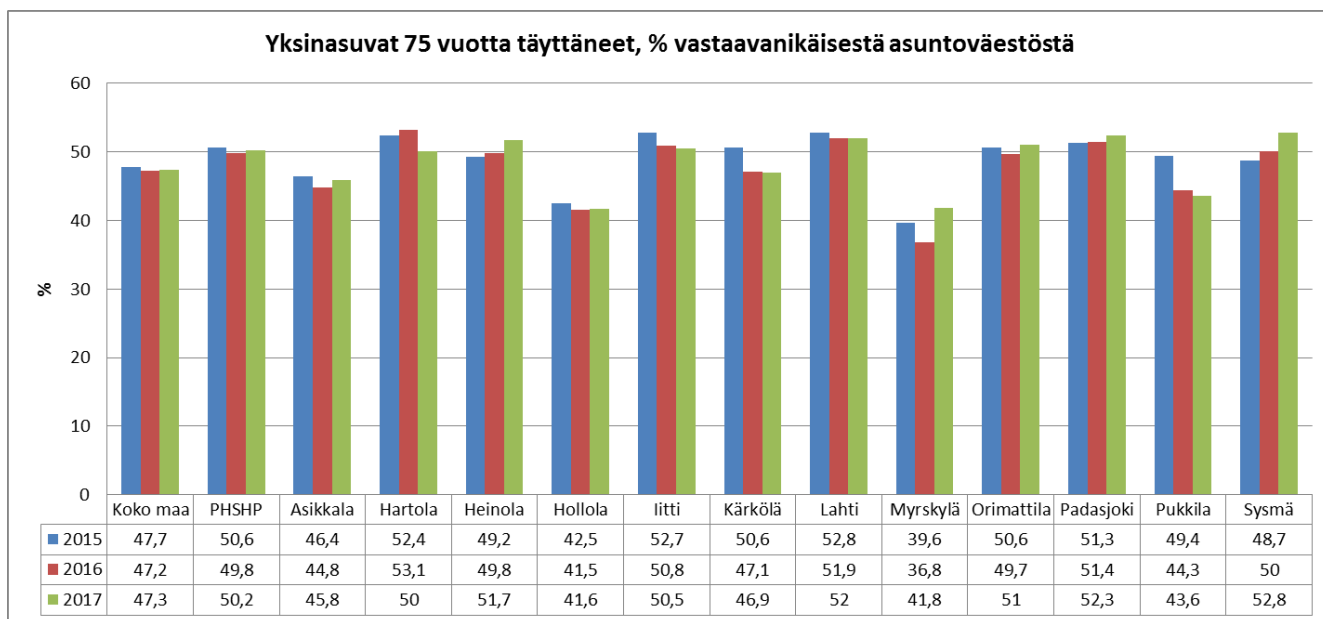


Kuva 17. Terveystiedonvälittäjäaktiivisuus TEA indeksi 2014, koko maa, sairaanhoitopiiri ja kunnat

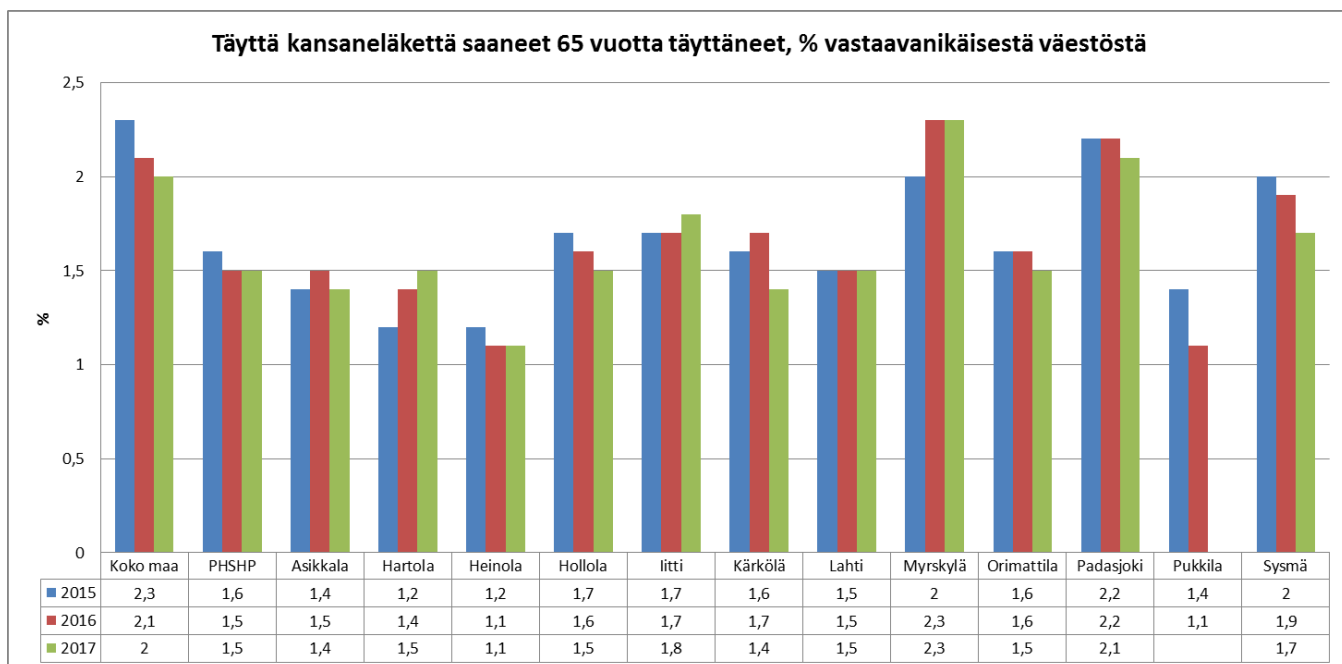
Päijät-Hämeessä keskeisiä asioita, joihin tulisi kiinnittää tilastojen näkökulmasta huomiota, ovat ikääntyneiden yksinäisyys, turvattomuus sekä toimeentulon haasteet. Myös sairastavuusindeksi on maan keskiarvoa korkeampi.

Sosioekonominen asema

Päijät-Hämeessä yksinasuvia yli 75-vuotiaita on n. 3 % enemmän kuin valtakunnallisesti. Keskiarvoa enemmän yksinasuvia on Heinolassa, Hartolassa, Iitissä, Lahdessa, Orimattilassa, Padasjoella ja Sysmässä.

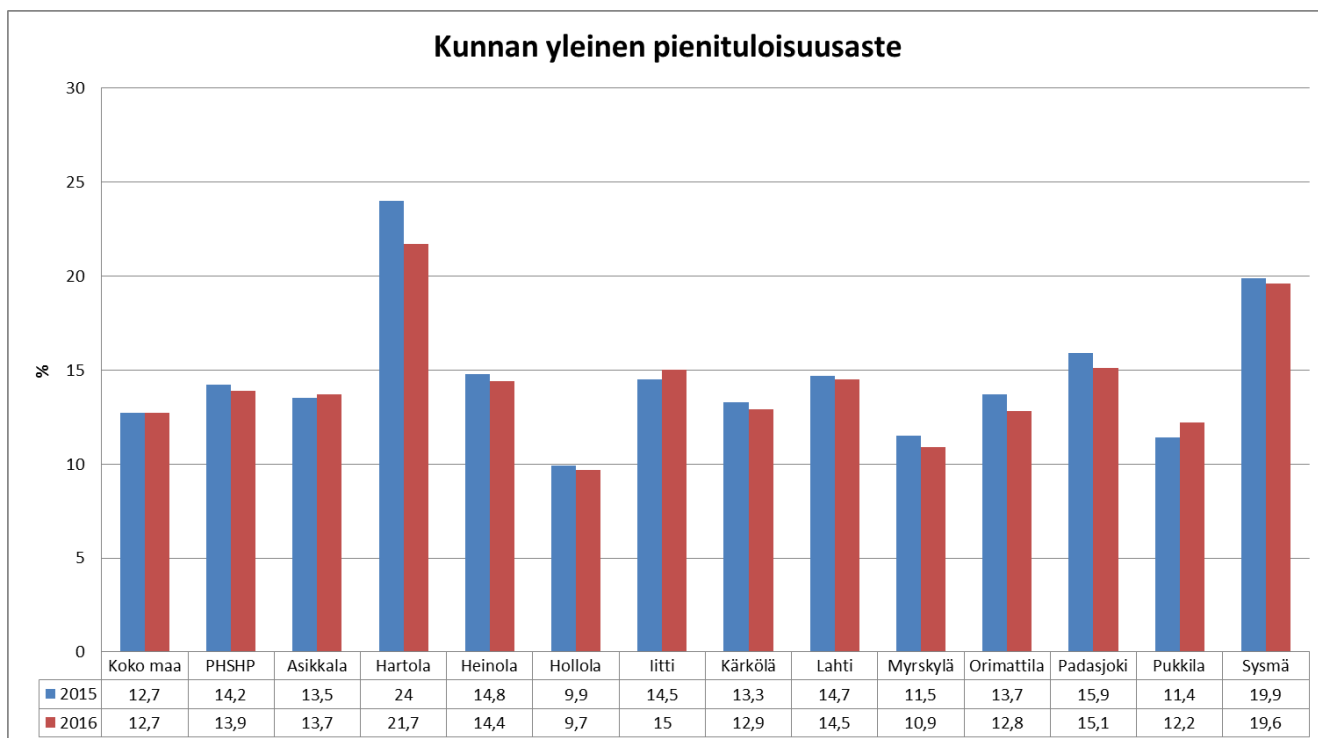


Kuva 18. Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä, koko maa, sairaanhoitopiirin alue ja kunnat



Kuva 19. Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä, koko maa, sairaanhoitopiirin alue ja kunnat

Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet Indikaattori ilmaisee täyttä kansaneläkettä vuoden lopussa saaneiden 65 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Täyden kansaneläkkeen saajia ovat henkilöt, joilla on vain vähän tai ei lainkaan ansioeläkkeitä. Täyttä kansaneläkettä saavien osuus osoittaa pienituloisuutta eläkeikäisessä väestössä.



Kuva 20. Pienituloisuusaste, koko maa, sairaanhoitopiirin alue ja kunnat

Kunnan yleinen pienituloisuusaste indikaattori ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista henkilöistä. Tilasto kuvaa, kuinka suuri osa alueen väestöstä kuuluu kotitalouksiin, joiden tulot jäävät suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle. Maakunnan kunnista Hartola ja Sysmä nousevat pienituloisuusasteen osalta esille.

Mustisairaudet

Keskivaikea ja vaikean muistisairauden esiintyvyys voidaan arvioida ikäryhmittäin seuraavasti:

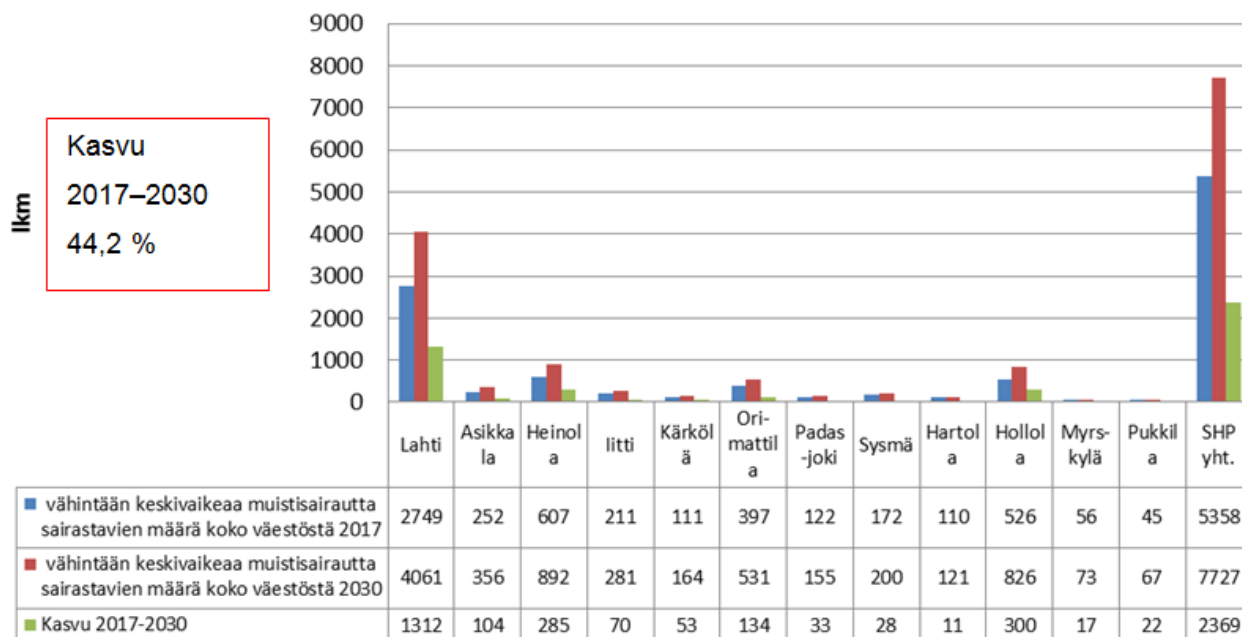
30-64 vuotiailla esiintyvyys on 0,26 %:lla, 65-74 vuotiilla 4,2 %:lla, 75-84 vuotiailla 10,7 %:lla ja 85 vuotiailla ja sitä vanhemmilla 35 %:lla (Sulkava ja Viramo, 2006).

Päijät-Hämeessä (ml. Myrskylä ja Pukkila) keskivaikean ja vaikean muistisairauksiin sairastuneiden määrä on koko väestöstä 5358 henkilöä ja ≥ 65 vuotiaista 5114 henkilöä.

Muistipotilaiden suuresta kasvavasta määrästä ja hoidon tarpeesta aiheutuu tulevana vuosina merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Avohoidon muistipotilaat tarvitsevat paljon terveyden- ja sosiaalihuollon räätälöityjä palveluita. Lisäksi muistisairauden loppuvaiheen ympärivuorokautinen hoito vaatii paljon erityisosaamista ja resursseja. Hoidon tulee olla toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää. Tavallisimmat muistisairaudet ovat eteneviä aivosairauksia, joihin ei toistaiseksi ole parantavaa hoitoa. Muistisairaista 15 %:lla sairaus etenee loppuvaiheen vaikeaan dementiaan, jonka kesto on vaikea ennustaa. (Käypähoitosuositus). Merkittävä osa muistipotilaista päättyy sairauden jossain vaiheessa raskaiden palvelujen piiriin, eli pääasiassa tehostettuun palveluasumiseen.

Päijät-Hämen sairaanhoitopiirin alueella vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastavien määrä koko väestöstä kasvaa vuoteen 2030 2369 henkilöllä ja vastaavasti ≥ 65 vuotiaiden osalta kasvu vuoteen 2030 on 2521.

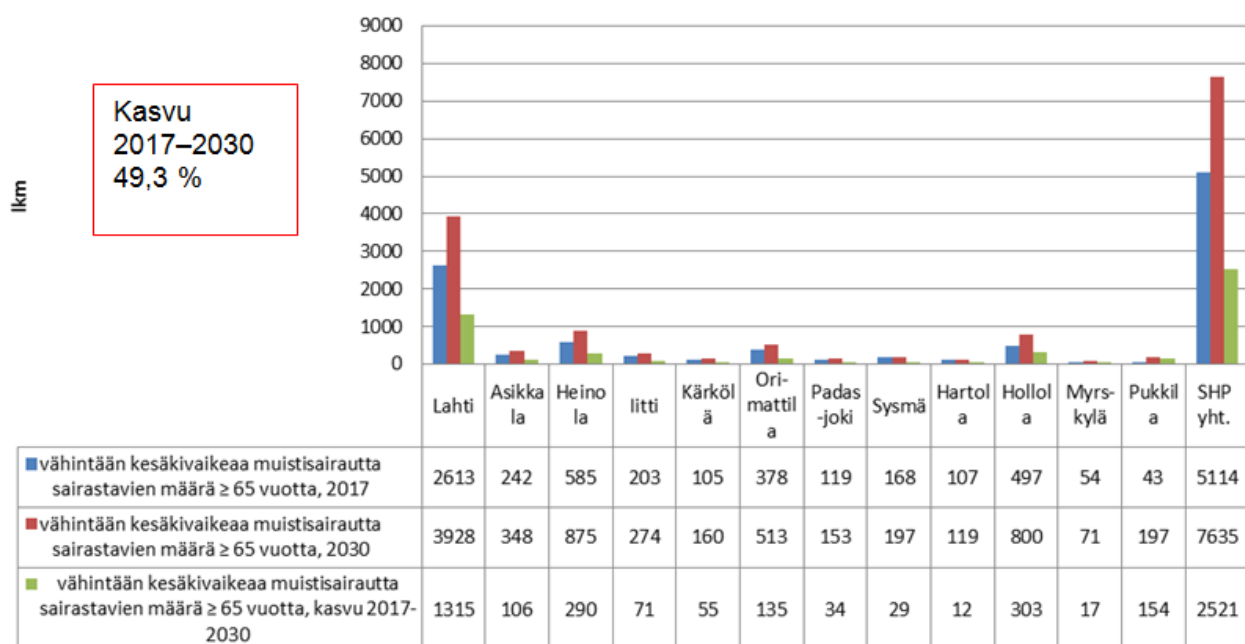
Vähintään keskivaikkea muistisairautta sairastavien määrä koko väestöstä, 2017 ja 2030, väestöennusteeseen perustuva laskelma



Kuva 21. Vähintään keskivaikkea muistisairautta sairastavien määrä koko väestöstä, 2017 ja 2030 väestöennusteeseen perustuva laskelma

Kuvassa 22. on kuvattu vähintään keskivaikkea muistisairautta sairastavien määrä, ≥ 65 -vuotiaat, 2017–2030 kasvu väestöennusteeseen perustuen.

Vähintään keskivaikkea muistisairautta sairastavien määrä ≥ 65 vuotiaat, 2017-2030 kasvu, väestöennusteeseen perustuva laskelma



Kuva 22. Vähintään keskivaikkea muistisairautta sairastavien määrä, ≥ 65 -vuotiaat, 2017 ja 2030 väestöennusteeseen perustuva laskelma

Päijät-Hämeessä tulisi vahvistaa muistikoordinaattoritoimintaa. Muistisairaudet ovat suurin syy tehostettuun palveluasumiseen päätymiseen. Ympäri vuorokautisen hoivan kustannukset ovat korkeat ja valtaosa asiakaspaikoista kohdentuu muistisairaille. Muistisairaahan hoitoprosessi on Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän alueella hyvin järjestetty diagnosointiin ja heti diagnoosin jälkeiseen ohjaukseen ja neuvontaan asti. Muistikoordinaattori on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen, jonka työpanoksella on näytetty olevan vaikutusta laitoshoidon siirtymistä viivästäessä. (Dufva & Nieminen, 2018).

Tiivistäen

Megatrendit, jotka meitä haastavat:

- Yksinäisyys ja turvattomuus
- Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysongelmat
- Keskivaikea tai vaikea muistisairaus

Palvelujen suunnittelussa tulee varautua myös alle 75-vuotiaiden muistisairaiden raskaimpiin palveluihin ja kehittää muistikoordinaattoritoimintaa

5. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen nykytila ja tavoitteet

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 3 luku, 13 § määrittelee palveluntarpeisiin vastaamista ohjaavat yleiset periaatteet.

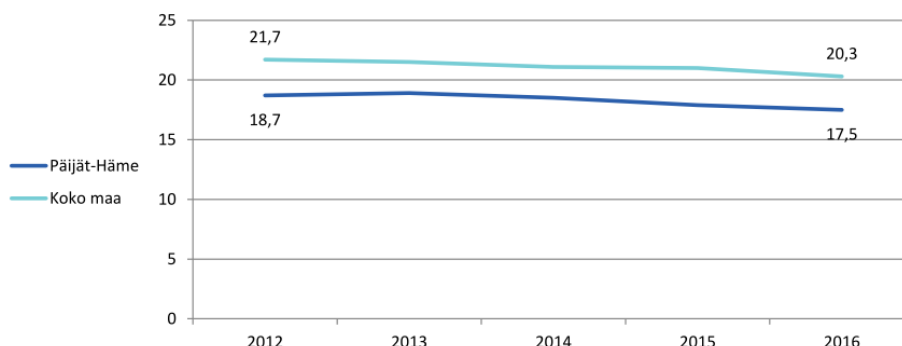
Lain mukaan kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Talvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin talveluihin.

Laatusuosituksen linjauksen mukaan ikääntyneiden talveluissa tavoitteena on vähentää laitoshoidoa ja ympärivuorokautista hoitoa ja vahvistaa kotihoitoa sekä omaishoitoa.

5.1 Palvelurakenne

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) on tuottanut palvelurakennetta kuvaavat tiedot maakunnittain vuosilta 2012–2016. Kuvissa 16–20 on kuvattu Päijät-Hämeen yli 75 vuotta täyttäneet säännöllisten talvelujen piirissä olleiden osuudet, säännöllisen kotihoidon piirissä olevat, ympärivuorokautisessa hoidossa olevat, omaishoidossa ja perhehoidossa olevat. Päijät-Hämeessä palvelurakenne on muuttunut olennaisesti vuoden 2017 jälkeen kevyempien talvelujen suuntaan.

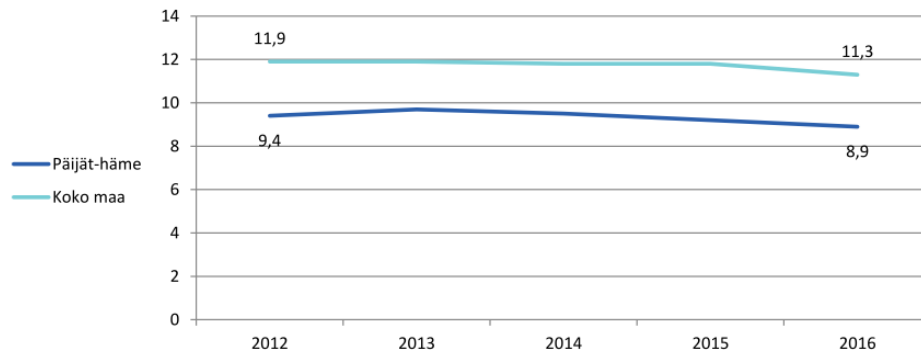
**75 vuotta täyttäneet, säännöllisen talvelun piirissä,
2012-2016**



Lähde: SOTKANet

Kuva 23. 75 vuotta täyttäneet, säännöllisen talvelun piirissä olleet (%), 2012–2016

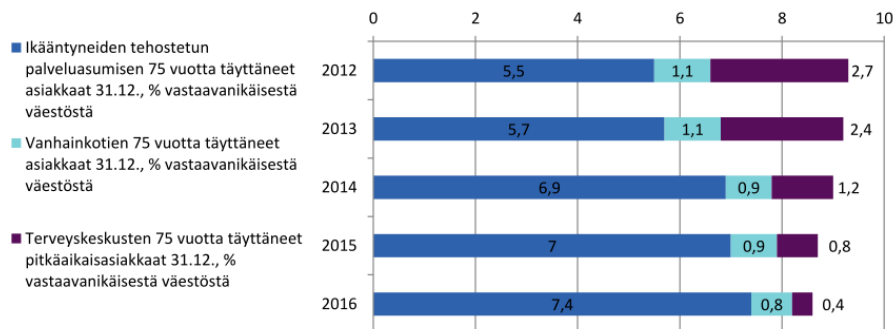
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, 2012-2016



Lähde: SOTKAnet

Kuva 24. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, 2012–2016

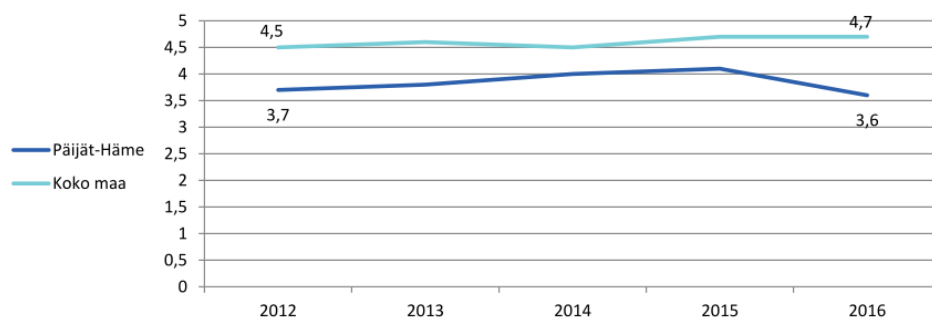
Ympäri vuorokautisen hoidon asiakkaat, 75 vuotta täyttäneet, 2012-2016



Lähde: SOTKAnet

Kuva 25. Ympäri vuorokautisen hoidon asiakkaat, 75 vuotta täyttäneet, 2012–2016

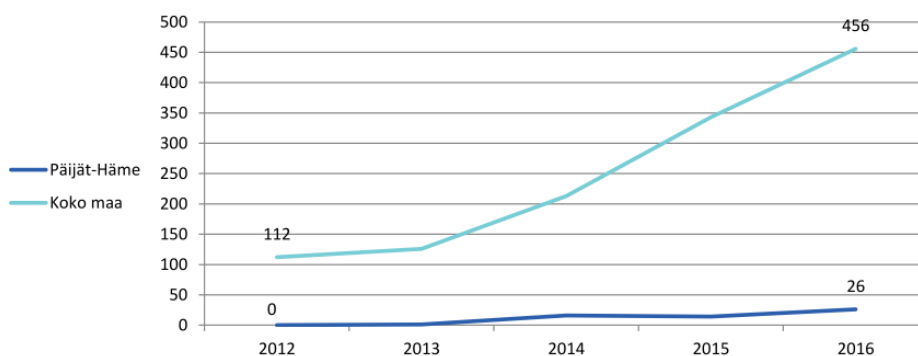
**Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat
vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä, 2012-
2016**



Lähde: SOTKANet

Kuva 26. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä, 2012–2016

**Perhehoidossa olleet vanhukset 31.12., kunnan
kustantamat palvelut, 2012-2016**



Lähde: SOTKANet

Kuva 27. perhehoidossa olleet vanhukset 31.12., kunnan kustantamat palvelut, 2012–2016

Päijät-Hämeessä on tehty mittavaa palvelurakennemuutosta 2010-luvulla. Viimeisin rakennemuutos tapahtui 2016–2017 vuosien aikana, jolloin sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido purettiin lopullisesti koko Päijät-Hämeen alueelta. Vuonna 2017 paikat vähenivät 179 paikalla. Lisäksi vuodeosastojen pitkäaikaishoido purettiin lähes täysin. Pitkäaikaishoidon paikkoja perusterveydenhuollon vuodeosastoilta lakkautettiin 97 paikkaa. Laitoskapasiteetin purku tapahtui nopeasti, johtuen taloudellisista reunaehdoista ja tästä syystä asiakkaita siirtyi tehostettuun palveluasumiseen. Muutos näkyy vielä jonkin verran tehostetun palveluasumisen määrissä. 2017 muutoksen yhteydessä maakunnan alueella lisättiin tehostettua palveluasumista nettomääräisesti 34 paikkaa. Kotihoitoa ja kotikuntoutusta on vahvistettu, mutta tätä työtä on edelleen kehitettävä, jotta tehostetun palveluasumisen peittävyttä saadaan laskettua. Lisäksi yhteisöllistä asumista on kehitettävä. Palvelurakennemuutoksen yhteydessä ei kuitenkaan omaishoidon tukea ole saatu lisättyä tiukoista myöntämisperusteista johtuen ja siinä Päijät-Hämeessä ollaan huonommassa asemassa suhteessa valtakunnalliseen tasoon.

Taulukossa 3. on kuvattu kunnittainen omaishoidon, säännöllisen kotihoidon, tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaislaitoshoidon prosentinosuudet 12/2017 yli 75-vuotiaiden osalta.

Vaihteluväli kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen osalta on laaja. Kotihoidossa vaihteluväli on 6,9 % -14,5 % ja tehostetussa palveluasumisessa 7,4 % -11,7 %.

Tauluko 3. 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä, omaishoidossa, säännöllisessä kotihoidossa, tehostetussa palveluasumisessa sekä pitkäaikaisessa laitoshoidossa (vuodeosastot) olevien osuus yli 75-vuotiaista (poikkileikkaustilanne 12/2017 kunnittain)

12/2017	Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä 12/2017 oma tilasto	Säännöllisen kotihoiton piirissä 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä 12/2017 (oma tilasto)	Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä 12/2017 (oma tilasto)	Terveyskeskusten 75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä 12/2017 (oma tilasto)
Asikkala	2,6	11,8	7,7	0
Hartola	1,2	9,4	8,9	0
Heinola	3,7	7,0	7,7	0
Hollola	3,1	8,6	8,2	0
Iitti	2,2	9,5	8,1	0
Kärkölä	2,9	9,9	9,4	0
Lahti	2,6	8,5	7,4	0,3
Myrskylä	2,8	14,5	11,7	0
Orimattila	2,7	6,7	10,5	0
Padasjoki	3,6	9	11,3	0
Pukkila	2	8,2	11,3	0
Sysmä	2,8	11,1	8,5	0

Valtakunnallinen tavoite on keventää iäkkäiden palvelurakennetta. Selkeä kehittämiskohde on edelleen kotihoito sekä omais- ja perhehoito. Lisäksi Päijät-Hämeestä on karsittu pois varhaisen tuen palvelut kunnallisesta palvelutuotannosta lähes kokonaan.

Päijät-Hämeessä tehty palvelurakennemuutostyö on linjassa valtakunnallisten suuntaviivojen ja I&O kärkihankkeen tavoitteiden kanssa.

5.2 Palvelurakennetavoitteet

Eletään koko elämä

lääkkäille ja omaishoitajille yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut.



Kuva 28. Ikäihmisten yhteen sovitettu palvelukokonaisuus

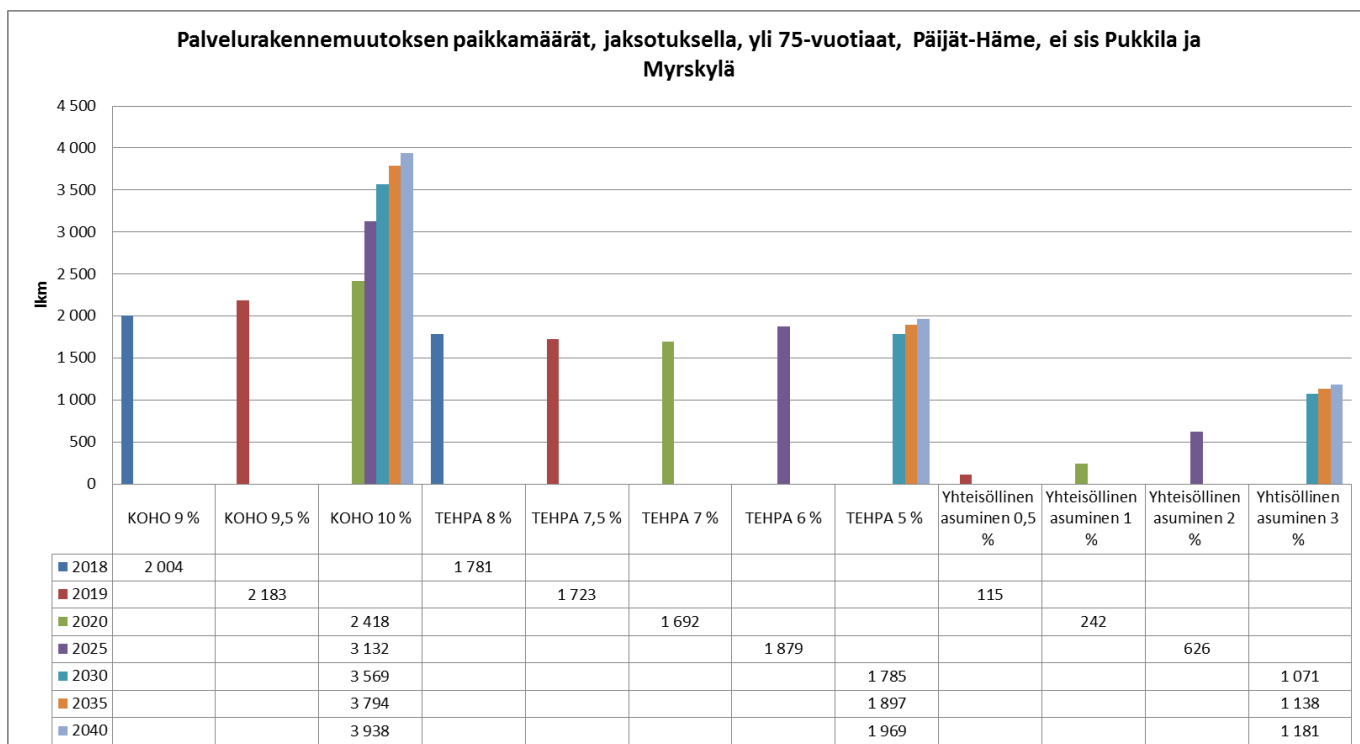
Päijät-Hämeessä tavoitteeksi on asetettu asteittainen palvelurakennemuutos siten, että vuonna 2030 kotona asuu 95 % yli 75-vuotiaista ja tehostetussa palveluasumisessa 5 % yli 75-vuotiaista. Muita palveluja kuvaavat luvut ovat laskennallisia ja suuntaa antavia. (taulukko 4).

Taulukko 4. Palvelurakenne-ennusteen jaksottaminen vuosittain ja % osuudet palveluittain. Tavoiteluvut vuoteen 2040

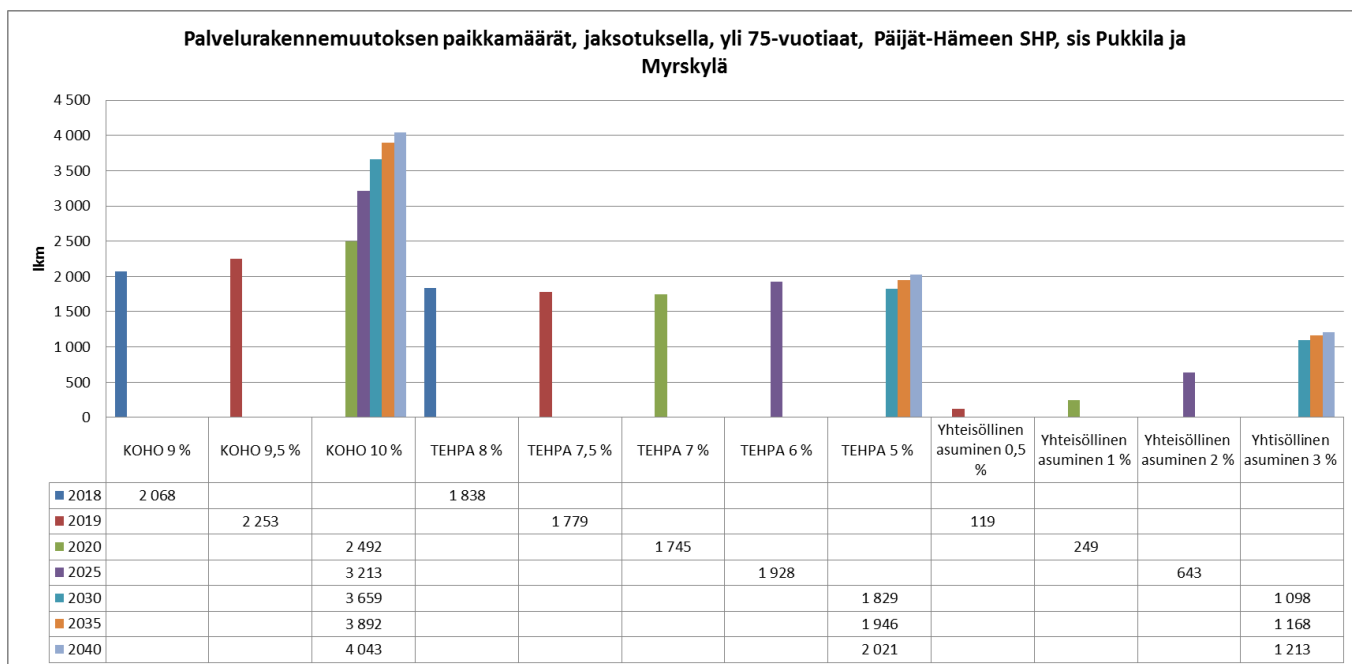
vuosi	Kotona asuvat %	Säännöllisen kotihoidon piirissä %	Omaishoidon tuen piirissä %	Yhteisöllinen asuminen % (asukas saa kotihoidon palvelut)	Tehostettu palveluasuminen %	Pitkäaikaislaitoshoito %
2018	92 %	9 %	3 %	0 %	8 %	≤0,5
2019	92,5 %	9,5 %	4 %	0,5 %	7,5 %	≤0,5
2020	93 %	10 %	4-5 %	1 %	7 %	0
2025	94 %	10 %	4-6 %	2 %	6 %	0
2030	95 %	10 %	6 %	3 %	5 %	0
2035	95 %	10 %	6 %	3 %	5 %	0
2040	95 %	10 %	6 %	3 %	5 %	0

Kuvassa 29 ja 30 on kuvattu asiakasmäärät esitetyn palvelurakennemuutoksen myötä.

Palvelurakennemuutos vaatii laaja-alaista työtä, jotta 95 % kotona asuvien tavoitteeseen päästään.



Kuva 29. Palvelurakennemuutoksen paikkamäärät jaksotettuna muutoksena, yli 75-vuotiaiden osalta Päijät-Hämeessä (ei sisällä Pukkilan ja Myrskylän lukuja) vuoteen 2040

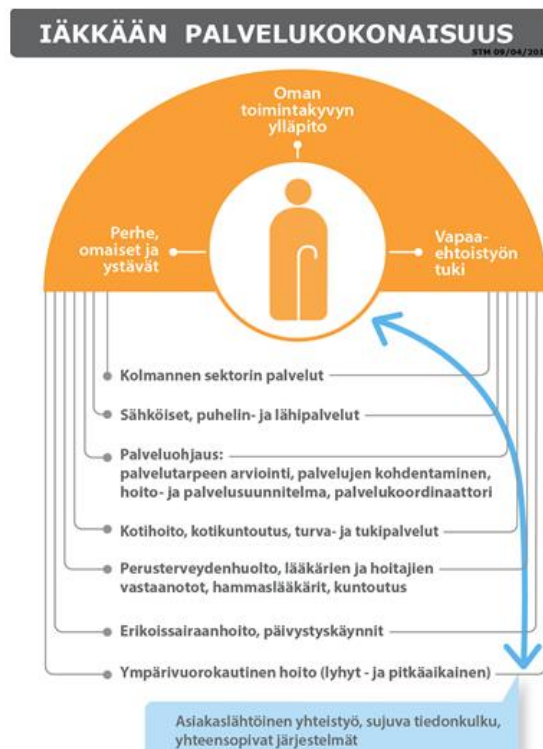


Kuva 30. Palvelurakennemuutoksen paikkamäärät jaksotettuna muutoksena, yli 75-vuotiaiden osalta Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella (sis. Pukkila ja Myrskylä) vuoteen 2040.

lääkkään palvelukokonaisuus muodostuu monista eri tekijöistä, joista oman toimintakyvyn ylläpito, perhe, omaiset, ystävät ja muu tukiverkosto sekä vapaaehtoistyö korostuvat. Kun asiakkaan palvelutarve kasvaa, niin asiakasohjauksen kautta muodostetaan palvelutarvetta vastaava integroitu palvelukokonaisuus.

Tavoitteena on turvata iäkkäille ihmisille

- ✓ Terve ja toimintakykyinen ikääntyminen, jolloin varhaisen tunnistamisen ja ennaltaehkäisyä keinoin varmistetaan oikea-aikaiset palvelut
- ✓ Helppo yhteydenotto avuntarpeen ilmetessä, jolloin asiakasohjauksen keinoin suunnitellaan iäkkään toimintakykyä tukevat palvelut
- ✓ Kotona pärjääminen, jolloin mm. monipuolisten asumisen ja asuinympäristöjen mahdollisuuksien, kuntoutuksen, kotihoidon, omais- ja perhehoidon sekä erilaisten tukipalvelujen keinoin varmistetaan iäkkään selviytyminen arjessa
- ✓ Laadukkaat palvelut, jolloin palveluntuottajasta riippumatta palvelujen sisällöissä toteutuvat yhdenmukaisesti mm. toimintakykyä tukevat periaatteet, digitaaliset ratkaisut kiinteänä osana palvelua
- ✓ Oma aktiivisuus, jolloin palvelujen piirissä ollessaan asiakas saa osallistua palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin



Kuva 31. Iäkkäiden palvelujen palvelukokonaisuus (STM 2018)

Palvelutuotanto-organisaatioiden strategiat ja maakunnan strategia, valtakunnalliset linjaukset sekä I&O kärkihankkeiden kärkitavoitteet ovat yhdensuuntaiset. Palvelujen kehittäminen ja muutos vaatii systemaattista toimintaa ja vahvaa osaamista.

Tiivistäen

Päijät-Hämeessä on tehty mittava palvelurakennemuutos.

Kotiin vietäviä palveluja tulee edelleen vahvistaa.

Omais- ja perhehoitoa tulee kehittää.

Palvelurakennetta tulee muuttaa vielä vahvemmin kevyempien palvelujen suuntaan.

Varhaisen tuen palvelumuotoja tulee kehittää.

6. Hyvinvoinnin- ja terveydenedistäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö yhteensovittaa toimia, joilla lisätään väestön hyvinvointia ja sosiaalista osallisuutta sekä terveyttä ja toimintakykyä. Tavoitteena on, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen otetaan huomioon kaikissa päätöksissä ja toimissa. Kunnilla on vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä alueillaan.

Kuntalain mukaan kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävää kehitystä. Myös kunta- ja palvelurakennemuutostukseen liittyvän puitelain mukaan uudella kuntayhtymällä on velvollisuus edistää alueellaan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioon ottamista. (Kuntalaki 410/2015).

Osallisuuden vahvistamisessa sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla ovat mm. köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäiseminen ja asumisen tukeminen palveluilla ja asumistuella. Osallisuus merkitsee mukanaoloa, vaikuttamista sekä huolenpitoa ja yhteisesti rakennetusta hyvinvoinnista osalliseksi pääsemistä. (STM 2018).

Ikääntyvän väestön näkökulmasta hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen toiminnot nousevat keskeiseen asemaan. Läkäs ihminen on usein aktiivinen toimija. Työelämän merkityksen väistyessä hän voi päättää aikansa, voimavarojensa ja kykyjensä käytöstä omaksi ja läheistensä iloksi. Parhaimmillaan jokainen valitsee itse, mihin kaikkeen osallistuu. Osallistuminen voi vaikeutua ja hyvinvointi vaarantua, jos toimintakyky heikkenee esimerkiksi sairauksien vuoksi. Lääkkäiden toimintakykyä heikentävät erityisesti muistisairaudet. Silloinkin auttaa, jos saa apua läheisiltään ja kotona ja omassa elinympäristössä on helppo toimia. (THL 2018).

Ikääntyvän väestön hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen tuomaan haasteeseen vastataan tulevaisuudessa maakunnallisella yhdessä tekemisellä, jolle rakennetta ja sisältöä suunnitellaan myös Päijät-Hämeessä maakuntauudistuksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmässä.

Näkökulma ei niinkään ole palvelujen tuottaminen, vaan mahdollistaminen, jotta ikääntyvä itse voi tehdä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä ja tukevia valintoja omassa arjessaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä toimijoiden sijaan puhutaan mahdollistajista, jotka ovat esim. maakunta, kunnat, järjestöt, hengelliset yhteisöt ja yritykset. Yhdessä sovittu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne mahdollistaa yhdessä vastaamisen isoihin haasteisiin. Eri mahdollistajilla on eri vastuut ja tehtävät terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämässä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nähdään tulevaisuudessa hyvin laaja-alaisesti: toiminta- ja liikkumiskyvyn

ylläpito mahdollistetaan mm. järkevällä kaavoituksella ja kulttuurihyvinvointiin panostus tuo monelle sen hyvinvoinnin minkä avulla arki tuntuu mielekkäältä.

Taiteen ja kulttuurin myönteiset vaikutukset ihmisen hyvinvointiin on tiedostettu ja kulttuurilähtöisten menetelmien käyttö on yleistynyt. Päijät-Hämeessä taide ja kulttuuri on nivottu ja ankkuroitu osaksi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän toimintaa. Organisaatioon on palkattu organisaatiotaiteilija. Hän on ollut mukana luomassa ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen toimialan strategiaa ja osallistunut aktiivisesti sen toimeenpanoon. Hän on ollut myös mukana laatimassa yhdessä henkilöstön kanssa asumispalvelujen asiakaslupausta ja valmistellut sen toteuttamisen tueksi pienen brändioppaan. Organisaatiotaiteilija on yhdessä hyvinvointiyhtymän tuotekehittäjien kanssa kehittänyt uudenlaista rekrytointimallia. ”Asiakaspalveluympäristömme ja yhteisömme ovat alkaneet elämään värikkäämpää elämää, jossa taide ja kulttuuri ovat läsnä.” (<http://taidetutka.fi/2018/tyotovereina-sotessa-organisaatiotaiteilija-ja-yhteisontaiteilijat-minka-vuoksi/>).

Kulttuurin ja taiteen merkitys tulevaisuuden palvelujen suunnittelussa, -muotoilussa ja -kehittämisessä korostuu entisestään. Kulttuuri ja taide nivoutuu vahvasti niin palvelujen kehittämiseen kuin esimerkiksi asuinympäristöjen kehittämiseen. Kulttuurisella hyvinvoinnilla on tutkitusti positiivisia vaikutuksia ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Tiivistäen

lähäs ihminen on aktiivinen toimija.

Palveluja tulee kehittää niin, että ikääntyvä itse voi tehdä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä ja tukevia valintoja.

Kuntien kanssa tehtävä tiivis yhteistyö hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen sekä asumisen ja asuinympäristöjen kehittämisen osalta on erittäin tärkeää.

7. Asiakasohjaus

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

I&O kärkihankkeessa tavoitteena on luoda ja kokeilla keskitetyn asiakas- /palveluohjauksen mallia, joka helpottaa neuvoa, apua, tukea ja palveluita hakevien, ja niitä jo saavien elämää, sekä koordinoi ja sujuvoittaa palveluiden kohdentumista asiakkaiden arvioidun palvelutarpeen mukaan.

Keskitetyn asiakas-/palveluohjauksen tavoitteena on tehdä läpinäkyväksi

- a) ne tuet ja palvelut, jotka ovat alueella saatavissa,
- b) kriteerit / myöntämisperusteet, joilla palvelua voidaan myöntää sekä
- c) varmistaa ja seurata myönnetyn palvelun toteutumista.

Kaikessa tässä hyödynnetään laajasti alueella käytettävissä olevia voimavaroja. Asiakas- /palveluohjauksessa keskeistä on ns. yhden luukun periaate. Asiakkaan ei tarvitse itse tietää mitä ja mistä palvelua haetaan, vaan yhteydenotto riittää. Asiakkaan tilanne selvitetään ja palvelutarve arvioidaan monialaisesti ja luotettavia menetelmiä käyttäen. Tämän tiedon perusteella arvioidaan mahdollisesti tarvittavat tuet ja/tai palvelut.

Julkisista, yksityisistä ja kolmannen sektorin tuottamista palveluista muotoutuu alueellinen palveluvalikko, josta asiakas- / palveluohjaajat voivat tarjota asiakkaille vaihtoehtoisia palveluita. Jos alueellinen palveluvalikko on julkinen, myös iäkkäät voivat itse tai tuetusti valita tarvitsemiansa palveluita, mikäli he maksavat tai jos heillä on käytettävissä esimerkiksi palveluseteli.

Asiakas- / palveluohjaus tekee erityisen kiinteää yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, kuntoutuksen ja erikoissairaanhoidon tuottajien kanssa. (I&O kärkihankkeen hankesuunnitelma STM 2016:41)



Kuva 32. Kaapo-mallin mukainen asiakasohjaus, pääperiaatteet (STM, 2018)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä ja Heinolan kaupungissa ikääntyneiden palvelussa on käytössä keskitettyyn asiakasohjausmallin (Kaapo-malli) perustuva asiakasohjaus. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä palvelu tuotetaan asiakasohjaus Siirissä ja Heinolassa Terveystuvassa. Kaapo-mallin mukainen keskitetty asiakasohjaus ei ole käytössä Sysmässä.

Keskitetyssä asiakasohjauksessa on käytössä yksi numero (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä omansa ja Heinolassa omansa), johon asiakas soittaa. Sekä hyvinvointikuntayhtymässä että Heinolassa asiakkaan on mahdollisuus tulla myös paikanpäälle asiakasohjaukseen. Ensimmäinen kontakti ohjautuu Palvelu Santraan (Päijät-Hämeen Hyvinvointipalvelujen Kehitys Ry), jonka kanssa on tehty sopimus neuvontapalvelun tuottamisesta. Palvelu Santra antaa asiakkaille ohjausta ja yleistä hyvinvointia ja terveyttä edistävää neuvontaa, opastaa yksityisten palvelujen, kolmannen sektorin ja kunnallisten palvelujen mahdollisuuksista. Mikäli asiakkaan tilanne alkukartoituksessa sitä vaatii, ohjautuu asiakkaan asia asiakasohjaajalle. Neuvontapalveluun asiakas voi soittaa anonyymisti, eikä asiakkaan tietoja kirjata tietojärjestelmiin.

Kun asiakkaan tilanne vaatii laaja-alaista selvittämistä, niin hän siirtyy asiakasohjauksen asiakkaaksi. Asiakasohjaaja tekee asiakkaan luokse kotikäynnin, jossa asiakkaan palvelutarve selvitetään ja laaditaan palvelusuunnitelma. Asiakasohjaus vastaa asiakkaan palvelujen järjestämisestä, päätöksen teosta, palvelujen koordinoinnista sekä moniammatillisesta konsultaatiosta, mikäli asiakkaan tilanne sitä vaatii. Asiakasohjaus käy asiakkaan kanssa keskustelua vaihtoehtoisista palveluista. Asiakasohjaaja käyttää palvelutarpeen arvioinnissa työvälineenä erilaisia mittareita, kuten RAI-järjestelmää. Asiakkaan tiedot kirjataan tässä vaiheessa tietojärjestelmiin. Kuvassa 18 on kuvattu asiakasohjauksen kokonaisuus Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä.

Päijät-Hämeessä on toistaiseksi voimassa kolmet eri palvelujen myöntämisperusteet ja asiakasmaksujen määräytymisperusteet. Vuoden 2017 ja 2018 aikana maakunnan yhteisiä myöntämisperusteita on yhtenäistetty.

Asiakasohjauksessa ja palvelutuotannossa on käytössä RAI-järjestelmä, jota käytetään palvelutarpeen arvioinnissa. Palvelujen myöntämisperusteet pohjautuvat myös RAI-arviointiin.

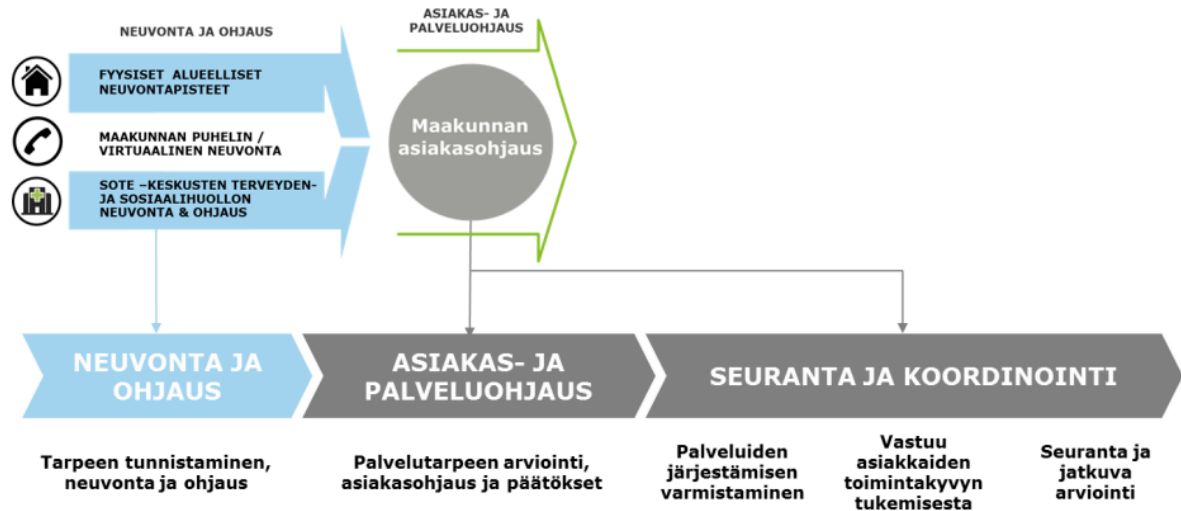


Kuva 33. Asiakasohjauksen kuvaus

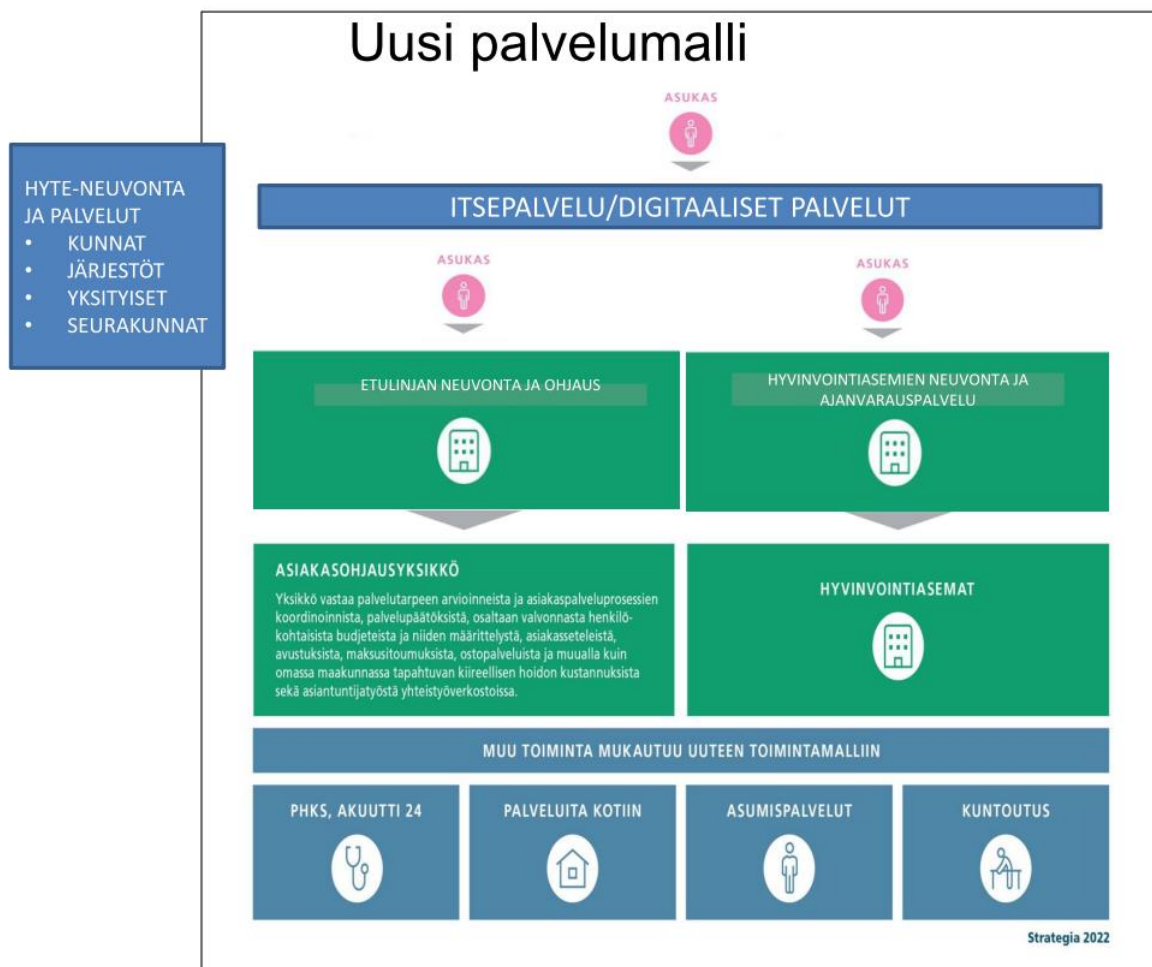
Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä valmistellaan paraikaa geneesistä asiakasohjausmallia, jossa huomioidaan jo käytössä oleva ikääntyneiden palvelujen Kaapo-mallin mukainen asiakasohjaus.

Asiakasohjaus

Asiakasohjauksen ensisijainen tehtävä on tukea päijäthämäläisten hyvinvointia ja terveyttä sekä kannustaa heitä omaehtoisin ratkaisuihin. Asiakasohjaus vastaa palvelutarpeen arvioinnista, palvelupäätöksistä, palvelujen suunnittelusta ja palvelukokonaisuuksien koordinoinnista.

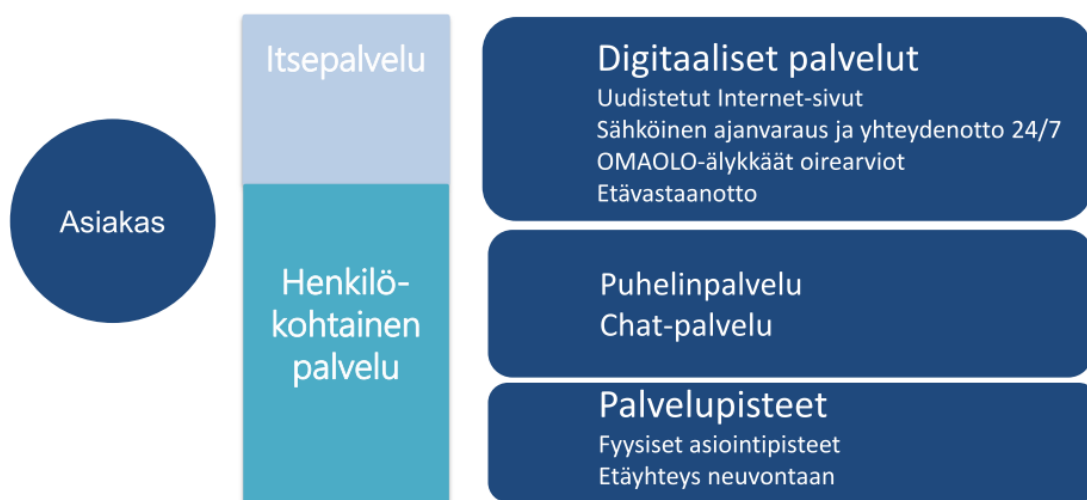


Kuva 34. Geneerisen asiakasohjausyksikön mallinnus Päijät-Hämeessä (PHYKY, 2018)



Kuva 35. Geneerisen asiakasohjauksen uusi palvelumalli- luonnos (PHHYKY, 2018)

Palvelulupaus: Asiakkaalle luodaan yhden yhteydenoton mahdollisuus sote-palveluihin monipuolisten palvelukanavien avulla



Kuva 36. Etulinjan neuvonnan ja ohjauksen palvelulupaus hahmotelma (PHHYKY, 2018).

Tiivistäen

Kaapo-mallin mukainen ikääntyneiden asiakasohjaus toimii hyvin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä (Siiri) ja Heinolassa (Terveystupa).
Geneeristä asiakasohjausta kehitetään vahvasti ja kehittämistyössä huomioidaan jo luodut asiakasohjauksen hyvät toimintamallit ja käytännöt.

8. Kotihoito ja kotona asumista tukevat palvelut

Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen 1 momentissa tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista. Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. (Sosiaalihuoltolaki 3 luku 19–20§).

Päijät-Hämeessä on käytössä yhdennetty kotihoito.

I & O kärkihankkeessa tavoitteena on kehittää kotihoidon sisältöä ottamalla käyttöön nykyistä huomattavasti suuremmassa määrin näyttöön perustuvia ja erilaisten asiakassegmenttien selviytymistä tukevia toimintamalleja. Palveluprosesseja kehitetään siten, että turvataan iäkkäiden turvallinen kotona asuminen ja pärjääminen. Tavoitteena pidetään arkikuntoutuksen toteutumista sekä mahdollisimman toimeliasta arkea. Lisäksi tavoitteena on tehostaa kotihoidon henkilöstön ajankäyttöä siten, että asiakaskohtainen välitön työaika lisääntyy. Geroteknologian ja sähköisten palvelujen sekä erilaisten tukipalvelujen roolia kotihoidon tukena lisätään. Näyttöön perustuvia asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista lisääviä toimintamalleja, kuten kotikuntoutusta ja sairaalasta kotiuttamisen malleja, otetaan käyttöön ja kehitetään. (I&O kärkihankkeen hankesuunnitelma STM 2016:41)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä kotihoidon toimintatapoja kehittämällä toimintaa tehostetaan. Vuoden 2017 alusta lukien kotihoito on kokenut monta pientä ja suurta muutosta. Lähes kaikki tiedossa olevat hyvät käytännöt tai uudistukset on testattu ja otettu käyttöön.

Kotihoidon **koordinaatiokeskus**, mikä toimii 24/7/365, **on perustettu**. Koordinaatiokeskuksen kautta otetaan ilmoitukset kaikista kotihoitoon ja kotisairaalaan tulevista asiakkaista, minkä jälkeen koordinaatiokeskuksen päivystäjä ilmoittaa asiakkaan tulemisesta joko kotiutusyksikölle tai kotihoitoalueelle.

Hyvinvointikuntayhtymän koko alueelle otetaan asiakkaita sairaalasta/päivystyksestä 3 tunnin vasteajalla kaikkina päivinä ja kaikkina vuorokaudenaikoina. **Kotiutusyksikkö on perustettu**. Kotiutusyksikkö vastaa koko alueella asiakkaiden hoidosta niin kauan, että asiakas voidaan siirtää suunnitellusti kotihoitoalueelle. Kotiutusyksikkö hoitaa myös sairaalasta tulevien asiakkaiden

alkuvaiheen selvittelyt ja käynnit. Kotihoidon palveluihin kotiutukset toimivat hyvin myös Heinolassa ja Sysmässä.

Aluejako on uudistettu koko toiminta-alueella. Lahteen muodostettiin uusi kotihoitoalue ja vanhojen alueiden rajat muutettiin. Tavoitteena oli kuormituksen tasaaminen, esimiestyön helpottaminen ja tehokkuuden parantaminen. Lahdessa neljällä alueella kaikki hoitajat voivat tehdä käynnit kävellen/pyöräillen, kaikilla muilla alueilla käynnit tehdään pääosin autoilla.

Uusi dynaaminen aluejako on otettu käyttöön, jolloin alueiden rajoja muutetaan joustavasti kuormitus- ja asiakastilanne huomioiden. Kuntayhtymämallissa toimittaessa kuntarajat eivät määrittele kotihoitoalueen rajoja.

Koko alueen yöhoito on keskitetty hyvinvointikuntayhtymän alueella. Koko alueen yöhoito hoidetaan keskitetysti. Yöhoito toteutuu myös Sysmässä ja Heinolassa.

Turvahälytykset ja sosiaalipäivystyksen hälytyksiin vastaaminen on keskitetty. Koko hyvinvointikuntayhtymän alueen turvahälytykset hoidetaan pääosin keskitetysti. Heinolassa ja Sysmässä toimii oma kunnallinen malli.

Työnjako on keskitetty. Töiden suunnittelu tehdään keskitetysti toiminnanohjausjärjestelmää hyödyntäen. Tämä mahdollistaa yksiköiden henkilöstön joustavan ja tehokkaan käytön yli rajojen. Myös Heinolassa on käytössä toiminnanohjausjärjestelmä.

Erilaisia digitaalisia ja teknologisia ratkaisuja on pilotoitu. Älykäs koti 1 ja Älykäs koti 2 – projekteissa pilotoitiin erilaisia etäseurantajärjestelmiä, kuten visuaalinen liiketunnistin, vuodeanturi, etäsensorointi, pistorasiaseuranta, GPS-paikantimet, Gillie.io –alusta ja lääkerobotti.

Kuvapuhelinpalvelu on vakiinnutettu osaksi kotihoidon toimintaa. Etähoivayksikkö Severin toimintaa on laajennettu niin, että palvelua tarjotaan kaikkina päivinä aamusta iltaan, yöaikana asiakkaat voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä koordinaatiokeskukseen. Asiakkaita palvelun piirissä on syyskuussa 2018 yhteensä noin 100 kpl. Severi on tarjonnut apua myös yhtymän muiden yksiköiden kuvapuhelinpalvelupilotteihin sekä tarjoaa palvelua myös Heinolan kaupungille.

Koneellinen annosjakelupalvelu on laajennettu koko yhtymän alueelle.

Kotihoidon omavalvontasuunnitelma on uusittu siten, että kaikki hyvinvointikuntayhtymän alueen yksiköt noudattavat samaa omavalvontasuunnitelmaa.

Kotihoidon rakenteisen kirjaamisen ohjeistus on laadittu.

Kotisairaaloiminta on laajennettu koskemaan koko aluetta. Toiminta siirtyy 1.10.2018 alkaen Akuutti24:n vastuulle. Kotisairaaloimintaan luotiin maakunnallinen toimintamalli. Kotisairaalahoido toteutetaan potilaan kotona, hoivakodissa tai tehostetussa palveluasumisessa. Hoito on aina tilapäistä ja lyhytkestoista. Lähtökohtaisesti kotisairaalan antama hoito korvaa vuodeosastohoidon.

Rekrytointi on keskitetty ja uusia, toiminnallisia rekrytointimenetelmiä on otettu käyttöön, ns. mummosimulaattoria, eli simuloitu kotihoitotilanne, hyödynnetään rekrytoinnissa.

RAI-arviointi on otettu käyttöön koko alueella. RAI-arvioinnit tehdään ensisijaisesti asiakkaan luona yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Sysmä ottaa asteittain käyttöön RAI arvioinnin.

Asiakas-/omaisillat on aloitettu kotihoitoalueilla.

Kotihoitoon osaamista on vahvistettu rekrytoimalla geronomeja sekä asiantuntijahoitajia, kuten haavanhoitaja, uroterapeutti, avannehoitaja, diabeteshoitaja.

Kotihoidon työvuorosuunnittelua on uudistettu. Kaikilla hyvinvointikuntayhtymän kotihoidon alueilla on hoitajia töissä vähintään 6.45-22.00 välisenä aikana. Sairaanhoidajien kaksivuorotyötä on laajennettu.

Kotihoidon asiakaskäyntien aikaikkunoita ja käyntisisältöjä on muutettu siten, että ruuhkahuippuja on saatu tasattua.

Kotihoidon vakituisen varahenkilöstön määrää on lisätty merkittävästi. Varahenkilöstö paikkaa lyhytaikaisia, suunnittelemattomia poissaoloja. Varahenkilöstön käyttöperiaatteita on uudistettu ja yhdenmukaistettu.

Kotihoitoon on perustettu resurssipooli, joka tarjoaa vakituista henkilökuntaa yksiköiden pidempään, muutamasta viikosta muutamaaan kuukauteen, sijaistarpeisiin.

Kolme asiakastietojärjestelmää ja kolme toiminnanohjausjärjestelmää on yhdistetty yhdeksi kokonaisuudeksi. Koko alueella on otettu käyttöön yksi mobiilikirjaamisjärjestelmä.

Kotihoidon eri ammattiryhmien tehtäväkuvat on yhdenmukaistettu.

Kotihoidon yhteinen poikkeusolojen valmiussuunnitelma on laadittu.

Kotihoidon asiakkaille on aloitettu unelmatunnit. Unelmatunnin sisällön ja toteutustavan voivat asiakas ja hoitaja sopia yhdessä.

Sosiaalista media hyödynnetään tiedotuksessa ja markkinoinnissa. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän kotihoidolle on perustettu omat Facebook, Twitter ja Instagram -tilit.

Laadun kehittäminen on yksi toiminnan kehittämisen peruskivistä. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän alueella asiakaspalvelun laatua on kehitetty hyödyntämällä tietoa ja lisäämällä asiakkaan osallisuutta. Laadun kehittämisessä käytetään RAI-laatuindikaattoreita. Lisäksi asiakas- ja omaisiltoja pidetään kaikilla alueilla. Sosiaalisen median käyttöä viestinnässä on lisätty merkittävästi. Lisäksi aktiivisesti tarkastellaan, toteutuuko asiakkaille myönnetty palveluaika.

Kotihoidon monituottajamalli

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän alueella kotiin vietävissä palveluissa on käytössä monituottajamalli. Tällä hetkellä n. 25 % kotihoidon palveluista tuottaa yksityinen palveluntuottaja. Valinnanvapausmekanismeista käytössä on kotihoidon palveluseteli, minkä osuus on kasvussa. Päijät-Hämeen kuntayhtymän alueella Lahdessa Launeen kotihoidon alue on kokonaisulkoistettu. Lisäksi kotihoidon palvelusta on tehty puitesopimuskilpailutus koko toiminta-alueella.

Monituottajamallia tulee kehittää jatkuvasti. Keskeiseksi kehittämiskohteeksi nousevat mekanismit, jotka kannustavat asiakkaita käyttämään erilaisia palveluntuottajia. Tärkeää on maakunnan alueella on erilaisia palveluntuottajia ja asiakkailla olisi aito valinnanvapaus myös Lahden alueen ulkopuolella. Jotta aitoon monituottajamalliin voidaan siirtyä, edellyttää se henkilökohtaisen budjetin mahdollistamista tai asiakassetelin laaja-alaista käyttöönottoa. Tämä edellyttää myös julkisen sektorin tuottaman oman palvelutuotannon kustannuslaskentaa ja sen kehittämistä.

8.1 Tukipalvelut

Kotihoidon tukipalvelut ovat mm. kotona asumisen tueksi tarkoitettuja palveluja. Kotihoidon tukipalveluja ovat ateriapalvelu, siivouspalvelu, kauppapalvelu, peseytymispalvelu, turvapalvelu, päivätoiminta ja tilapäinen asumispalvelu.

Tukipalveluja myönnetään tällä hetkellä ensisijaisesti kotihoidonpalvelujen piirissä oleville asiakkaille. Tukipalvelujen myöntämiskriteerien täytyessä palveluja on mahdollista myöntää määräaikaaisesti myös muille palvelutarpeen selvityksen perusteella. Tilapäistä tukipalvelua voidaan myöntää esim. tilanteessa, jossa omaishoitaja on tilapäisesti kykenemätön auttamaan tukipalvelutehtävissä.

Tukipalveluja tulisi kehittää niin, että niitä voitaisiin tarjota laajemmin ennakoivana palveluna. Tukipalveluja tuotetaan monituottajamallin mukaisesti ja palveluissa on laajasti käytössä palveluseteli.

8.2 Kotiin vietävät teknologiset ratkaisut

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä yhdessä Lahden kaupungin kanssa on toteutettu Älykäs Koti 1 - ja Älykäs Koti 2 projektit.

Älykäs Koti 1 projektin tavoitteena oli saada aikaan älykäs koti kokonaisuus, joka pitää sisällään Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin kautta saatavia laitteita (turva- ja hyvinvointilaitteet, etämittauslaitteet) ja palveluja (kuten kuvapuhelinpalvelu). Valittavan palvelualustan kautta laitteiden tuottamia tietoja voidaan seurata omaisten ja ammattilaisten taholta.

Projektin aikana löydettiin laitteet ja ohjelmat jotka toimivat kotihoidossa ja myös ne jotka eivät sovi niin hyvin kotihoitoon. Asiakasohjaus Siirissä on teknologialaitteiden esittelypiste, jossa esitellään yksityisten palveluntuottajien kautta saatavia turva- ja hyvinvointitekniikka laitteita. Näistä laitteista on kerrottu muun muassa teknologiakiertueella 2017 asiakkaille. Projektin aikana todettiin, että asiakasohjauksen kanssa on tehtävä entistä enemmän yhteistyötä, jotta asiakasohjaajat osaavat ohjata asiakkaita ottamaan ajoissa erilaisia turva- ja hyvinvointitekniikka laitteita yksityisten palveluntuottajien kautta jo hyvissä ajoin.

län myötä asiakkaat viettävät entistä enemmän aikaa kotona ja kodin sekä lähiympäristön merkitys korostuu. Asunnon ja sen ympäristön esteettömyyteen pitää kiinnittää enemmän huomiota, samoin kuin muuhunkin turvallisuuteen. Hyvin suunnitellut ympäristön, erilaisten apuvälineiden ja teknologian avulla voidaan lisätä turvallisuutta sekä kotona että sen ulkopuolella. (Älykäs Koti 2 projektisuunnitelma, 2018)

Turva- ja terveystekniikka on otettava käyttöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta siitä on suurin hyöty. Varhainen käyttöönotto auttaa siinä, että ikäihmiset osaavat käyttää laitteita tämän vuoksi pidempään. (Älykäs Koti 2 projektisuunnitelma, 2018)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä yhdessä Lahden kaupungin kanssa on käynnissä Älykäs koti projekti 2, minkä tavoitteena on selvittää, voiko pilotoitavan / olemassa olevan teknologian avulla auttaa asiakkaita asumaan pidempään yhteisöllisessä asumismuodossa ja siirtää raskaampien palveluiden pariin siirtymistä. Projektissa pilotoidaan kahta uutta teknologiaa (sähkönsuranta, sensoritekniikka) ja verrataan niitä samalla toisiinsa, jotta saadaan kokemuksia siitä mistä teknologiasta on hyötyä ja mistä ei.

Asiakaskäytössä olevia teknologiaratkaisuja hyvinvointikuntayhtymän alueella ovat mm. paikantava turvapuhelin, visuaalinen liiketunnistin ja ovihälytin, lääkeautomaatti, hyvinvointiranneke, liiketunnistin ja sähkönsuranta, etähoiva sekä robotit.

Tekoälyn ja uusien teknologioiden avulla olisi mahdollista säästää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksissa. Informaatiotekniikan avulla hoitoketjujen vaikuttavuuden seuraaminen ja optimointi toisi huomattavia kustannussäästöjä, mutta tällä hetkellä IT-järjestelmät eivät vielä anna kokonaiskuvaa palveluprosesseista tai erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteistyön toimivuudesta. Asiakkaan käyttöön tuleva teknologia olisi perusteltua saada käyttöön jo paljon aiemmin, kun asiakkaan säännöllinen palvelutarve alkaa. Näin saataisiin siirrettyä säännöllisen palvelun piiriin tulemistä ja sitä kautta kustannussäästöjä.

Kotiin vietävien teknologisten ratkaisujen kehittämisen keskeiseksi osaksi nousee sosiaali- ja terveysalan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKI) yhteistyö maakunnassa ja yhteistoiminta-alueella. Vahva alueellinen kehittäminen yritysten, julkisen sektorin ja koulutusorganisaatioiden välillä on tulevaisuuden kannalta kriittisen tärkeää mm. kustannusten kasvun hillinnässä.

8.3 Kotikuntoutus

Päijät-Hämeessä Päijät-Hämeen kuntayhtymän alueella ikääntyneiden palveluissa palvelurakenteen muutoksen yhteydessä on panostettu vahvasti kuntoutuspalvelujen kehittämiseen. Hyvinvointikuntayhtymässä on panostettu vahvasti koko kuntoutuspalvelujen hoitoprosessin kehittämiseen aina erityistason kuntoutuspalveluista kotiin annettaviin palveluihin. On katsottu, että kuntoutus on nostettava keskiöön kaikilla hoitotasoilla ja kaikissa yksiköissä. Keskiöön on nostettu kotikuntoutus ja sen kehittäminen. Kotona pärjäämisessä on paljon toiminnallisia ongelmia ja siksi myös toimintaterapiaa on lisätty.

Kotikuntoutus tarkoittaa ajallisesti rajattua kuntoutustapahtumaa asiakkaan luonnollisessa toimintaympäristössä, jolla vahvistetaan asiakkaan osallisuutta ja luottamusta omaan kykyynsä toimia. Tarkoituksena on päivittäisessä elämässä tarvittavien taitojen uudelleen oppiminen, toimintojen harjoittelu ja sen myötä elämänhallinnan tunteen vahvistuminen. Näkökulma on toimintakyvyssä, ei sairauksissa.

Palveluun ohjaus tapahtuu terveydenhuollon tai sosiaalitoimen ammattihenkilöiden toimesta.

Kotikuntoutus jakaantuu kahteen osa-alueeseen. Kotikuntoutuksen palvelumuodot ovat

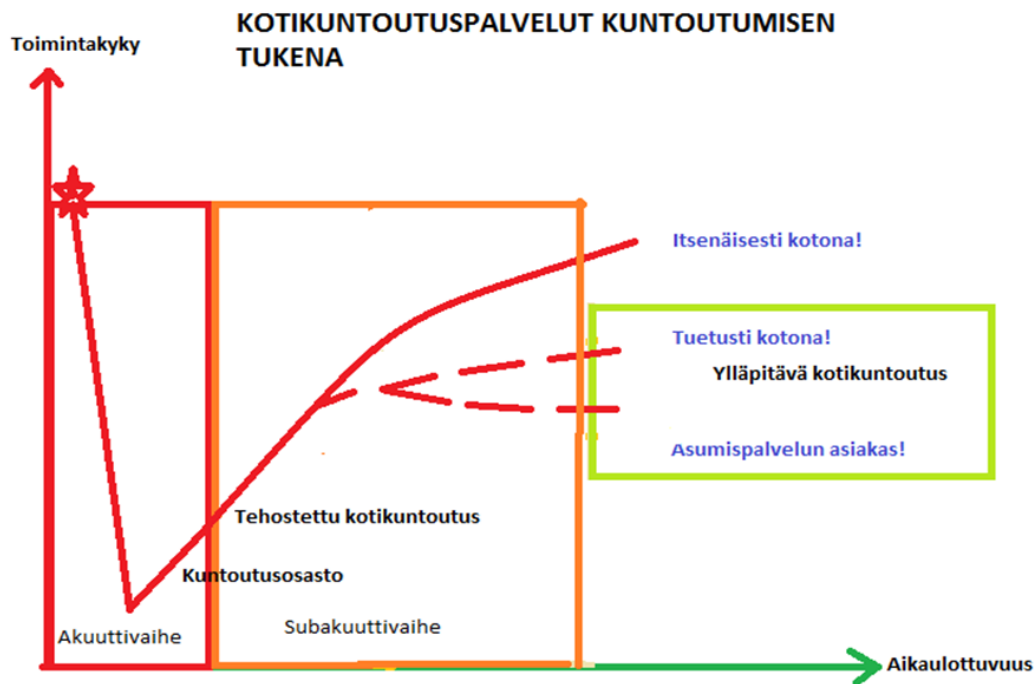
1. Intensiivistä eli tehostettua kotikuntoutusta tuotetaan kotikuntoutustiimeissä, jotka tuottavat kuntoutuspalvelun asiakkaan kotiin kuntoutussuunnitelman mukaisesti.
2. Ylläpitävänä kotikuntoutuksena tuotetaan terapiapalveluja (fysio- ja toimintaterapia) kotihoitoon ja asumispalveluihin/arviointiyksiköihin asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.

Intensiivinen kotikuntoutusjakso määräytyy asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti. Kuntoutus on luonteeltaan arkikuntoutusta asiakkaan kotona sisältäen apuvälinepalveluita ja kodinmuutostöiden arvioita. Yhdessä on määriteltävä ne ongelmakohdat, joihin tartutaan ja niitä harjoitellaan. Tavoitteena on, että asiakas voi asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Iso osa intensiivisen kotikuntoutuksen asiakkaista ei ole vielä säännöllisen kotihoidon asiakkaita.

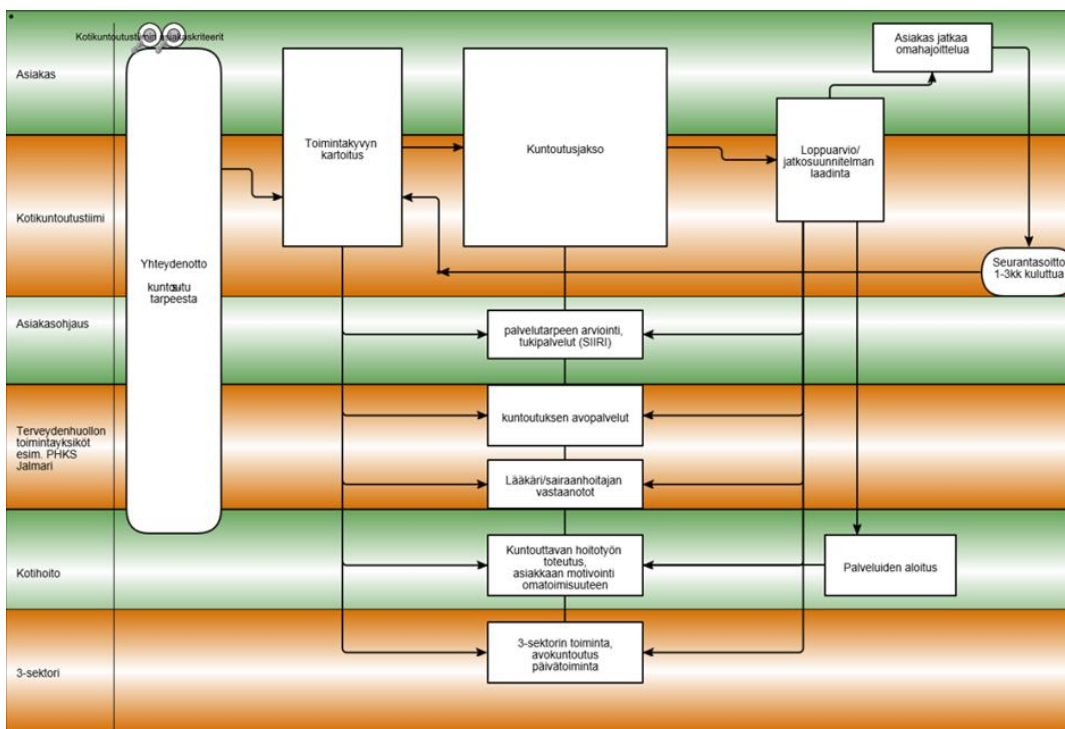
Intensiivisen kuntoutuksen rinnalla toimii ylläpitävä kotikuntoutus, joka on kohdennettu ensisijaisesti kotihoidon asiakkaille. Jaksot eivät ole kovin pitkiä ja tavoitteena on, että kotihoidon työntekijät jatkavat kotikuntoutusta sovittujen toimintaohjeiden mukaan.

Tällä hetkellä etäkuntoutusta kehitetään osana kuntoutuspalveluita.

Ikääntyneiden henkilöiden akuutin sairastumisen yhteydessä kuntouttava hoitotyö ja toimintakykyä parantava kuntoutus ovat keskeisiä jo vuodeosastoilla. Ikääntyneiden toimintakykyä parantaviin terveydenhuollon palveluihin kuuluvat vuodeosastolla tapahtuvan kuntoutuksen ja kotikuntoutuksen lisäksi avokuntoutuksen eri terapiamuodot kuntoutujan tarpeen mukaan sekä apuvälinepalvelut ja pienimuotoiset asunnonmuutostyöt. Lisäksi on kuntien ja järjestöjen tuottamia ikäihmisille suunnattuja liikuntapalveluja kuten esimerkiksi seniorikuntosalitoiminta ja ikäkortteliryhmät, joiden merkitys on sekä toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisyssä että toimintakyvyn ylläpitämisessä esimerkiksi terveydenhuollon tuottaman kuntoutuksen jälkeen.



Kuva 37. Kotikuntoutuspalvelut kuntoutumisen tukena (Veli-Pekka Hakanen ja Kimmo Launiainen, PHHYKY 2018)



Kuva 38. Kotikuntoutuksen prosessi, PHHYKY 2018

Tiivistäen

Kotiin vietävien palvelujen kokonaisuutta ja kuntoutusta on kehitetty erittäin vahvasti maakunnassa.

Uusia toimintamalleja ja teknologiaa on otettu rohkeasti käyttöön.

9. Kaikenikäisten omais- ja perhehoito

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. Omaishoito on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jota kunta järjestää sitä varten varaamiensa määrärahojen rajoissa. Laki omaishoidon tuesta tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Omaishoidon tuen myöntämisedellytyksistä ja sisällöstä säädetään laissa omaishoidon tuesta. (<https://stm.fi/omaishoito>, Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Tavallisimmin perhehoitoa käytetään lastensuojelun sijaishuoltopaikkana. Perhehoitajalakiin sisältyvät säännökset perhehoitopaikan tai perhekodin yleisistä laatuvaatimuksista, hoitajien koulutuksesta, hoidettavien enimmäismäärästä, toimeksiantosopimuksesta, hoitopalkkiosta ja kustannusten korvaamisesta. (<https://stm.fi/perhehoito>, Perhehoitolaki 263/2015).

Valtakunnallisesti on todettu, että omaishoidon nykyinen palvelujärjestelmä on monimutkainen ja vastaa puutteellisesti omaishoitoperheiden tarpeisiin. Omaishoitajat kokevat mahdollisuutensa vaikuttaa palveluihin olevan vähäiset. Omaishoidon tukemiseen tarvitaan uudenlaisia, monimuotoisia, perhekohtaisesti suunniteltuja ja paremmin eri-ikäisten omaishoitoperheiden tarpeita vastaavia toimintamalleja. Omaishoidon tukea uudistamalla voidaan parantaa omaishoitajien ja hoidettavien elämänlaatua. Samalla vaikutetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskäyttöön ja hillitään väestön ikääntymisestä aiheutuvaa palvelujen kustannusten kasvua. (STM 2016:41).

Päijät-Hämeen Perhonen kehittämisprojekti



Päijät-Hämeessä maakunnallisesti omais- ja perhehoitoa on kehitetty sisäisessä kehittämisprojektissa Perhonen-projektissa. Kehittämistyössä on tehty tiivistä yhteistyötä Päijät-Hämeen omaishoitajat ja läheiset ry:n kanssa.

Maakunnan alueella on tällä hetkellä kolmet (PHHYKY, Heinola ja Sysmä) omaishoidon – ja perhehoidon kriteerit. Vastaavasti toiminatamalleissa on eroavaisuuksia maakunnan alueella. Päijät-Hämeen alueella omaishoidon kattavuus yli 75-vuotiaiden osalta on valtakunnallisiin tavoitteisiin nähden matala. Alle 65-vuotiaiden osalta kyseisiä tavoitteita ei ole määritelty. Iäkkäiden osalta perhehoito on hyvin vähäistä ja perhehoitoa on käytössä jonkin verran Heinolassa ja muissa kunnissa palvelu on vähäistä tai palvelumuotoa ei ole lainkaan.

Projektin aikana omaishoitajien valmennus on mallinnettu ja käynnistetty maakunnan alueella yhteistyöstä Päijät-Hämeen omaishoitajat ja läheiset ry:n kanssa.

Yksi projektin alatyöryhmistä suunnitteli omais- ja perhehoitajien hyvinvointi ja terveystarkastuksien toteuttamista. Hyvinvointikuntayhtymässä ei ole järjestetty lain määrittelemällä tavalla hyvinvointi- ja terveystarkastuksia perhehoitajille eikä suosituksen mukaisia hyvinvointi- ja terveystarkastuksia omaishoitajille. Projektin myötä Hyvinvointikuntayhtymän alueella tilanne muuttuu tältä osin vastaamaan lain vaatimuksia.

Heinolassa perhehoitajien sekä ikäihmisten omaishoitajana toimivien terveystarkastukset tehdään Heinolan kaupungin seniorineuvolassa. Sysmässä kaikille omaishoitajille ja perhehoitajille on tehty hyvinvointi- ja terveystarkastus terveysasemalla.

Sysmä ja Heinola jatkavat terveys- ja hyvinvointitarkastusten tekemistä sekä perhehoitajille että omaishoitajille omana toimintana. Kaikki perhe- ja omaishoitajat kutsutaan terveystarkastukseen.

Työryhmä esittää, että hyvinvointikuntayhtymässä perhehoitajien lakisääteiset terveystarkastukset tehdään omana jatkossa toimintana. Päätoimisesti perhehoitajana toimiville varataan aika hyvinvointi- ja terveystarkastukseen. Esitiedot kerätään sähköisesti terveystarkastuksen kautta. Ei päätoimisesti toimiville perhehoitajille tarjota mahdollisuutta tehdä sähköinen hyvinvointi- ja terveystarkastus. Jos siinä ilmenee riskitekijöitä, niin heille järjestetään tarkastus.

Tavoitteena on yhteen sovittaa perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset jo olemassa olevien hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen kanssa.

Työryhmä toteaa, että hyvinvointikuntayhtymän nykyiset resurssit eivät riitä siihen, että kaikille omaishoitajille tehtäisiin hyvinvointi- ja terveystarkastus. Omaishoitajille tarjotaan mahdollisuutta tehdä sähköinen hyvinvointi- ja terveystarkastus. Jos siinä ilmenee riskitekijöitä, niin heille järjestetään tarkastus. Tarvittaessa omaishoidon tuesta vastaavat työntekijät ohjaavat omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen. Uusien omaishoitajien kohdalla tarve arvioidaan sopimusta tehdessä.

Työryhmä ehdottaa myös, että omaishoitajana toimiminen merkitään omaishoitajan potilastietoihin. Näin terveydenhuollon ammattilainen osaa kiinnittää asiaan huomiota. Työryhmä mallintaa vuoden 2018 aikana laatii prosessikuvauksen terveystarkastuksista.

Omais- ja perhehoitokeskusten suunnittelu ja perhehoidon kehittäminen, rekrytointi ja valmennus + vapaiden sijaistukset suunnittelu alatyöryhmä työstää maakunnallista perhehoidon kokonaisuutta.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä on valmisteilla geneerinen asiakasohjaus ja sinne on suunniteltu sijoitettavaksi omais- ja perhehoitokeskus. Keskuksen mallinnus jatkuu vuoden 2019 aikana. Perhehoitoa kehitetään niin, että maakuntaan saadaan hyvin toimiva pysyvä- ja tilapäinen perhehoito ja sen lisäksi perhehoito kotiin toimintamalli käyttöön. Tällä toimintamallilla tuetaan kokonaisvaltaisesti nykyisiä omaishoitajia ja tavoitteena on pidentää omaishoidon kestoa ja estää siirtyminen raskaampiin palveluihin.

Palvelujen myöntämisperusteet työryhmä on työstänyt uuden maakunnallisen mallin ja esityksen myöntämisperusteista. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän omaishoidon myöntämisperusteet ovat tiukat. Myöntämisperusteet on esitetty löyhennettäväksi alimman maksuluokan osalta (koskee PHHYKY:n kriteereitä) siten, että omaishoidontuki korvaa runsaita kotihoidon käyntejä. Koska Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän talouden raami vuodelle 2019 on erittäin tiukka, niin myöntämisperusteisiin ei ole mahdollista tehdä muutoksia vuoden 2019 alusta lukien. Myöntämisperusteet on maakunnallisessa kokonaisuudessa yhdenmukaistettava, joten työ on tehty.

Toimeksiantosopimukset on myös projektin aikana yhdenmukaistettu.

Tiivistäen

Omais- ja perhehoitoa on kehitetty systemaattisesti.

Perhehoidon osalta kehittämiskohteina on lisätä pysyvää ja tilapäistä perhehoitoa sekä perhehoitoa kotiin toimintamallia.

Omaishoidon tukipalveluja vahvistetaan entisestään ja korostetaan omaishoitajien vapaiden tärkeyttä.

10. Asuminen, palvelut ja elinympäristö

10.1 Asumispalvelut ja laitoshoido

Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua. Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet määrittämään laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovitettava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut 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. Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

Kunnan on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palveluntarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisen painavasta ja perustellusta syystä.

Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012).

Päijät-Hämeessä on lakkautettu kaikki sosiaalihuoltolan mukainen laitoshoido. Terveidenhuoltolain mukaista pitkäaikaislaitoshoidoa on 36 paikkaa Lahdessa kuntoutussairaala Jalmarissa. Päijät-Hämeen alueella asumispalvelut järjestetään pääosin tehostettuna palveluasumisena. Heinolassa ja Sysmässä on käytössä jonkin verran käytössä kevyempää asumispalvelua.

Laitoshoidon purkamisen myötä tehostetun palveluasumisen määrä hieman kasvoi. Tavoitteena on kehittää nopealla aikataululla ns. yhteisöllistä asumista ja turvallisia asuinympäristöjä, jossa asiakas saa palvelutarpeen mukaiset palvelut kotiin.

Hoidon laadun ja kustannusten mittaamiseen, parhaista käytännöistä oppimiseen, osaamisen kehittämiseen, toiminnan suunnitteluun, henkilöstön johtamiseen ja resurssien – ja osaamisen kohdentamisen tueksi käytössä on RAI järjestelmä. Riittävä ja moniammatillinen henkilöstö on yksi keskeinen palvelun laatuun vaikuttava tekijä (vrt. laatusuositus, STM).

Lisäksi osastofarmasiaa sekä ravitsemusterapeutin työpanosta hyödynnetään laajasti asumispalveluissa.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä on vuoden 2017–2018 aikana laadittu asumispalveluihin palvelulupaus (kuva 39).



Kuva 39. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän asumispalvelujen palvelulupaus, kuvitus organisaatiotaiteilija Eili Ikonen

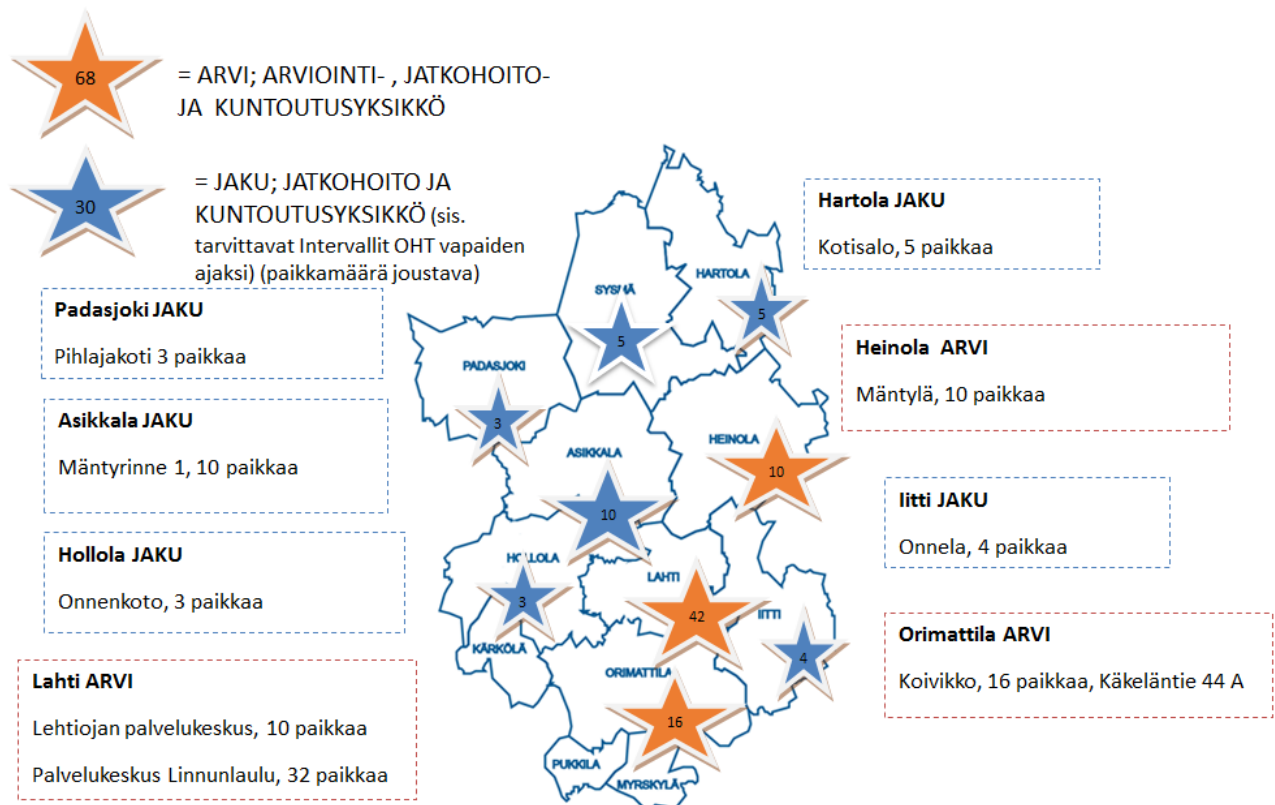
Asumispalvelujen monituottajamalli

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä ja Heinolassa asumispalveluissa on käytössä monituottajamalli. Valmisteilla on puitesopimusten korvaaminen kokonaan palvelusetelimallilla. Kyse on merkittävästä valinnanvapauden kehittämiskohteesta. Palveluseteli mahdollistaa tällä hetkellä osittain valinnanvapauden ja sen lisäksi hyvinvointikuntayhtymällä on puitesopimukset asumispalveluista. Hyvinvointikuntayhtymässä yksityisen palvelutuotannon osuus tällä hetkellä (9/2018) asumispalveluissa yli 75 vuotiaiden osalta on 41%.

10.2 Arviointi-, jatkohoito- ja kuntoutusyksiköt sekä kotihoidon arviointijaksot

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä ja Heinolassa on käytössä arviointi-, jatkohoito ja kuntoutusyksikkö toiminta. Yksiköt sijaitsevat omassa palvelutuotannossa tehostetun palveluasumisen yhteydessä kodinomaisissa tiloissa. Yksikössä arvioidaan tehostetun palveluasumisen hakeneiden palvelutarve, hoidetaan jatkohoitoa vaativat asiakkaat, jotka eivät tarvitse lääketieteellisistä syistä sairaalaympäristöä jatkohoitonsa turvaamiseksi sekä hoidetaan ja kuntoutetaan asiakkaita mm. sairaalajakson jälkeen. Asiakkaille, jotka hakeutuvat tehostetun palveluasumisen piiriin, tehdään pääsääntöisesti palvelutarpeen arvio em. yksikössä ennen tehostetun palveluasumispaikan myöntämistä.

Arviointi- jatkohoito – ja kuntoutusyksiköiden profiileja on pohdittu laaja-alaisessa työryhmässä. Laaja-alaista arviointia on suunniteltu keskitettävän ja sen lisäksi jatkohoito- ja kuntoutustoimintaa järjestetään maakunnan kaikissa kunnissa joustavasti palvelutarpeen mukaisesti. (Kuva 40.)



Kuva 40. Arviointi-, jatkohoito ja kuntoutusyksiköiden hahmotelma Päijät-Hämeessä

Heinolassa on ollut käytössä kotihoidon arviointijaksot. Mallia pilotoidaan nyt laajemmin maakunnan alueella ja kotiarviointi ollaan ottamassa käyttöön pilottien jälkeen. Yhteinen prosessikuvaus kotiarvioinnista, kuten myös yksiköissä tapahuvasta arvioinnista on tehty.

10.3 Asumisen kehittäminen

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä ja Lahden kaupunki ovat olleet mukana Ympäristöministeriön ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmassa, mikä toteutettiin vuosina 2013–2017. Ohjelmassa pyrittiin vaikuttamaan sekä ikääntyneiden itsensä että kuntien ja asunto- ja rakennusalan toimintaan. Ikääntyneiden kohderyhmänä ohjelmassa olivat 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Ohjelman ennakointiin ja varautumiseen liittyvissä toimenpiteissä kohderyhmänä ovat myös tätä nuoremmat (+ 55 vuotta) väestöryhmät.

Ikääntyneiden asumisen kehittäminen koskettaa suurta väestöryhmää ja sen erilaisia tarpeita. Painopisteet vuosille 2016–2017 olivat ennakointi ja varautuminen, esteettömyyden parantaminen ja asuntojen korjaaminen, asuntojen laatu ja asumisratkaisujen monipuolisuus sekä asumisen, palvelujen ja elinympäristöjen kokonaisuus. Vuosina 2016–2017 ohjelma keskittyi vaikuttamaan laaja-alaisesti siihen, että ikääntyvän väestönasumisen kehittämistarpeet otetaan huomioon asuntopoliittisissa toimenpiteissä, kuntien suunnitelmissa sekä asunto- ja rakennusalan toiminnassa. Ohjelmassa toteutettiin asumisen kokeiluja, kuten asumisen ja hoivan yhdistäviä ratkaisuja. Lisäksi kehitettiin ikääntyneiden asumisen yhteisöllisyyttä ja ikäystävällisiä asuinalueita.

Kehittämisohjelmassa tuotettiin tietoa ikääntyneen väestönosan asumistilanteesta ja luotiin kunnille työkaluja ikääntyneiden asumisen ennakointiin ja kehittämiseen. Kehittämisohjelman toimenpiteisiin sisältyy myös muun muassa asuntojen esteettömyyttä ja turvallisuutta parantavan teknologian ja korjausrakentamisen edistämistä. Ikääntyneiden asumisen kannalta erityisen tärkeää on kehittää asumista paikallisista lähtökohdista ja osallistaa ikääntyneet asumiseen ja elinympäristöihin liittyvään suunnitteluun ja päätöksentekoon.

IkäAske tutkimuksen tuloksia kehittämistyön tueksi

Ikääntyneiden lukumäärää tarkasteltaessa taajamien keskusta-alueet korostuvat, sillä asutus on näissä tiheämpää. Ikäluokkien väestömäärien erot sekä vanhempien ikäluokkien keskittyminen erityisesti taajamien keskustoihin näyttäytyy tilastoissa. Eri ikäluokat ovat keskittyneet pääosin samoille alueille. Koska ikääntyneiden muuttoalttius on matala, tulevat nyt 65–74-vuotiaiden asuttamat alueet olemaan tulevien vuosikymmenten aikana vanhimpien ikäluokkien asuinalueita. Tämä tulee huomioida asuinalueiden- ja palvelujen kehittämisessä.

Yksin asuminen lisääntyy ikääntymisen myötä ja on Päijät-Hämeessä hieman yleisempää kuin koko maan väestöllä ja maan ikääntyneillä keskimäärin: 65–74-vuotiaista yksin asuu 33 %, mutta yli 84-vuotiaista jo 69 %. Yli kahden hengen asutokuntien määrään vaikuttaa etenkin vanhempien ikäluokkien kohdalla palveluasumisen yleisyys.

Kerrostaloasuminen on yleisin asumismuoto Päijät-Hämeessä. 65–74 –vuotiaista kerrostalossa asuu 44 %, 75–84 –vuotiaista 52 % ja yli 85-vuotiaista 57 %. Erillispientalossa eli omakotitalossa tai paritaloissa asuvien osuus pienenee kohti vanhempia ikäluokkia, mutta on Päijät-Hämeessä yleisempää kuin ikääntyneillä keskimäärin. Yli 85-vuotiasitakin vielä 32 % asuu pientalossa.

Ikääntyneet asuvat vanhemmissa rakennuksissa kuin väestö keskimäärin. Eniten ikääntyneitä asuu 1970- ja 1980-lukujen rakennuksissa. Ikäluokkien välillä ei ole suuria eroja, mutta joko hyvin vanhoissa tai uusissa rakennuksissa asuminen on hieman yleisempää yli 85-vuotiailla.

Valtakunnallisesti yli 65 -vuotiaat ovat olleet aliedustettuja uusissa kerros- ja rivitaloasunnoissa. Päijät-Hämeen maakunnassa ikääntyneiden osuus on suhteellisen korkea ja heidän osuus uusissa kerros- ja rivitaloissa on myös korkea. Eri vuosien välillä on kuitenkin vaihtelua riippuen tuotetusta asutokannasta.

Ikääntyneet asuvat useimmin omistusasunnoissa: 65–74 –vuotiaista 67 %, 75–84 –vuotiaista 69 % ja yli 85-vuotiaista 60 %. Asumisoikeus-asunnossa asuminen on hyvin harvinaista.

Ikääntyneiden keskimääräinen asumisväljyys oli vuonna 2014 Päijät-Hämeessä 55 m²/hlö, mikä on 2 m² enemmän kuin koko maan yli 65-vuotiailla. Koko väestön asumisväljyys oli 40 m²/hlö, joten ikääntyneet asuvat keskimääräistä väljemmin. Ikäluokkien välillä ei ole suuria eroja keskimääräisissä asumisväljyyksissä.

Hissittömissä taloissa asuvien osuus laskee vanhimmissa ikäluokissa. Hissittömissä kerrostaloissa asui vuonna 2014 9 % ikääntyneistä (koko maassa 25 %). Hissi ja esteettömyys ovat yli 75-vuotiaille tärkeimpiä asunnon ja asuinalueen valintatekijöitä.

Ikääntyneiden muuttoalttius on matala muihin ikäluokkiin verrattuna. Valtaosa väestöstä ikääntyy paikallaan tutussa asuinympäristössä ja asunnossa, jossa on asunut jo pitkään. Muutot maakunnan sisällä ovat ikääntyneillä yleisempiä. Kuntien välisiä muuttoja tehdään enemmän 65–74 –vuotiaiden ikäluokassa.

Päijät-Hämeeseen muuttaa enemmän 65–74-vuotiaita, kuin heitä muuttaa maakunnasta pois.

Ikääntyneet tekevät pääasiassa alle 20 kilometrin mittaisia muuttoja. Muuttomatkat lyhenevät ikääntymisen myötä. Suuressa osassa etenkin yli 75-vuotiaiden muutoista muuttomatka on alle viiden kilometrin mittainen. Näissä muutossa on useimmiten kyse muutosta sopivampaan asuntoon tutulla asuinalueella.

Alueilla, jossa palvelut ovat huonommin saavutettavissa, nettomuutto jää negatiiviseksi. Yli 75-vuotiaiden kohdalla osa ikäluokasta tekee jo välttämättömiä muuttoja palvelutaloihin tai laitoshiin, minkä seurauksena muuttoliikkeen suuntautumista määrittää myös näiden asumispalveluiden sijainti.

Ruokakauppa, julkiset liikenneyhteydet, luonto ja terveystalvelut koetaan tärkeimmiksi asioiksi asumista ajatellen. (Ikääntyneiden asuinpaikat nyt ja tulevaisuudessa, Päijät-Hämeen maakunta. Ikääntyneiden asuinpaikat nyt ja tulevaisuudessa. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 20/2017).

Ikäystävällinen koti



Kuva 41. Ikäystävällinen koti (THL 2018)

Ikäystävällinen koti on esteetön ja turvallinen. Ikääntyneen asukkaan toimintakyky heikkenee ajan myötä. Esteettömässä asunnossa mahtuu käyttämään apuvälineitä. Erilaisilla ratkaisulla voi tukea myös heikosti näkevän tai lievästi muistisairaana kotona pärjäämistä. Koti tulisi olla palvelujen ja julkisen liikenteen saavutettavissa. Toimintakyvyn rajoitteet on huomioitava asuinympäristöissä, julkisissa tiloissa, liikenteessä ja palveluissa. Asunnossa tulisi voida hyödyntää teknologiaa. Hyvinvointi-, kiinteistö- ja älyteknologia tukee ikäasumista. Esimerkiksi etäyhteydet tarjoavat keinoja ylläpitää sosiaalisia suhteita, ja kulunvalvonta parantaa muistisairaana turvallisuutta.

Yhteisöllisessä naapurustossa, jossa asuu kaikenikäisiä. Iäkkäiden yksinasuminen lisääntyy. Yksinäisyyden tunnetta voi ehkäistä yhteisöasumisen ratkaisulla ja yhteisöllisellä toiminnalla. Vain ikääntyneille suunnatut asuinkorttelit eivät kuitenkaan ole suositeltava ratkaisu. (<https://thl.fi/fi/-/kuntien-varautuminen-ikaantyneiden-asumisen-tarpeisiin-viela-vahaista>).

Tiivistäen

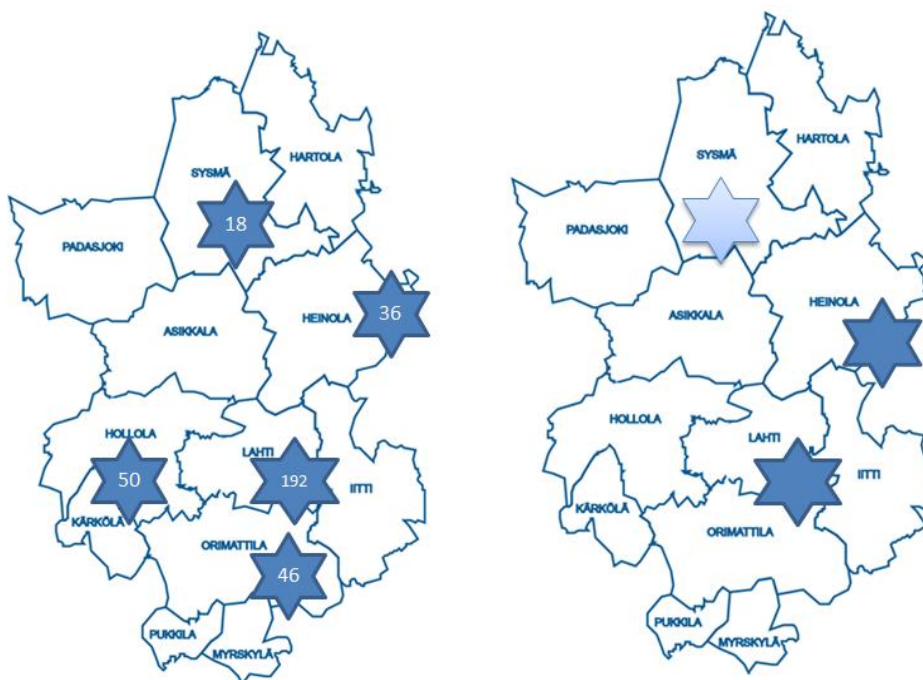
Erilaisten asumismuotojen kehittäminen haastaa Päijät-Hämeen kuntia.

Ikääntyneiden asumisen ja asuinalueiden kehittäminen koskettaa suurta väestöryhmää ja sen erilaisia tarpeita.

Palvelurakenteen kehittämisessä painopiste siirtyy ympärivuorokautisesta palveluasumisesta yhteisöllisen asumisen suuntaan.

11. Perusterveydenhuollon sairaalapalvelut

Päijät-Hämeessä on työstetty uutta perusterveydenhuollon sairaalaverkkoa. Työryhmä on todennut, että olemassa oleva sairaalaverkkokapasiteetti on riittävä. Työryhmä esittää, että sairaalaverkko muutetaan kahdessa vaiheessa siten, että ensimmäisessä vaiheessa sairaalapalvelut keskitetään Lahteen, Heinolaan ja Sysmään. Toisessa vaiheessa sairaalapalvelut esitetään keskitettäväksi Lahteen kahteen toimipisteeseen keskussairaalan alueelle ja kuntoutussairaala Jalmariin. Sysmän vuodeosastopalvelujen muutokset edellyttävät neuvotteluja kunnan ja yksityisen palveluntuottajan välillä. Muutokset ovat välttämättömiä, koska olemassa oleva sairaalaverkko on osin teknisesti tarkasteltuna tiensä päässä. Muutos vaatii tulevaisuudessa lisärakentamista ja rakentamiskustannusten ja investointien näkökulmasta kovin moneen paikkaan investointeja ei ole järkevää tehdä.



Kuva 42. Perusterveydenhuollon sairaalaverkon nykytila (vasemmalla) ja maakunnan sairaalaverkon ensimmäisen muutosvaiheen tavoitetila 2021 (oikealla).

Sairaalapalvelujen keskittäminen mahdollistaa osastojen profiloinnin ja yhtenäisten toimintamallien kehittämisen. Akutti sairaalatoiminta tarvitsee tuekseen diagnostiikkaa tukevat palvelut, kuten kuvantamisen ja laboratoriotoiminnot.

Päijät-Hämeen keskussairaalan yhteydessä toimii Akkuna-yksikkö, jossa tehdään osalle päivystykseen tulevien asiakkaiden ikääntyneiden geriatrinen laaja-alainen arviointi. Lisäksi päivystysosastolle (POS) ohjautuu päivystyksestä potilaita, joiden jatkohoito vaatii arviointia.

Kotisairaalatoiminta keskitetään Akuutti24 yhteyteen 1.10.2018 lukien. Kotisairaalahoito toteutetaan potilaan kotona, hoivakodissa tai tehostetussa palveluasumisessa. Hoito on aina tilapäistä ja lyhytkestoista. Hoitoa varten tarvitaan aina lääkärin sairaskertomusteksti, jossa on kuvattu ongelma ja tehty hoitosuunnitelma. Lähtökohtaisesti kotisairaalan antama hoito korvaa vuodeosastohoidon.

Palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittäminen on maakunnan alueella erikseen nimetyllä työryhmällä työn alla. Palliativisen hoidon ja saattohoidon osalta maakunnassa on tunnistettu mm. seuraavat kehittämistarpeet:

- Nykyjärjestelmässä palliativista hoitoa ei ole integroitu terveydenhuoltojärjestelmään
- Palvelujen tarjonta tulee suhteuttaa väestöön ja huolehtia alueellisesta tasavertaisuudesta eritasoisten palvelujen saatavuudessa
- Palliativisen ja saattohoidon erityisosaamisen saatavuutta pitää parantaa
- Perustason palvelujen tuottajille on turvattava joustava ja viiveetön konsultaatiotuki
- Palliativisen hoidon ja saattohoidon laatu- ja osaamiskriteerit tulee määrittää palvelutuotannon laadun kehittämiseksi

Palvelujärjestelmän vahvan kehittymisen ja muuttumisen myötä (monituottajamalli sekä kotiin vietävien palvelujen vahvistaminen) palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämisen tärkeys ja osaamisen vahvistaminen kasvaa ja korostuu. (vrt. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen raportti 2017:44).

Tiivistäen

Sairaalapalvelujen kehittäminen ja keskittäminen on maakunnassa välttämätöntä. Palvelurakenteen muutos haastaa palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämistä.

12. Tietojärjestelmät ja kokonaisarkkitehtuuri

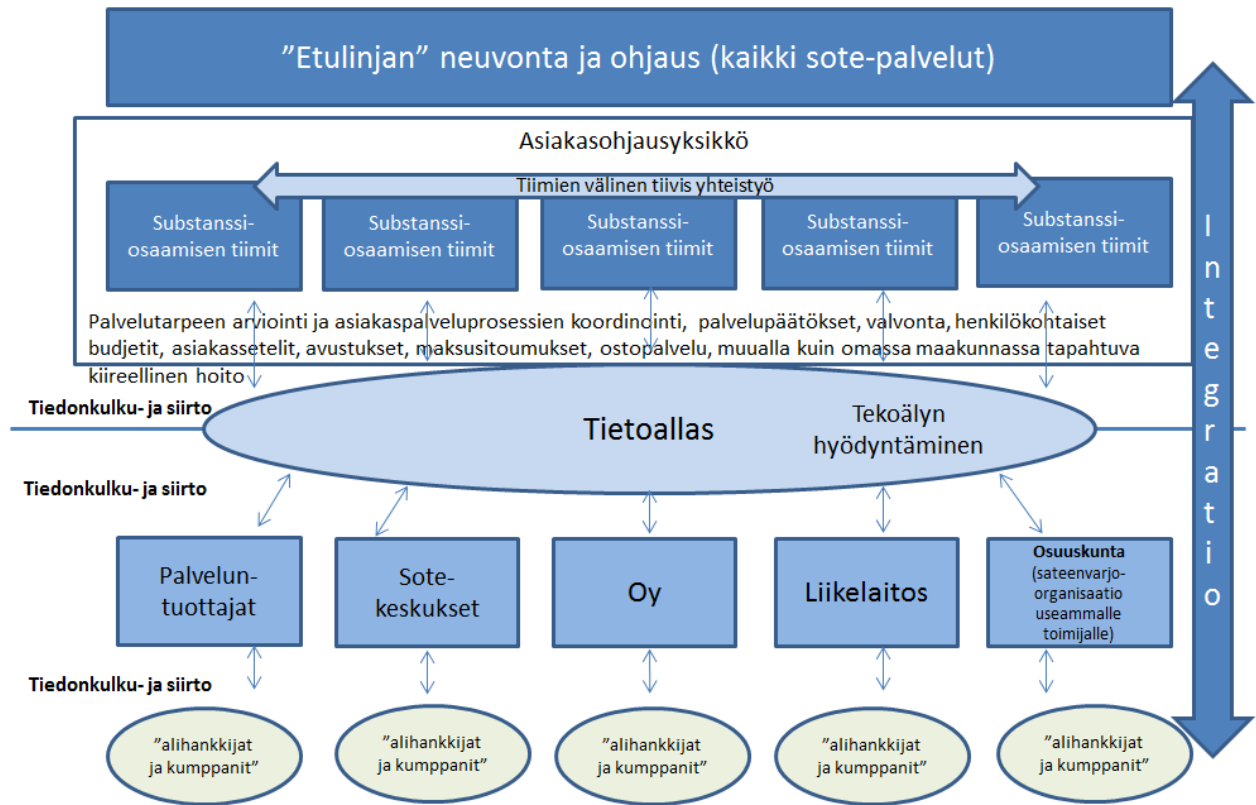
Päijät-Hämeen maakunnalle luodaan kokonaisarkkitehtuurin hallintamalli, jossa luodaan rakenteet maakunnan toiminnalle ja kehittämiselle. Tämän lisäksi luodaan tarpeellinen määrä erilaisia viitearkkitehtuureita, joiden avulla varmistetaan siitä, että kehittäminen on samansuuntaista ja järkevää. Kokonaisarkkitehtuurin muodostaminen on Päijät-Hämeessä alkanut jo nykytilan kuvaamisella, jossa määritellään mm. tietojärjestelmäratkaisut ja prosessit

Kokonaisarkkitehtuurin teossa hyödynnetään laajalta yhteistä maakuntien viitearkkitehtuuria, jossa on kuvattu maakunnan toiminnan ja kehittämisen kannalta oleelliset osa-alueet. (Maakunnan ICT-toiminnan muutossuunnitelma, 27.3.2018)

Päijät-Hämeen ICT-valmistelussa on kuvattu tavoitetilaa substanssijärjestelmien ja tukijärjestelmien osalta. Valtakunnalliselta kehittämis- ja hallintopalveluja tuottavalta virastolta Kehalta siirtyvät järjestelmät ja niiden vaatimat integraatiot on tässä vaiheessa vielä kuvaamatta, mutta se täydentyy valtakunnallisessa kartoitus-projektissa.

Terveyspalvelut	Lifecare potilastietojärjestelmä
	Yhteen toimiva hammashuollon järjestelmä (kilpailutetaan)
Sosiaalipalvelut	Effica sosiaalihuollon järjestelmä
	Yhteen toimiva kotihoidon järjestelmä
Kotihoito	
Laboratorio-palvelut	Effica laboratorio
Kuvantaminen	Carestream + Effica RIS + PACS
Kuntoutus	Effector Kuntoapu
Talouspalvelut	SAP taloushallinto palveluna Provincia Oy:lta
Henkilöstöpalvelut	Palkanlaskenta palveluna Provincia Oy:lta
Viestintä	Hyvis 2.0, Uusittu Intra (Sharepoint) ja Internet alusta, Skype, VideoVisit
Tukipalvelut	Yhteen toimivat tukipalveluiden järjestelmät
ICT palvelut	Provincia Oy (perustietotekniikka), 2M-IT Oy (SoTe sovellustuki ja alustat)

Geneerisen asiakasohjauksen tueksi tarvitaan kehittyneet asiakkuushallinnan ratkaisut, joiden avulla eri järjestelmistä tuotettua tietoa voidaan analysoida ja koordinoida asiakkaiden palvelujen kokonaisuutta. Lisäksi tekoälyn tuomat mahdollisuudet tulisi saada käyttöön (vrt. kuva 44.).



PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄ



Kuva 44. Asiakasohjauksen tiedon käsittelymallin hahmottelu

Tiivistäen

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio, monituottajamalli sekä tilaajan ja tuottajan eriyttäminen haastavat tietojärjestelmien sekä asiakkuushallinnan ratkaisujen kehittämistä.

13. Ikääntyvän Päijät-Hämeen tavoitteet, toimenpiteet ja kustannusvaikutusten arviointi

Päijät-Hämeessä keskeiset tavoitteet ovat:

1. Turvallisuus ja osallisuus vahvistuvat asuinympäristöissä.
2. Päijäthämäläiset huolehtivat itse aktiivisesti hyvinvoinnistaan ja terveydestään.
3. Geneerisen asiakasohjauksen maakunnallinen toimintamalli otetaan käyttöön.
4. Kotiin vietävät palvelut ovat kilpailukykyisiä markkinoilla.
5. Kuntoutus on osa kaikkia palveluja.
6. Teknologia ja sähköiset palvelut täydentävät ja korvaavat palvelukokonaisuutta.
7. Omaishoitoa ja perhehoitoa kehitetään ja niihin panostetaan taloudellisesti.
8. Paljon palveluja käyttävien ikääntyvien asiakkaiden haltuunotto.

Taulukko 5. Tavoitteet, toimenpiteet, mittarit ja vastuutahot

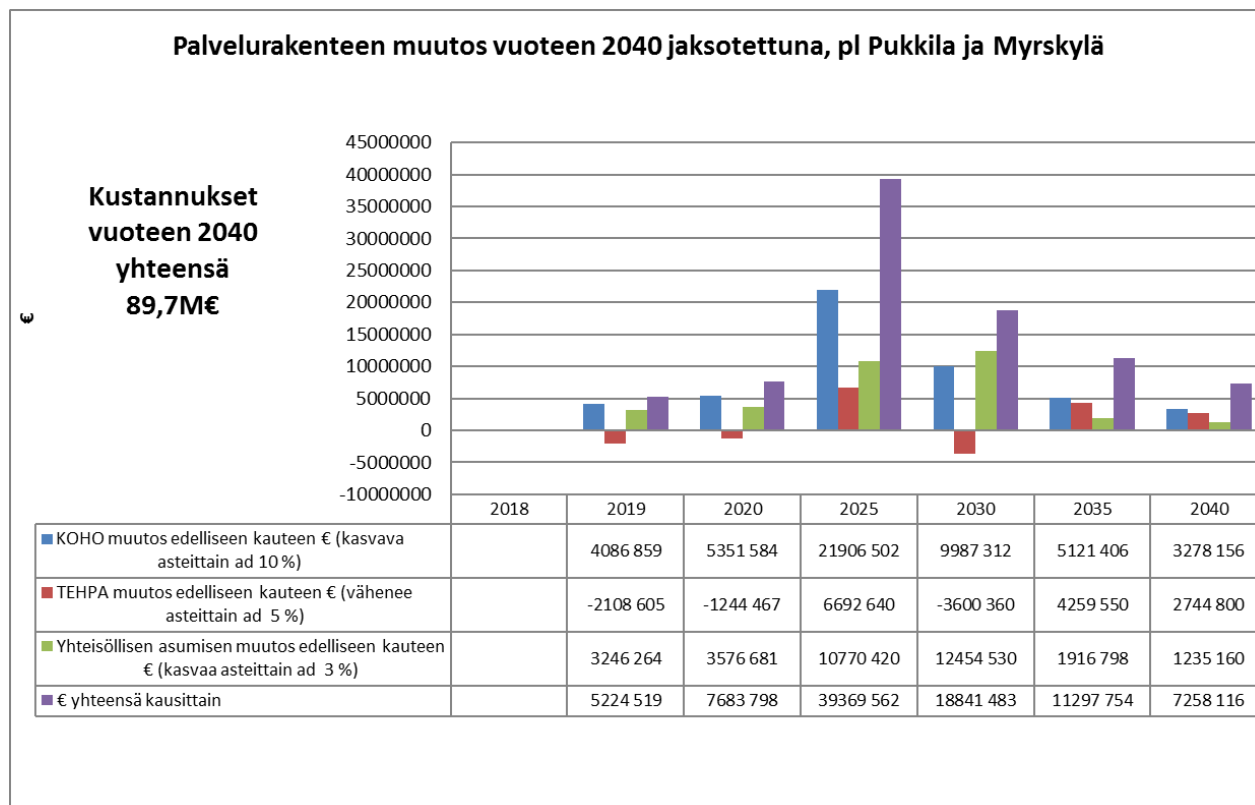
Keskeiset tavoitteet	Toimenpiteet	mittarit	Vastuutahot
Turvallisuus ja osallisuus vahvistuvat asuinympäristöissä	Kuntien kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä asumisen kehittämiseksi.	Asumisyhteistyökokousten määrä	Phhyky ja kunnat
Päijäthämäläiset huolehtivat itse aktiivisesti hyvinvoinnistaan ja terveydestään	Varhaisen tuen malleja kehitetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tueksi	Uusien varhaisen tuen mallien määrä ja hyvinvointi-indikaattorit	Phhyky ja kunnat
Geneerisen asiakasohjauksen maakunnallinen toimintamalli otetaan käyttöön	Asiakasohjauksen kehittämishanke viedään loppuun	Kehittämishankkeen loppuraportti	Phhyky
Kotiin vietävät palvelut ovat kilpailukykyisiä markkinoilla	Kotiin vietävät palvelut tuotteistetaan ja niiden laadun arviointia sekä markkinointia kehitetään.	Tuotteistus, laatukriteerit, markkinointisuunnitelma	Phhyky, Heinola

Kuntoutus on osa kaikkia palveluja	Kuntoutuskoulutusta järjestetään laaja-alaisesti. Palvelujen kuntoutussisältöjä seurataan.	Kuntoutuskoulutusten määrä	Phhyky, Heinola ja Sysmä
Teknologia ja sähköiset palvelut täydentävät ja korvaavat palvelukokonaisuutta	Teknologiakokeiluja tehdään rohkeasti.	Teknologiakokeilujen määrä	Phhyky, Heinola ja Sysmä
Omaishoitoa ja perhehoitoa kehitetään ja niihin panostetaan taloudellisesti	Omaishoidon palvelusetelit ja perhehoidon kolme (pysyvä- ja tilapäinen perhehoito sekä perhehoito kotiin) toteutustapaa otetaan käyttöön.	Palvelusetelien määrä, perhehoidon määrä	Phhyky, Heinola ja Sysmä
Paljon palveluita käyttävien ikääntyneiden asiakkaiden haltuunotto	Asiakasohjauksen interventio ja laaja-alainen yhteistyö	Paljon palveluita käyttäneiden määrä ja interventioiden määrä	Asiakasohjaus + Sote-palveluntuottajat

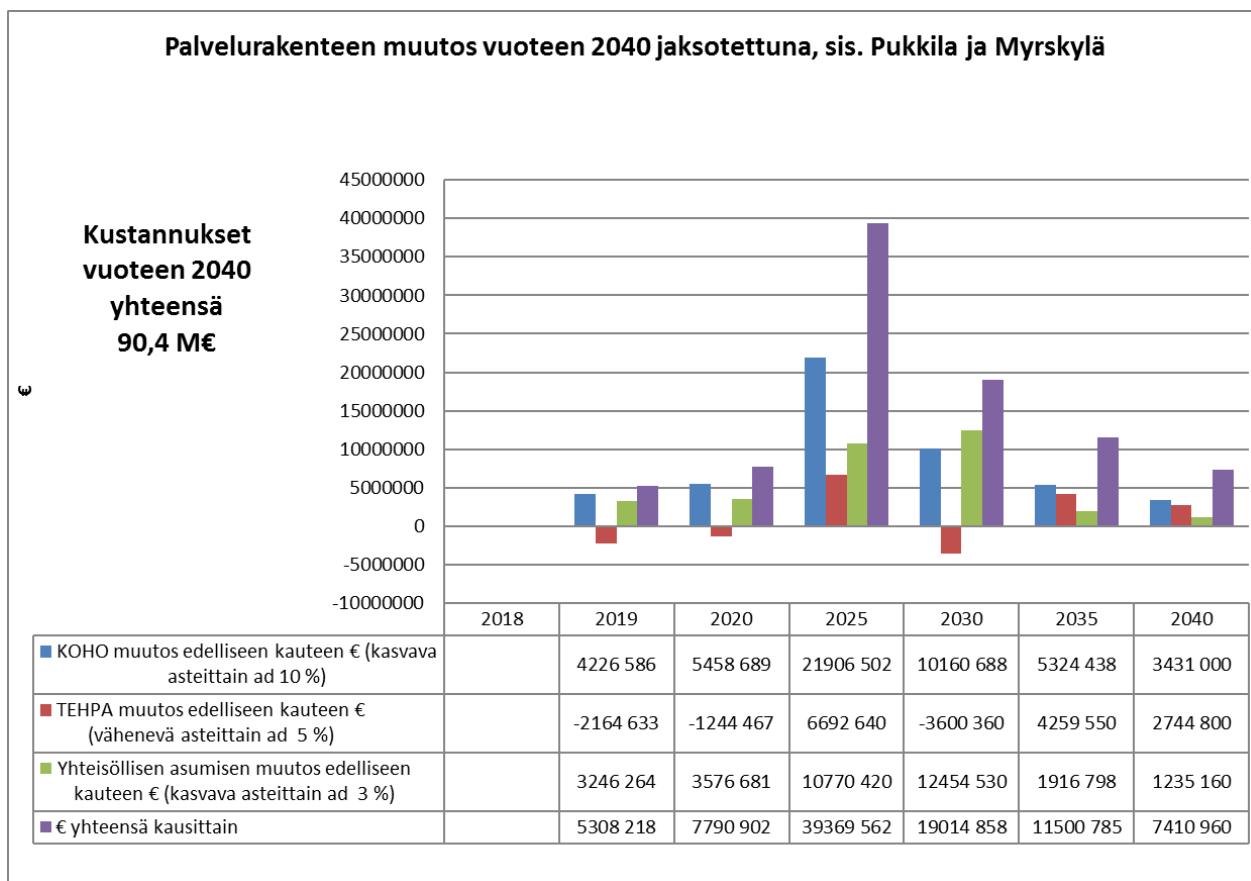
13.1 Kustannusvaikutukset

Taulukossa 4, sivulla 31 on kuvattu palvelurakenteen suunniteltu muutos ja jaksotus, jonka perusteella kustannusvaikutus vuoteen 2040 on laskettu. **Kevennetyn palvelurakenteen muutoksen kustannusvaikutus vuoteen 2040 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella on 90,4 M€ ja Päijät-Hämeen maakunnan osalta (sis. litti). 89,7 M€.**

Kuvissa 36 ja 37 on kuvattu kotihoidon, tehostetun palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen muutuskustannuksia jaksotettuna vuoteen 2040 mennessä.



Kuva 45. Palvelurakenteen muutos (€) vuoteen 2040 Päijät-Hämeen maakunnassa



Kuva 46. Palvelurakenteen muutos (€) vuoteen 2040 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella

Nyt suunnitelmassa esitetty kevennetty palvelujärjestelmä em. laskelmien mukaan kasvattaa kustannuksia n. 90 M€:lla vuoteen 2040 mennessä. Tässä luvussa ei ole vielä mukana terveydenhuollon kustannukset.

Päijät-Hämeessä sosiaali- ja terveystaloudessa on käytössä lähes maan korkeimmat asiakasmaksut. Lisäksi palvelujen myöntämisperusteet ovat maan tiukimmasta päästä. Palvelurakenne on muutettu jo avopalvelupainotteiseksi ja sen myötä kustannuksia on saatu pienennettyä. Päijät-Hämeestä puuttuu vuosia jatkuneen tiukan taloudellisen tilanteen vuoksi lähes kokonaan ennakoivat ja varhaisen tuen palvelut kunnallisesta palveluvalikoimasta. Päijät-Häme ei siis istu ”rahakirstun päällä”, verraten niihin maakuntiin, joissa on vielä vahvasti mm. laitoshoidon palvelut käytössä tai kevyemmät palvelujen myöntämisperusteet käytössä. **Talous haastaa siis Päijät-Hämeen maakuntaa uusiin innovatiivisiin kokeiluihin ja ratkaisuihin.**

Jotta kasvavasta palveluntarpeesta selvitään taloudellisesti, on maakunnassa otettava rohkeasti käyttöön uusia innovatiivisia kokeiluja, tehtävä TKI yhteistyötä laajalla rintamalla, jotta uusia innovatiivisia palveluratkaisuja syntyy ja panostettava ennakoiviin sekä hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen toimenpiteisiin.



Kuva 47. Kunta-Hyte-Sote kokonaisuus ja kuntalaisen oma vastuu

Kuntalain 1 § mukaan kunta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestäväällä tavalla. Päijät-Hämeessä kunnat pl. Heinola ja Sysmä, siirsivät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymälle. Tämän muutoksen myötä hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen kokonaisuus jakaantui kahdelle toimijalle, kunnalle ja hyvinvointikuntayhtymälle. **Jotta ennakoivia palveluja sekä hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen palveluja saadaan kehitettyä vielä vahvemmaksi, tulee kuntien ja kuntayhtymän tehdä erittäin tiivistä ja laaja-alaista yhteistyötä** sekä sopia selkeästi työnjaosta.

Asumisen ja asuinalueiden kehittäminen on kuntien vastuulla. Asumisen ratkaisujen merkitys yksinäisyyden poistamisessa ja yhteisöllisyyden kehittämisessä on keskeistä. Ikääntyneiden palvelujen näkökulmasta asumisen ja asuinalueiden ja sillä tuotettavien palvelujen merkitys korostuu. Tällä sektorilla tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa kuntien kanssa tiivistä yhteistyötä.

Kuntalaisten oma vastuu hyvinvoinnista korostuu. Kuntalainen asuu kunnassa. Kunta on tästä näkökulmasta keskusyksikkö. Kuntalainen elää elämänsä kunnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulisi ajatella niin, että ne käyvät vain kuntalaisen luona ”kylässä” silloin, kun palveluja tarvitaan. Ikääntymisen myötä vierailut saattavat kasvaa, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä on auttaa siten, että normaali elämä voi jatkua edelleen.

Tulevaisuudessa 3. sektorin rooli ja vapaaehtoistyön merkitys korostuu entisestään. Tilastojen valossa **ikääntyvä väestö on myös voimavara**. Ikääntyvällä väestöllä on jo nyt ja lähitulevaisuudessa entistä monipuolisempi ja laajempi koulutustausta, mitä tämän hetken yli 75-vuotiaalla väestöllä keskimäärin. Eläköityvässä ja jo eläkkeelle jäävässä ikäryhmässä on paljon käytettävissä olevaa potentiaalia, jota tällä hetkellä ei ehkä vielä osata riittävästi huomioida. Heillä on myös toisenlainen kyky ja tieto huolehtia itsestään ja hyvinvoinnistaan.

Tiivistäen

Merkittävän haasteen tulevaisuuden palvelujen kehittämiseen ja järjestämiseen tuo taloudellinen kestävyysvaje.

Talous haastaa Päijät-Hämeen maakuntaa uusien innovatiivisiin kokeiluihin ja ratkaisuihin.

Jotta kasvavasta palveluntarpeesta selvitään taloudellisesti, on maakunnassa otettava rohkeasti käyttöön uusia innovatiivisia kokeiluja.

Ennakoivien palveluja sekä hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen palvelujen kehittäminen vaatii kuntien ja kuntayhtymän erittäin tiivistä ja laaja-alaista yhteistyötä.

Kuntalaisten oma vastuu hyvinvoinnista korostuu.

ikääntyvä väestö on voimavara.

14. Toimeenpanosuunnitelma, seuranta, arviointi ja kustannusvaikuttavuus

Palvelurakennemuutos on väistämätön ja rakennemuutosta on tehtävä systemaattisesti ja jatkuvasti. Esitetyn palvelurakennemuutoksen lisäksi on laitettava toimeen tässä suunnitelmassa esiin nostetut keskeiset tavoitteet. Kuntien kanssa tehtävä yhteistyö asumisen kehittämisen ja hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen osalta on vahvistettava.

Suunnitelman toteutumista seurataan ja siitä raportoidaan järjestämisestä vastaavalle toimielimelle, vanhusneuvostoille ja tarvittaessa muille toimielimille. Toiminnan arvioinnissa käytetään asiakaspalautetta, RAI arviointia, valtakunnallisia indikaattoreita ja tavoitteiden toteutumista. Palvelurakenteen muutosta on seurattava myös kustannuksien kehittymisen näkökulmasta.

15. Viestintästrategia väestölle

Kuntalain mukaan kunnan ja kuntayhtymän toiminnasta on tiedotettava asukkaille, palvelujen käyttäjille, järjestöille ja muille yhteisöille. Kunnan tulee antaa riittävästi tietoja kunnan järjestämistä palveluista, taloudesta, kunnassa valmistelussa olevista asioista, niitä koskevista suunnitelmista, asioiden käsittelystä, tehdyistä päätöksistä ja päätösten vaikutuksista. Kunnan on tiedotettava, millä tavoin päätösten valmisteluun voi osallistua ja vaikuttaa.

Kunnan on huolehdittava, että toimielinten käsittelyyn tulevien asioiden valmistelusta annetaan esityslistan valmistuttua yleisen tiedonsaannin kannalta tarpeellisia tietoja yleisessä tietoverkossa. Kunnan on verkkoviestinnässään huolehdittava, että salassa pidettäviä tietoja ei viedä yleiseen tietoverkkoon ja että yksityisyyden suoja henkilötietojen käsittelyssä toteutuu. Viestinnässä on

käytettävä selkeää ja ymmärrettävää kieltä ja otettava huomioon kunnan eri asukasryhmien tarpeet. (Kuntalaki 410/2015).

Viestinnässä ja on noudatettava julkisuuslakia ja hyvää hallintotapaa. Viranomaisen asiakirjat ovat pääsääntöisesti julkisia, ja jokaisella on oikeus saada tieto julkisesta asiakirjasta.

Tärkeimmät sidosryhmämme viestinnän kannalta ovat

- asiakkaamme ja potilaamme
- Päijät-Hämeen asukkaat, henkilöstö ja mahdolliset tulevat työntekijät
- sosiaali- ja terveysalan vaikuttajat ja päättäjät
- yhteistyötahot kuten kunnat, maakunnat, yhdistykset, palveluntuottajat, muut sairaanhoitopiirit, media, seurakunnat, järjestöt ja oppilaitokset.

(Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän viestintästrategia, 2018).

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat vahvassa murroksessa. Maakunnan alueen vanhusneuvostot ovat keskeisessä roolissa tiedon välittämisessä. Tämä suunnitelma viedään kuntien vanhusneuvostojen käsittelyyn. Sitä kautta kuntalaisilla on mahdollisuus saada ajantasaista tietoa vanhuspalvelujen tilasta ja tulevaisuuden suunnitelmista.

Suunnitelma viedään tiedoksi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitukseen, valtuustoon ja sote- ja maakuntauudistuksen poliittiseen ohjausryhmään sekä käsiteltäväksi maakunnan valmistelusta vastaavaan toimielimeen.

16. Lähteet

ATH, Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus. 2017, THL.

Dufva & Nieminen. Muistikoordinaattoritoiminta muistisairaana turvallisen kotona asumisen tukena. LAMK, 2018.

Heinolan hyvinvointikertomus

Heinolan kaupungin strategia

<http://taidetutka.fi/2018/tyotovereina-sotessa-organisaatiotaiteilija-ja-yhteisontaiteilijat-minka-vuoksi/>

<http://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi/2015>

<http://www.ymparisto.fi/ikaantyneidenasuminen>

<https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen>

<https://thl.fi/fi/-/kuntien-varautuminen-ikaantyneiden-asumisen-tarpeisiin-viela-vahaista>

I&O kärkihankkeen hankesuunnitelma, STM 2016:41

Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5, Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004.

Ikääntyneiden asuinpaikat nyt ja tulevaisuudessa, Päijät-Hämeen maakunta. Ikääntyneiden asuinpaikat nyt ja tulevaisuudessa. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 20/2017.

Ikääntyneiden asumistarpeiden ennakointi ja varautuminen Päijät-Hämeessä, ennakointityön raportti, OwlGroup, 2017.

Kuntalaki (410/2015)

Käypähoitosuositus, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019, 2017:6, STM

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012)

Laki omaishoidon tuesta (937/2005)

Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen raportti 2017:44, STM, 2017

Perhehoitolaki (263/2015)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ikääntyvien palvelut ja kuntoutus toimialan visio

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia vuoteen 2022

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän viestintästrategia, 2018.

Päijät-Hämeen julkisen Sote-tuottajan strategia, 2018

Päijät-Hämeen maakunnan ICT-toiminnan muutossuunnitelma, 27.3.2018

Päijät-Hämeen maakuntaprofiili, THL, 2018

Päijät-Hämeen maakuntastrategia 2018–2021

Päijät-Hämeen Perhonen-projektin projektisuunnitelma

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

STM, 2018, I&O kärkihankkeen materiaalia

Sulkava ja Viramo, 2006, <http://www.muistiasiantuntijat.fi/tuemme.php?udpview=suomalaisen-tutkimuksen-mukaan>

Suunnitelma ja tarveselvitys perusterveydenhuollon vuodeosastopalveluverkon kehittämiseksi loppuraportti, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, 2018

Sysmän hyvinvointikertomus

Sysmän kunnan strategia 2014-2020

Tiedosta arviointiin, Sosiaali- ja terveystalvvelut Päijät-Häme, THL 16/2018

Älykäs koti 1 ja 2 projektisuunnitelma, PHHYKY, 2018

Liitteet: Kuntakortit

