



## Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023

Tavoitteena ikäystävällinen Suomi



Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29

## Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023

Tavoitteena ikäystävällinen Suomi

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN PDF: 978-952-00-5457-1

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Helsinki 2020

## Kuvailulehti

<b>Julkaisija</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö	1.10.2020	
<b>Tekijät</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto		
<b>Julkaisun nimi</b>	Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 Tavoitteena ikäystävällinen Suomi		
<b>Julkaisusarjan nimi ja numero</b>	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29		
<b>Diaari/hankenumero</b>	VN/19419/2020, STM115:00/2020		
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-5457-1	<b>ISSN PDF</b>	1797-9854
<b>URN-osoite</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1</a>		
<b>Sivumäärä</b>	75	<b>Kieli</b>	suomi
<b>Asiasanat</b>	Ikääntyminen, terveys- ja hyvinvointi, ikäihmisten palvelut		
<b>Tiivistelmä</b>	<p>Laatusuosituksen tavoitteena on mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Ehdotetut toimet luovat pohjaa ikäystävälliselle yhteiskunnalle. Laatusuositus tukee ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista annetun lain (nk. vanhuspalvelulaki 980/2012) toimeenpanoa ja siihen tehtyjä uudistuksia sekä hallitusohjelman linjauksia. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat aiemmin antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuosina 2001, 2008, 2013 ja 2017. Laatusuosituksen valmistelussa on otettu huomioon ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset sekä hyödynnetty käytettävissä olevaa tutkimustietoa.</p> <p>Laatusuositus on tarkoitettu ensisijaisesti väestön ikääntymiseen varautumisen ja iäkkäiden palvelujen kehittämisen, arvioinnin ja toimeenpanon tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle sekä valvonnan tueksi. Lisäksi sitä voivat hyödyntää oman toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa monet muutkin tahot, kuten sosiaali- ja terveystalouksien tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat ja myös ikäihmisten palveluiden asiakkaat ja heidän omaisensa.</p> <p>Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen, digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen, asumisen ja asuinympäristöjen kehittäminen sekä palveluiden tuottaminen ja järjestäminen, asiakas- ja palveluohjaus, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä laadun varmistaminen. Esille on nostettu muutamia hyväksi havaittuja käytäntöjä järjestöjen tekemästä työstä sekä näyttöön perustuvia käytäntöjä. Suositusten toimeenpanon seurantaindikaattorit on myös kuvattu.</p>		
<b>Kustantaja</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö		
<b>Julkaisun myynti/jakaja</b>	Sähköinen versio: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Julkaisumyynti: <a href="http://julkaisumyynti.julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisumyynti.julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>		

## Presentationsblad

<b>Utgivare</b>	Social- och hälsovårdsministeriet	1.10.2020	
<b>Författare</b>	Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund		
<b>Publikationens titel</b>	Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023 Målet är ett åldersvänligt Finland		
<b>Publikationsseriens namn och nummer</b>	Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:29		
<b>Diarie-/ projektnummer</b>	VN/19419/2020, STM115:00/2020		
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-5457-1	<b>ISSN PDF</b>	1797-9854
<b>URN-adress</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1</a>		
<b>Sidantal</b>	75	<b>Språk</b>	finska
<b>Nyckelord</b>	Åldrande, hälsa och välfärd, tjänster för äldre		
<b>Referat</b>	<p>Målet med kvalitetsrekommendationen är att möjliggöra ett gott åldrande samt högkvalitativa och effektiva tjänster för de äldre personer som behöver dem. De föreslagna åtgärderna skapar en grund för ett åldersvänligt samhälle. Kvalitetsrekommendationen stöder verkställigheten av lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (den s.k. äldreomsorgslagen 980/2012) och de reformer som gjorts i den samt riktlinjerna i regeringsprogrammet. Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund har tidigare utfärdat en kvalitetsrekommendation om utveckling av servicen för äldre åren 2001, 2008, 2013 och 2017. Vid beredningen av kvalitetsrekommendationen har man beaktat de pågående förändringarna i styrmiljön och verksamhetsmiljön och tillgängliga forskningsrön.</p> <p>Kvalitetsrekommendationen är främst avsedd som ett stöd för kommunernas och samarbetsområdenas beslutsfattare och ledare när det gäller att utveckla, utvärdera och genomföra servicen för äldre samt till stöd för tillsynen. Dessutom kan den utnyttjas vid planeringen och utvärderingen av den egna verksamheten av många andra aktörer, såsom producenter av social- och hälsovårdstjänster, yrkesutbildade personer inom branschen och aktörer inom tredje sektorn samt även klienter inom tjänsterna för äldre och deras anhöriga.</p> <p>Det centrala innehållet i kvalitetsrekommendationen är främjande av de äldres funktionsförmåga, ökning av frivilligarbetet, utnyttjande av digitalisering och teknik, utveckling av boende och boendemiljöer samt produktion och ordnande av tjänster, klient- och servicehandledning, kunnig och välmående personal samt säkerställande av kvaliteten. Några exempel på god praxis när det gäller organisationernas arbete och evidensbaserad praxis har lyfts fram. Uppföljningsindikatorerna för genomförandet av rekommendationerna har också beskrivits.</p>		
<b>Förläggare</b>	Social- och hälsovårdsministeriet		
<b>Beställningar/ distribution</b>	Elektronisk version: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Beställningar: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>		

## Description sheet

<b>Published by</b>	Ministry of Social Affairs and Health		1 October 2020
<b>Authors</b>	Ministry of Social Affairs and Health and Association of Finnish Local and Regional Authorities		
<b>Title of publication</b>	Quality recommendation to guarantee a good quality of life and improved services for older persons 2020–2023 The Aim is an Age-friendly Finland		
<b>Series and publication number</b>	Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2020:29		
<b>Register number</b>	VN/19419/2020, STM115:00/2020		
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-5457-1	<b>ISSN (PDF)</b>	1797-9854
<b>Website address (URN)</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1</a>		
<b>Pages</b>	75	<b>Language</b>	Finnish
<b>Keywords</b>	Ageing, health and wellbeing, services for older people		
<p><b>Abstract</b></p> <p>The quality recommendation aims to guarantee a good quality of life and effective high-quality services for all older persons who need them. The proposed measures will lay the foundation for an age-friendly society. The quality recommendation supports the implementation of the Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Services for Older Persons (980/2012), the changes made to it and the policies of the Government Programme. The Ministry of Social Affairs and Health and the Association of Finnish Local and Regional Authorities issued quality recommendations for developing services for older people previously in 2001, 2008, 2013 and 2017. In preparing the quality recommendation, account was taken of the on-going changes in the guidance and operating environment and the available research data.</p> <p>The quality recommendation is primarily intended for decision-makers and managers in municipalities and local government co-management areas as a tool for developing, evaluating and implementing their services for older people. Even others, such as health and social services providers, professionals, third-sector actors, clients using the services for older people and their families, can use the recommendation to plan and evaluate their own activities.</p> <p>The key themes of the quality recommendation are promoting the functional capacity of older people; increasing voluntary work; utilising digitalisation and technologies; developing housing and residential environments; organising and providing services; arranging guidance and service coordination for clients; ensuring skilled personnel who thrive in their work; and ensuring the quality of services. Particular attention has been paid to best practices in the work of civil society organisations and evidence-based best practices. The indicators used to monitor the implementation of the recommendations have also been described.</p>			
<b>Publisher</b>	Ministry of Social Affairs and Health		
<b>Distributed by/ Publication sales</b>	Online version: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Publication sales: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>		





# Sisältö

<b>LUKIJALLE</b> .....	9
<b>1 Johdanto</b> .....	11
<b>2 Ikääntymisen ja palvelujen kehityssuuntia</b> .....	14
2.1 Väestön ikärakenteen muutos.....	14
2.2 Toimintakyky .....	15
2.3 Palvelujen käyttö.....	16
2.4 Arviointitietoa sosiaali- ja terveydenhuollon tilasta.....	20
<b>3 Iäkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään</b> .....	21
3.1 Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen .....	21
3.2 Kunnan tehtävät hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämässä .....	23
3.3 Suositukset .....	24
3.4 Hyviä käytäntöjä .....	24
<b>4 Vapaaehtoistyöllä on vakiintunut asema ikääntyvässä yhteiskunnassa</b> .....	27
4.1 Vapaaehtoistyö väestötasolla.....	27
4.2 Järjestöjen vapaaehtoistyö .....	28
4.3 Suositukset .....	29
4.4 Hyviä käytäntöjä .....	29
<b>5 Digitalisaatio ja uudet teknologiat ovat lisänneet hyvinvointia</b> .....	30
5.1 Digitalisaatio ja palvelut.....	31
5.2 Teknologia kotona-asumisen tukena .....	33
5.3 Teknologia työntekijöiden tukena .....	33
5.4 Suositukset .....	35
5.5 Hyviä käytäntöjä .....	35
<b>6 Asuminen ja asuinympäristöt ovat ikäystävällisiä</b> .....	37
6.1 Iäkkään näkökulma asumiseen.....	37
6.2 Asumisen ja liikkumisen haasteet kunnille.....	39
6.3 Suositukset .....	40
6.4 Hyviä käytäntöjä .....	41

<b>7</b>	<b>Palvelut toteutetaan sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla</b>	43
7.1	Asiakaslähtöisyys lähtökohtana	43
7.1.1	Asiakkaiden tarpeet ohjaavat palvelujen tuottamista ja järjestämistä	44
7.1.2	Suosituks	45
7.1.3	Hyviä käytäntöjä	47
7.2	Asiakas- ja palveluohjaus	50
7.2.1	Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli	51
7.2.2	Suosituks	54
7.2.3	Hyviä käytäntöjä	54
7.3	Osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön turvaaminen	55
7.3.1	Lähijohtamisen kehittäminen	55
7.3.2	Osaamisen kehittäminen	57
7.3.3	Suosituks	57
7.3.4	Hyviä käytäntöjä	59
7.4	Palvelujen laadun varmistaminen	59
7.4.1	Seurantajärjestelmät	59
7.4.2	Omaavonta osana normaalia toimintaa	61
7.4.3	Suosituks	62
7.4.4	Hyviä käytäntöjä	62
<b>8</b>	<b>Suosituks</b>	64
<b>9</b>	<b>Laatusuosituks</b>	66
<b>Liitteet</b>		68

## LUKIJALLE

Rinteen<sup>1</sup> – Marinin<sup>2</sup> hallitusohjelmassa tavoitellaan entistä ikäystävällisempää maata, joka tunnistaa väestön ikääntymisen tuoman yhteiskunnallisen muutoksen ja varautuu siihen. Siinä ikääntyneitä ei nähdä vain palveluiden kohteena vaan myös yhteiskunnan voimavarana. Hallitusohjelmassa tavoitellaan terveiden elinvuosien määrän lisääntymistä, toimintakyvyn paranemista ja palvelujen toimimista oikea-aikaisesti ja tehokkaasti.

Tämän laatusuosituksen tavoitteena onkin mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Ehdotetut toimet luovat pohjaa ikäystävälliselle yhteiskunnalle. Laatusuositus tukee ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista annetun lain (nk. vanhuspalvelulaki 980/2012) toimeenpanoa ja siihen tehtyjä uudistuksia sekä hallitusohjelman linjauksia. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat aiemmin antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuosina 2001<sup>3</sup>, 2008<sup>4</sup>, 2013<sup>5</sup> ja 2017<sup>6</sup>. Laatusuosituksen valmistelussa on otettu huomioon ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset ja hyödynnetty käytettävissä olevaa tutkimustietoa.

Laatusuositus on valmisteltu osana iäkkäiden palvelujen uudistamisen työryhmän työtä sitä varten nimetyssä alajaostossa, jossa oli edustettuna eri ministeriöiden ja asiantuntijatahojen, yksityisten palveluntuottajien sekä kuntien ja järjestöjen edustajia

<sup>1</sup> Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:23.

<sup>2</sup> Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31.

<sup>3</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4.

<sup>4</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.

<sup>5</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.

<sup>6</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6.

(STM/927/2019; STM025:00/2019). Iäkkäiden näkemystä valmisteluun olivat tuomassa valmistelujaostossa mukana olleet iäkkäitä edustavat järjestötoimijat. Tämä laatusuositus korvaa edellisen laatusuosituksen vuosille 2017–2019. Käynnissä on myös kansallisen poikkihallinnollisen ikäohjelma 2030 valmistelu, jossa asetetaan yhtä hallituskautta pidemmän aikavälin tavoitteita ikääntymiseen varautumisesta.

Laatusuositustyön valmistuessa eduskunta on käsitellyt vanhuspalvelujen uudistamisen ensimmäisen vaiheen. Keväällä on käynnistynyt myös toisen vaiheen valmistelu samoin kuin Marinin hallitusohjelman mukainen sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus<sup>7</sup>. Osana tätä toimintaa on käynnistetty tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma.

Laatusuositus on tarkoitettu ensisijaisesti väestön ikääntymiseen varautumisen ja iäkkäiden palvelujen kehittämisen, arvioinnin ja toimeenpanon tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle sekä valvonnan tueksi. Lisäksi sitä voivat hyödyntää oman toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa monet muutkin tahot, kuten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat sekä asiakkaat ja heidän omaisensa.

Laatusuosituksen viimeistelyyn on vaikuttanut maaliskuussa 2020 Suomeen rantautunut Covid-19 pandemia. Sen vuoksi jouduttiin luopumaan erillistä kuulemistilaisuuksista sekä siirtämään lausuntokierroksen alkua myöhempään ajankohtaan.

Krista Kiuru  
Perhe- ja peruspalveluministeri  
Sosiaali- ja terveysministeriö

Minna Karhunen  
Toimitusjohtaja  
Kuntaliitto

Veli-Mikko Niemi  
Ylijohtaja  
Sosiaali- ja terveysministeriö

Tarja Myllärinen  
Johtaja  
Kuntaliitto

<sup>7</sup> Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sote-keskus-valtionavustushaku>

# 1 Johdanto

Ikääntyminen ja iäkkään väestön hyvinvointi ja terveys sekä palvelut ovat Suomessa ja kansainvälisesti tärkeitä ja ajankohtaisia asioita. Tässä suosituksessa haetaan osaltaan ratkaisuja koko ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn turvaamiseen. Suositukset on kirjoitettu lähtökohtaisesti normaaliuden periaatteen mukaisesti.

Laatusuosituksen luonne muuttuu aiempiin suosituksiin nähden, kun normiluonteiseksi ohjaukseksi muuttuneet henkilöstön määrää ja laatua koskevat suositukset siirtyvät osaksi lainsäädäntöä. Tätä kirjoitettaessa eduskunta on juuri hyväksynyt vanhuspalvelulain muutoksen, jossa säädetään ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksesta sekä palvelutarpeen arvioinnissa käytettävästä mittaristosta<sup>8</sup>. Sen vuoksi on perusteltua, että kuntien tehtäviä ja velvoitteita koskevassa sääntelyssä normiohjaus ja muu ohjaus ovat selkeästi erillisiä kokonaisuuksia. Suositukset ovat yleisempää ohjausta, jonka toimeenpano jättää tilaa paikallisten olosuhteiden huomioimiselle niiden soveltamisessa.

Suosituksessa ei toisteta mitä lainsäädännössä on jo kirjattu velvoitteiksi. Aiempiin laatusuosituksiin sisältyneet henkilöstön määrä ja rakenne on rajattu pois nyt käsillä olevasta laatusuosituksesta. Ympärivuorokautisen hoidon osalta henkilöstöä koskevat määräykset sisältyvät uuteen lainsäädäntöön ja niiden perusteita on avattu ko. lain perusteluteksteissä. Kotihoidon henkilöstöä koskevia linjauksia tarkastellaan vanhuspalvelulain uudistuksen toisessa vaiheessa. Laatusuositus on osa laajempaa kehittämistyötä, jolla varaudutaan väestön ikääntymiseen ja palvelutarpeisiin<sup>9</sup>. Jos käsitellystä aiheesta on jo toisaalla julkaistu suositus, siihen viitataan, mutta sitä ei avata enää tarkemmin.

Ikääntyneen väestön määrä on suuri ja kasvaa edelleen. Iäkkäissä ihmisissä on toimintakyvyltään, terveydentilaltaan ja taloudelliselta mahdollisuuksiltaan hyvin erilaisessa tilanteessa olevia henkilöitä. Lisäksi ikääntyneessä väestössä on erilaisista kulttuurisista ja

<sup>8</sup> HE 4/2020:Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta, <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200004>

<sup>9</sup> Huhta J ja Karppanen S. Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa: läkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 2020:16.

uskonnollista taustoista tulevia sekä eri seksuaalivähemmistöjen edustajia. Hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistäminen<sup>10</sup> on ensiarvoisen tärkeää ja siksi sitä erityisesti painotetaan tässä laatusuosituksessa. Iäkkäiden osallisuuden lisääminen ja vahvistaminen ovat tärkeitä ja merkittäviä näkökulmia.

Suomalainen vanhuspolitiikka on korostanut kotona-asumisen ensisijaisuutta siinäkin tilanteessa, kun tarvitaan säännöllistä tukea ja palvelua. Kotona-asumista vahvistamaan tarvitaan toimivaa ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, arkikuntoutusta ja itsenäistä suoriutumista tukevia toimintamalleja. E erityisen merkittävässä roolissa ovat sekä iäkkäät että työikäiset omaishoitajat<sup>11</sup>, joiden tukeminen on ensiarvoisen tärkeää.

Kotihoito on yksi osa kotiin annettavia palveluja, joiden määrää ja monipuolisuutta on edelleen lisättävä ja kehitettävä, pitäen mielessä myös digitalisaation ja hyvinvointiteknologian kehittyminen ja vapaaehtoistyön lisääminen. Hyvä kotihoito on luottamusta herättävää ja se vastaa iäkkäiden asiakkaiden ja kotihoidon henkilöstön odotuksiin. Kotona asumisen tukemiseksi on myös tarpeen lisätä erilaisia asumisen vaihtoehtoja.

Perinteistä pitkäaikaista laitoshoidoa on Suomessa määrätietoisesti vähennetty. Pääasiallinen ympärivuorokautinen hoito muodostuu nykyisin tehostetusta palveluasumisesta. Arviolta noin yksi prosentti 75 vuotta täyttäneestä väestöstä tarvitsee pitkäaikaista laitoshoidoa erityisillä lääketieteellisillä perusteilla.

Myös WHO on julkaissut maailmanlaajuisen strategian ja toimintaohjelman ikääntymisestä ja terveydestä vuonna 2017<sup>12</sup>. Strategiaan sisältyy Terveen ikääntymisen vuosikymmenen 2020–2030 valmistelu. WHO on samana vuonna julkaissut myös sekä globaalin toimintasuunnitelman muistisairauksien selättämiseen kaudelle 2017–2025<sup>13</sup> että integroitujen palvelujen suositukset, joilla seurataan iäkkäiden voimavaraistumista ja siihen liittyviä interventioita<sup>14</sup>.

Laatusuosituksen keskeiset aihealueet ovat yhteneväiset ja vastaavalla tavalla vaikuttavuustavoitteita kuin valmistelussa olevassa ikäohjelmassa vuoteen 2030. Aihealueet on esitetty luvuittain: iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen,

<sup>10</sup> kts. myös Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 – valtioneuvoston periaatepäätös 17.6.2020.

<sup>11</sup> Kalliomaa-Puha L. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen : Selvityshenkilön raportti. Raportteja ja muistioita 60/2018.

<sup>12</sup> Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2017.

<sup>13</sup> Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025 [www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/action\\_plan\\_2017\\_2025/en/](http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_2025/en/)

<sup>14</sup> Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017.

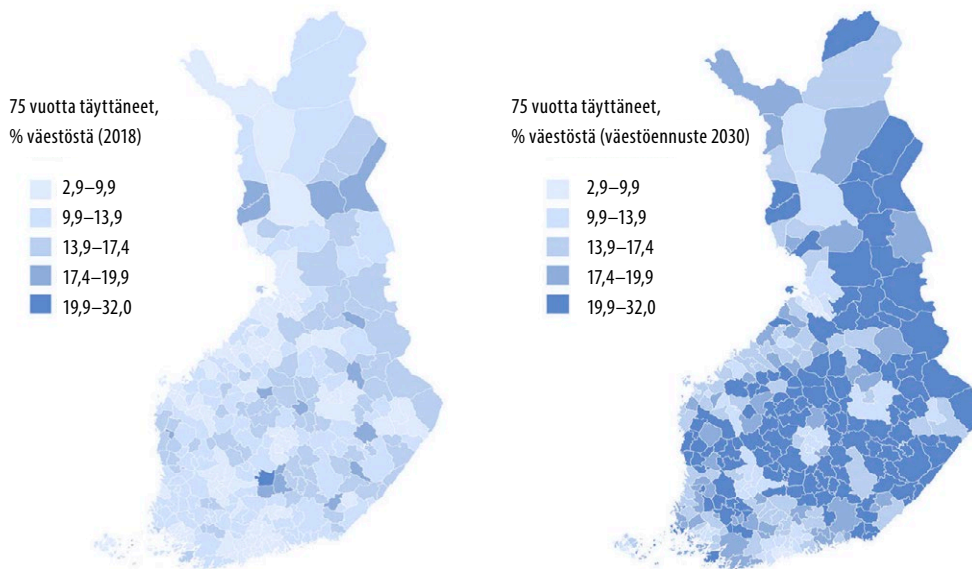
digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen, asumisen ja asuinympäristöjen kehittäminen sekä yhdenvertaisten, paremmin koordinoitujen ja taloudellisesti kestävien palvelujen kehittäminen ja lisääminen.

Suosituksen alussa on lyhyt katsaus ikääntymiseen ja palveluihin liittyviin aiheisiin. Suosituksia tukemaan on esille nostettu esimerkinomaisesti muutamia hyväksi havaittuja käytäntöjä sekä joitakin näyttöön perustuvia toimintamalleja. Suosituksen loppuun on vielä erikseen koottu teemoja ja kehitysaiheita seuraavan laatusuosituksen valmistelua varten. Suositusten toimeenpanon seurantaan tukevia indikaattoreita on kuvattu raportin lopussa olevissa liitetaulukoissa.

## 2 Ikääntymisen ja palvelujen kehityssuuntia

### 2.1 Väestön ikärakenteen muutos

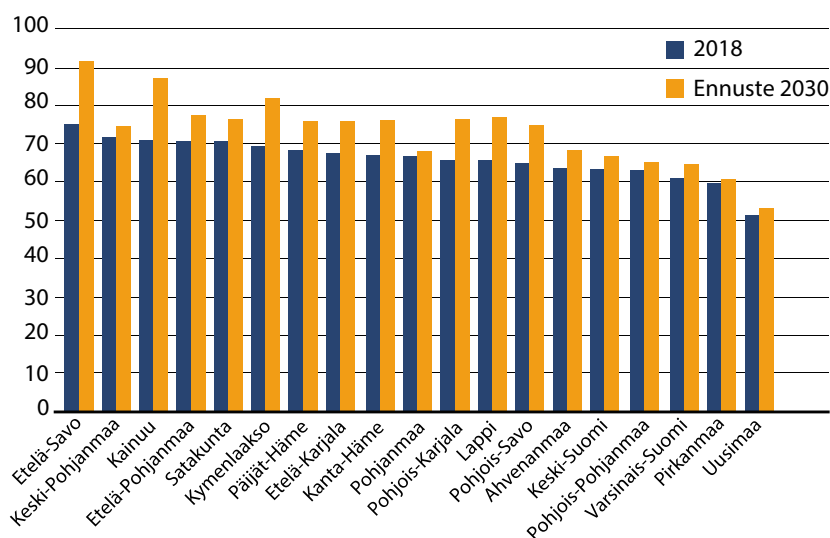
Ikääntyneiden osuus väestöstä on kasvussa ja vuonna 2018 oli 65 vuotta täyttäneitä noin 20 prosenttia ja vuonna 2030 voi olla jo noin 26 prosenttia eli 1,5 miljoonaa. Myös iäkkäimpien 75 ja 85 vuotta (Kuvio 1) täyttäneiden ikäryhmien osuudet väestöstä kasvavat ja kasvuvauhti on erilainen eri maakuntien kuntien välillä. Vuonna 2030 isossa osassa kunnista vähintään joka neljäs asukas on 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi.



**Kuvio 1.** 75 vuotta täyttäneiden tai vanhempien osuus (%), väestöstä kunnittain A) vuonna 2018 ja B) ennuste vuoteen 2030.



Ikääntyneen väestön määrän kasvaessa, työikäisen väestön määrä vähenee mutta myös työurat pidentyvät. Väestöllinen huoltosuhde heikkenee vuoteen 2030 mennessä (Kuvio 2). Väestöllisessä huoltosuhteessa on maakunnittain jo nyt suuria eroja. Väestöllisen huoltosuhteen muutos heijastuu selkeästi ikäihmisten palvelujen tarpeeseen ja palveluiden toteuttamiseen eri maakunnissa.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2015–2019.

**Kuvio 2.** Väestöllinen huoltosuhde (%) vuonna 2018 ja ennuste vuoteen 2030 lajiteltuna suuruusjärjestykseen vuoden 2018 tilanteen perusteella.

## 2.2 Toimintakyky

Toimintarajoitteet ja sosiaali- ja terveysten palvelujen käyttö<sup>15</sup> eivät jakaudu väestössä tasaisesti. Vähän kouluja käyneillä, ruumiillista työtä tekeville ja pienituloisilla henkilöillä on havaittu eniten toimintakyvyn ongelmia. On myös arvioitu, että jopa puolet suomalaisten päivittäisestä hoivan tarpeesta poistuisi, jos koko väestö olisi yhtä toimintakykyistä kuin ylimpään koulutusryhmään kuuluvat. Toimintakyvyn ongelmat ovat myös ikäsidonnaisia<sup>16</sup>.

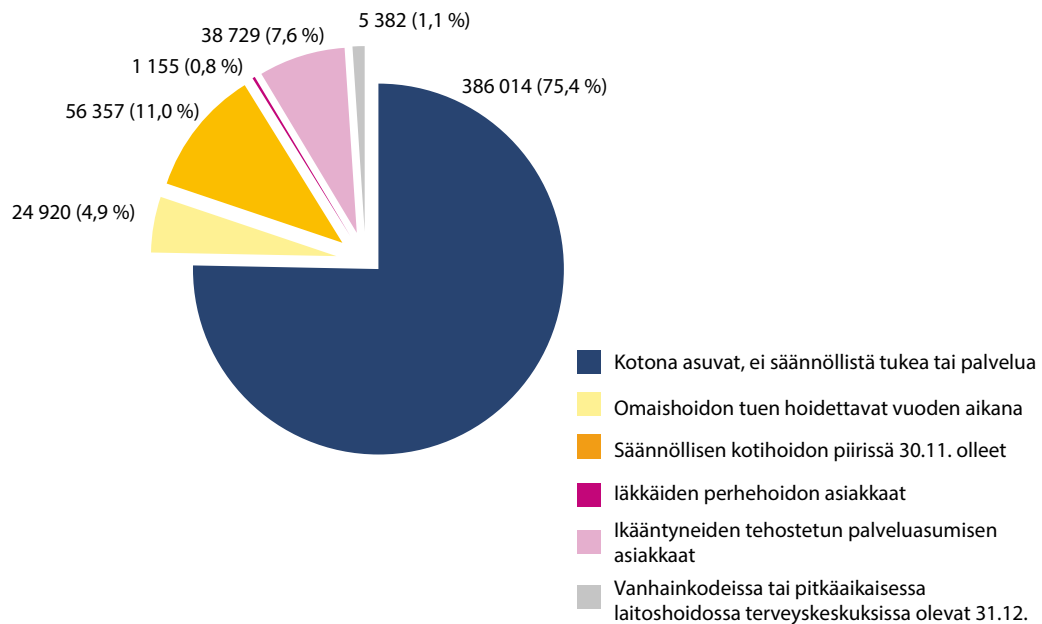
<sup>15</sup> Hannikainen K. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveysten palveluiden tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan. Suomen sosiaalinen tila 1/2018. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2017. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

<sup>16</sup> Palosuo H ja Koskinen S. Terveysten eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveysten erojen muutokset 1980–2005. Sosiaali- ja terveysten ministeriön julkaisu 2007:23. Sosiaali- ja terveysten ministeriö 2007. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveysten/eriarvoisuus/toimintakyky>

Sotkanetin<sup>17</sup> tilastoissa (kts. liitetaulukko 1) yhden hengen kotitalouksia oli noin puolet 75 vuotta täyttäneillä ja yksinasuvien osuus oli 57 prosenttia ajalla 2013 – 2018. Terveytensä vähintään hyväksi kokevien osuus oli lisääntynyt seuranta-ajalla 31 prosentista 42 prosenttiin. Vastaavasti muistinsa huonoksi kokevien määrä oli vähentynyt ollen noin 9 prosenttia. Noin joka kymmenes 75 vuotta täyttänyt on kertonut, ettei ole saanut apua riittävästi. Yksinäisyyttä kokevien määrä on hieman vähentynyt 13 prosentista ja 9 prosenttiin. Järjestötoimintaan osallistuvien määrä on lisääntynyt 22 prosentista 26 prosenttiin.

## 2.3 Palvelujen käyttö

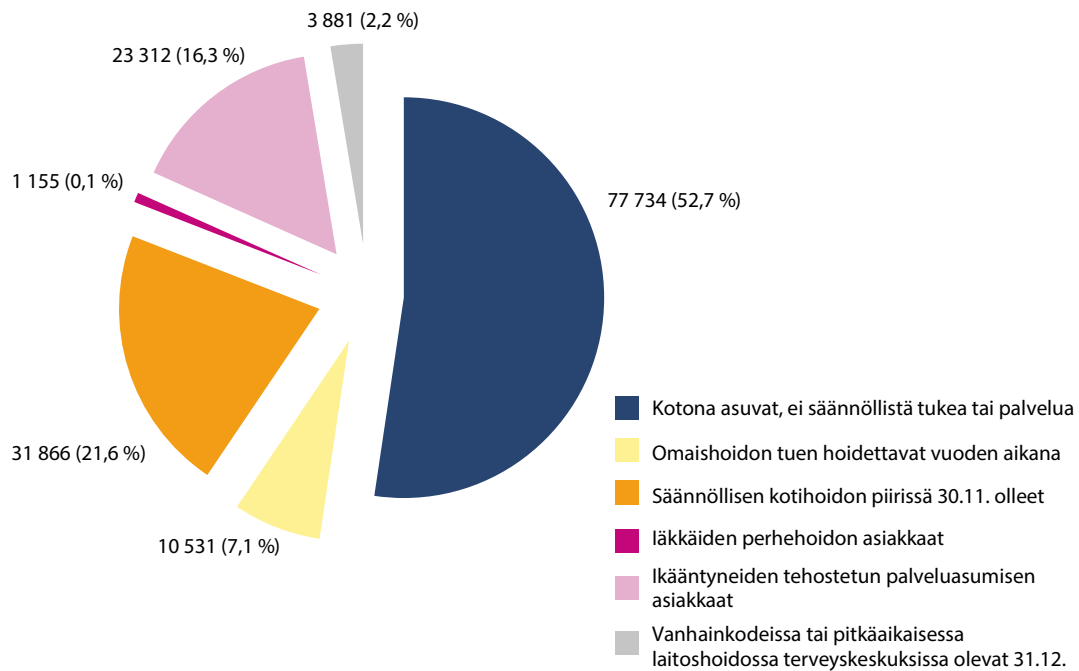
Vuonna 2018 omaishoidon tuen ja säännöllisten palvelujen piirissä oli joka neljäs 75 vuotta täyttänyt. Ympäri vuorokautisen hoidon palveluissa oli vain alle yksi kymmenestä (Kuvio 3). Vastaavasti 85 vuotta täyttäneistä (Kuvio 4) erilaisten tukien ja palvelujen piirissä oli joka toinen henkilö. Ympäri vuorokautisen hoidon palveluissa oli yksi viidestä.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019.

**Kuvio 3.** 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi väestö (N=511 969) saadun palvelun mukaan vuonna 2018.

<sup>17</sup> Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi © Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2005–2020, CC BY 4.0



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019.

**Kuvio 4. 85 vuotta täyttänyt tai vanhempi väestö (N=147 621) saadun palvelun mukaan vuonna 2018.**

Väestötasolla kolme neljästä vähintään 75 vuotta täyttäneestä ja joka toinen vähintään 85 vuotta täyttäneestä ei vielä tarvitse säännöllisiä palveluita. Oulun tietojen analyysi osoitti, että noin 10 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista kerryttää 81 prosenttia kokonaiskustannuksista. Tästä joukosta 38 prosentilla oli sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lyhytaikaisia että pitkäaikaisia palveluja käyttäviä iäkkäitä<sup>18</sup>.

Säännöllisten palveluiden käytössä on tapahtunut suuria muutoksia alkaen vuodesta 2001 (kts. myös liitetaulukko 2). Laitoshoidon määrä on vähentynyt noin yhteen prosenttiin 75 vuotta täyttäneillä samalla, kun tehostetun palveluasumisen määrä on kasvanut 7.6 prosenttiin. Säännöllisen kotihoidon määrä on pysynyt ennallaan, mutta viime vuosina erityisesti iäkkäiden perhehoidon asiakasmäärät ovat lisääntyneet, ollen yli 1 100 henkilöä.

THL:n tilastojen<sup>19</sup> mukaan vuonna 2018 kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden säännöllisten asiakkaiden osuus oli 11 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä (kts. myös kuvio 1). Osuus oli pienin Päijät-Hämeessä (7,5 %) ja suurin Etelä-Pohjanmaalla (14 %). Yli kolmannekselle

<sup>18</sup> Leskelä et al. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asiakkaat Oulussa. Suomen lääkärilehti 48(68)/2013, ss. 3163–3169.

<sup>19</sup> Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018. Tilastoraportti 21/2019, 29.5.2019. Suomen virallinen tilasto, Kotihoidon laskenta 30.11.

säännöllisen kotihoidon asiakkaista (35 %) tehtiin vähintään 60 käyntiä kuukauden aikana. Hieman alle kolmannekselle asiakkaista (31 %) tehtiin kuukauden aikana 1–9 kotihoidon käyntiä.

Suuri osa (62 %) säännöllisen kotihoidon asiakkaista sai tuki- tai turvapalveluja kuten ateria-, hygieniä-, kuljetus-, siivous-, saattaja-, kauppa- ja turvapalveluja. Asiakkaista hieman vajaa puolet sai yhtä tukipalvelua ja noin vajaa kolmannes kahta eri tukipalvelua. Turvapalvelua saatiin eniten (57 %) ja toiseksi eniten ateriapalvelua (55 %). Turvapalvelu tarkoittaa esimerkiksi turvapuhelinta ja -ranneketta. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 10,4 prosenttia sai myös omaishoidon tukea.

THL:n tilastojen mukaan<sup>20</sup> tehostetun palveluasumisen asiakkaista puolet asui kunnallisen palvelutuotannon yksiköissä vuonna 2018. Vanhainkotien ja tehostetun palveluasumisen asiakkaiden keski-ikä oli 84 vuotta. Raportointivuoden aikana vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa hoidettiin yhteensä 87 470 eri asiakasta. Heille kertyi noin 18,3 miljoonaa hoitopäivää vuoden 2018 aikana.

75 vuotta täyttäneistä 8,5 prosenttia oli ympärivuorokautisessa hoidossa sosiaalihuollossa eli vanhainkotien tai tehostetun palveluasumisen asiakkaana (kts. myös kuvio 3). Osuus vaihteli Manner-Suomessa maakunnittain 6,4 prosentista (Etelä-Karjala) 9,7 prosenttiin (Satakunta). 85 vuotta täyttäneistä 18,2 prosenttia oli vanhainkotien tai tehostetun palveluasumisen asiakkaina.

Ikääntyneiden laitos- ja asumispalvelujen asiakkaista yli puolella oli käyntejä erikoissairaanhoidossa vuoden 2018 aikana. Käyntejä erikoissairaanhoidossa kertyi yhteensä noin 228 000. Hoitojaksoja oli noin neljänneksellä asiakkaista. Hoitojaksoja oli yhteensä noin 44 000. läkkäiden laitos- ja asumispalvelujen asiakkaiden erikoissairaanhoidon käynnit ja jaksot kattavat sekä somaattisen että psykiatrisen erikoissairaanhoidon.

Vanhainkotien ja tehostetun palveluasumisen asiakkaista noin puolella oli käyntejä perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla vuonna 2018. Vastaavasti lääkärin puhelinkäyntejä asiakkaista oli joka neljännellä. Käyntejä sairaanhoitajan ja vastaavan terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla asiakkailla oli noin kolmanneksella asiakkaista. Fysioterapeutin ym. vastaanotolla asiakkaista oli käynyt vajaa viidennes.

Naisten osuus asiakkaista ikääntyneiden palveluissa oli noin kaksi kolmasosaa. Naisten osuus oli suurempi koko väestön ikääntyneistä, erityisesti vanhimmissa ikäryhmissä.

<sup>20</sup> Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018. Tilastoraportti 41/2019, 13.11.2019. Suomen virallinen tilasto, Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut.

Toisaalta naisia oli palvelujen piirissä enemmän kuin miehiä myös vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna.

Ikäihmisten palveluiden toimintayksiköissä sekä koti- että ympärivuorokautisessa hoidossa asiakkailta on jo jonkin verran teknologiaa käytössä (kts. liitetaulukko 3) ja tyypillisimpiä ovat turvateknologiaan liittyvät esim. turvaranneke sekä toimintayksiköiden henkilöstön kohdentamiseen liittyvät toiminnanohjausjärjestelmät, joita on jo 72 prosentilla kotihoidon toimintayksiköissä.

Säännöllisen kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakasrakenne on erilainen. Kotihoidon asiakkailta on vielä paljon toimintakykyä jäljellä, mutta ympärivuorokautisessa hoidossa palvelutarve on jo suurempi. Liitetaulukossa 4 on vertailtu asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista toimintakykyä palvelutyypin mukaan vuonna 2018. Ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat tarvitsivat huomattavan paljon apua päivittäisissä perustoiminnoissa (ADL\_H) kuten peseytyminen, liikkuminen toimintayksikössä ja syöminen ja heillä oli myös enemmän kognitiivisia ongelmia kuin kotihoidon asiakkailta. Vastaavasti kotihoidon asiakkailta oli enemmän vaikeuksia välillisissä päivittäisissä toiminnoissa kuten kauppoissa käynti, liikkuminen kodin ulkopuolella ym. (IADL).

Pääasiallisin syy ikäihmisten säännöllisten palvelujen käytölle on muistisairaus, joka on noin 200 000 suomalaisella. Vähintään keskivaikea muistisairaus on noin 100 000 henkilöllä. Säännöllisten palvelujen piirissä olevilla on suurimmalla osalla muistihäiriö tai muistisairaus muiden somaattisten sairauksien lisäksi. Säännöllisessä kotihoidossa noin puolella asiakkaista ja ympärivuorokautisessa hoidossa noin 80 prosentilla on jokin muistioire. Vuosittain noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen. Merkittävä osa muistisairauksista jää diagnosoimatta. Koska ikä on tärkeä muistisairauden riskitekijä, väestön ikääntyessä etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden kokonaismäärä nousee vuosittain. Myös muiden somaattisten sairauksien määrän lisääntyminen iän myötä heikentää iäkkäiden toimintakykyä ja terveyttä. Sen lisäksi, että tarvitaan erityisesti iäkkäille suunnattuja palveluja, tarvitaan myös oikea-aikaisia ja riittäviä terveyspalveluja.

Asiakkaiden kokemaa hoidon laatua on erityisesti kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa syytä seurata. Liitetaulukossa 5 on esitetty koetun hoidon laadun tuloksia sosiaalisten suhteiden osalta. Esitetyt tulokset perustuvat kognitioltaan hyväkuntoisille asiakkaille tehtyihin haastatteluihin. Myös heidän omaisiaan ja omahoitajiaan on pyydetty vastaamaan asiakkaan koettua hoidon laatua koskien. Yleisesti tuloksista voidaan päätellä, että asiakkaat ja omahoitajat arvioivat koetun melko hyväksi, mutta omaiset ovat arviois- saan kriittisimpiä.

## 2.4 Arviointitietoa sosiaali- ja terveydenhuollon tilasta

THL:n viimeisimmän sosiaali- ja terveyspalveluiden arviointiraportin<sup>21</sup> mukaan ikääntymisen suuret haasteet ovat Suomessa vasta edessä. Raportissa arvioidaan alueiden kehittyvän eri suuntiin ja myös monien palvelutarpeisiin vaikuttavien tekijöiden arvioidaan seuraavan alueiden eriytymistä. Palvelujärjestelmän kyky tunnistaa riittävän varhaisessa vaiheessa myös piilossa olevaa palveluntarvetta arvioitiin raportissa olevan puutteellinen. Palvelujen saatavuudessa kipukohdaksi arvioitiin perusterveydenhuollon lääkärille pääsy.

THL:n arvioinnin mukaan ikääntyneet pääsevät palvelutarpeen arviointiin kiireellisissä tilanteissa nopeasti, mutta monet kunnat ja kuntayhtymät ovat tiukentaneet varsinaisten palvelujen myöntämiskriteerejä. Ikääntyneiden palveluissa arvioitiin olevan tyydyttämättömyyttä palveluntarvetta. Käytettävissä olevien tietojen perusteella sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun arvioitiin olevan pääsääntöisesti hyvä ja asiakkaiden olevan tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Vuodesta 2018 alkaen valvontaviranomaisten huomio on kiinnittynyt erityisesti sosiaalihuollon palveluihin, joiden järjestämisessä, tuottamisessa ja ohjauksessa on havaittu ongelmia. Ikääntyneiden palveluja koskevien epäkohtailmoitusten ja yhteydenottojen määrät ovat kasvaneet.

---

<sup>21</sup> Rissanen P ym. Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2018. Asiantuntija-arvio. THL, Päätösten tueksi 2/2020.

## 3 Iäkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään

### 3.1 Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen

Tämän päivän eläkkeelle jäävät henkilöt ovat jo nyt hyväkuntoisempia ja tulevaisuudessa yhä suurempi voimavara yhteiskunnassa ja toisaalta myös koko ajan merkittävämpi ryhmä taloudellisesti ja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Huomattavaa on myös, että ns. hopeatalous on kasvussa ja siten eläkeikäisten, jotka saavat työeläkkeitä ja joilla on varallisuutta, määrä kuluttajina lisääntyy.

Toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua eläkeikäisellä väestöllä pitää yllä mahdollisuus osallistua mahdollisimman pitkään yhdenvertaisesti yhteiskunnan toimintaan, hoitaa omia asioitaan, kehittää itseään, tavata ystäviään ja nauttia kulttuurista. Tämä edellyttää sitä, että erilaiset palvelut ml. erityisesti liikkumisen palvelut ja kävely-ympäristöt, on suunniteltu ja hoidettu niin, että liikkuminen on mahdollisimman esteetöntä ja turvallista. Ikääntyvien ihmisten palveluiden suunnittelun keskiössä ovat myös hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikkenemistä ennaltaehkäisevät palvelut kuten ikääntyneiden yhteisöllinen ruokailu. Niitä lisäämällä ja kehittämällä voidaan osaltaan ennaltaehkäistä siirtymistä säännöllisten palvelujen piiriin.

Toimintakyvyn heikkenemistä ennalta ehkäiseviä palveluja ovat kehittäneet niin järjestöt kuin kunnatkin. Ennalta ehkäisevien ja hyvinvointia edistävien palveluiden käyttöä helpottaa, jos ne ovat helposti löydettävissä, saavutettavia, esteettömiä ja niitä on tarjolla monessa muodossa, myös digitaalisesti muiden lähipalveluiden ohessa.

Kunnissa on suuri joukko eläkeikäisiä henkilöitä, jotka hyötyvät kansalaisyhteiskunnan avoimesta, sosiaalisista suhteista ja hyvinvointia edistävästä toiminnasta. Järjestöjen tekemä etsivä ja löytävä vanhustyö ja erilaiset avoimet kohtaamispaikat ovat merkittäviä etenkin iäkkäiden ihmisten elämän erilaisissa nivelvaiheissa. Järjestöt, seurakunnat ja muut

paikalliset toimijat ovat kehittäneet toimivia etsivän vanhustyön muotoja, joilla tavoitetaan ne ihmiset, jotka ovat riskissä siirtyä säännöllisten palveluiden piiriin.

Tarttuvien tautien ehkäisemiseksi Suomessa 65 vuotta täyttäneet ovat oikeutettuja ilmaiseen influenssarokotteeseen. Nykyään tästä ikäryhmästä vain puolet ottaa rokotteen. WHO:n ja EU:n yhteisenä tavoitteena on, että vähintään kolme neljästä 65 vuotta täyttäneestä rokotettaisiin<sup>22</sup>. Kyse on merkittävästä kansanterveydellisestä asiasta, koska influenssarokotteen on todettu vähentävän sydän- ja aivoinfarktirisikiä, pienentävän sydämen vajaatoiminnan pahenemista ja vähentävän influenssan jälkitauteja. Hoitavien lääkäreiden ja muiden ammattilaisten, kuten kotihoidon työntekijöiden, vastuulla on kertoa rokotteista ja niiden hyödyistä. Rokotekattavuuden parantamiseksi rokotuspisteitä voitaisiin sijoittaa muuallekin kuin terveysasemille, esimerkiksi kauppakeskuksiin ja kirjastoihin<sup>23</sup>.

Väestötasolla tiedetään yksinasumisen ja etenkin yksinäisyyden lisäävän palvelujen käyttöä. Juuri leskeytyneet kuuluvat myös tähän ryhmään. Uniongelmat, päihde- ja muut riippuvuudet, muistisairaudet, vajaaravitsemus, masennus, heikentynyt liikkumiskyky kuten myös omaishoitajana toimiminen voivat vähentää mahdollisuutta osallistua samoin kuin ennen. Riskiryhmien kartoittaminen on vanhuspalvelulaissa kohdennettu kuntien työksi. Laajat väestötutkimukset kuten FinSote<sup>24</sup> ja FinTerveys<sup>25</sup> voivat antaa myös alueellista tietoa edellä kuvatuista riskiryhmistä.

Eryteisesti etenevät muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ja taloudellinen haaste, johon varautumista ja ennaltaehkäisyä voidaan parantaa<sup>26</sup>. Aivoterveyttä on tarpeen edistää elämän kaikissa vaiheissa. Esimerkiksi työterveyshuollossa on mahdollisuus edistää työikäisen, erityisesti eläkeikää lähestyvän, väestön aivoterveyttä. Siten voidaan tukea työkykyä ja selviytymistä arjessa sekä varmistaa se, että muistisairauksiin sairastutaisiin nykyistä harvemmin ja iäkkäämpänä. Myös ikääntyneen väestön aivoterveiden edistämiseen on syytä ennaltaehkäisevästi kiinnittää huomiota. Väestön suhtautumiseen ja yhteiskunnalliseen ajatteluun on pyrittävä vaikuttamaan siten, että muistisairaajat ihmiset voivat olla ikä- ja muistiystävällisen yhteiskunnan yhdenvertaisia jäseniä, elää mielekästä elämää ja saada ajoissa tarvitsemaansa tukea ja palvelua.

<sup>22</sup> <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/vaccination/seasonal-vaccination-policies-and-coverage-in-the-european-region>

<sup>23</sup> <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/vain-puolet-65-vuotta-tayttaneista-ottaa-ilmaisen-influenssarokotteen-rokote-vahentaa-sydan-ja-aivoinfarktirisikiä/55fe628b-8704-434f-b287-962fab5d25b>

<sup>24</sup> FinSoten avulla seurataan väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuneita muutoksia eri väestöryhmissä ja alueittain. Tutkimus tuottaa seuranta- ja arviointitietoa väestön palvelutarpeiden tyydyttymisestä sekä väestön näkemyksistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, palveluiden saatavuudesta, laadusta ja käytöstä. Lisätietoa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus>

<sup>25</sup> FinTerveys tutkimus seuraa aikuisväestön terveyttä ja toimintakykyä. Lisätietoa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-finterveys-tutkimus>

<sup>26</sup> Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization; 2019.



## 3.2 Kunnan tehtävät hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämisessä

Kunnalla on velvoite tehdä (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 5§) suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Kunnan on otettava suunnitelma huomioon valmisteltaessa ikääntyneen väestön asemaan ja iäkkäiden henkilöiden tarvitsemiin palveluihin vaikuttavaa kunnan päätöksentekoa, kuntalain (410/2015) 110§:ssä tarkoitettua talousarviota ja -suunnitelmaa sekä terveydenhuoltolain 12 §:n 1 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja sen raportointia valtuustolle<sup>27</sup>. Vastaavasti 10§ edellyttää, että kunnan käytävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta.

Monipuolinen asiantuntemus tarkoittaa myös sitä, että ikääntyneen väestön tarpeita arvioidessa tehdään yhteistyötä yli kunnan hallintorajojen esimerkiksi asumisen ja liikkumisen suhteen. Vanhuspalvelulain 12 § edellyttää kunnan järjestettäväksi ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Neuvonta- ja ohjauspalveluihin tulee sisältyä hyvinvoinnin, terveellisten elämäntapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien ml. muistisairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn tähtäävä ohjaus.

Kuntien toimintana tehtävää etsivää työtä on tarpeen lisätä, jotta löydettäisiin ne ikäihmiset, joiden toimintakyky on heikkenemässä ja jotka tarvitsevat toimintakykynsä ylläpitämisessä tukea. Myös huoli-ilmoitusten (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 25 §) käyttö voi edesauttaa tiedon saantia iäkkäistä henkilöistä, joiden toimintakyky on merkittävästi tai äkillisesti heikentynyt.

<sup>27</sup> <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tiedon-hyodyntaminen/hyvinvointikertomusten-minimitietosisalto>

### 3.3 Suositukset

- Iäkkäitä kannustetaan omaehtoiseen toimintaan oman terveytensä ja toimintakykynsä vahvistamiseksi ja sitä tuetaan eri toimijoiden (kunnat, järjestöt, yritykset, seurakunnat, vanhusneuvostot, kansalais-, asiakas-/omaishoitajajärjestöt) yhteistyönä.
- Kunnan eri toimialojen yhteistyötä ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi vahvistetaan.
- Kunnat luovat toimivat yhteistyörakenteet alueellisten ja paikallisten järjestöjen kanssa osana alueensa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä hyödyntäen myös valtakunnallisten järjestöjen osaamista.
- Kunnissa lisätään liikuntaan, ravitsemusneuvontaan, taiteeseen ja kulttuuriin, kaatumisten ehkäisyyn, rokotuskattavuuden parantamiseen ja muistisairauksien ennaltaehkäisyyn liittyvien vaikuttavaksi todettujen interventioiden toteuttamista ikääntyvän väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi.
- Kunnissa lisätään ennaltaehkäisevistä palveluista hyötyvien ikäihmisten etsintää aktiivisesti keskittyen tunnistettuihin riskiryhmiin ja ohjaten heitä hyvinvointia ja toimintakykyä edistävän toiminnan piiriin.

### 3.4 Hyviä käytäntöjä

**Finger-toimintamallin, joka perustuu tutkittuun tietoon, avulla** voidaan tunnistaa muistisairauden riskissä olevat henkilöt ja tukea muistitoimintojen säilymistä monipuolisella elintapaohjelmalla. Lisätietoa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke>

**Etsivä ja löytävä vanhustyö** on järjestöjen, seurakuntien ja kuntien toimesta tehtävää yhteistä työtä, jonka tarkoituksena on tavoittaa avuntarpeessa olevat ikääntyvät ihmiset sekä tukea ja auttaa heitä heidän elämäntilanteensa ja tarpeidensa mukaisesti. Lisätietoa: <https://www.valli.fi/tyomuotomme/etsivan-vanhustyon-verkostokeskus/>

**IKINÄ toimintamalli** kaatumisten ehkäisyssä. Lisätietoa: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1555-IKINa-opas.pdf> ja THL:n kaatumisten ehkäisyn sivusto <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/kaatumisten-ehkaisy> sekä kaatumisseula <https://www.ukkinstituutti.fi/kaatumisseula>

**Iloa Arkeen -pysäkit**<sup>®</sup> ovat järjestöjen avoimia, maksuttomia kohtaamispaikkoja, joilla tuetaan paikallisesti ikääntyvän ihmisen toimijuutta ja osallisuutta vapaaehtoistoiminnan, yhteisöllisen toiminnan sekä sosiaalisen tuen avulla. <https://www.valli.fi/jasenpalvelut/iloa-arkeen-pysakit/>

**Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille** tiivistää terveyden kannalta riittävän viikoittaisen liikkumisen määrän ja antaa esimerkkejä liikkeen lisäämiseen arjessa. Suosituksessa painotetaan lihasvoimaa ja tasapainoa, joilla on vaikutusta erityisesti arjessa selviytymiseen, liikkumiskykyyn sekä esimerkiksi kaatumisten ehkäisyyn. Tavoitteena on toimintakykyä ylläpitävä tai parantava liikkuminen. Lisätietoa: <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisen-suositus/yli-65-vuotiaiden-liikkumisen-suositus>

**Mielipakista elämänvoimaa** -hankkeessa on kehitetty ja arvioitu toimintamalli, jossa on koulutettu noin 60 ryhmätoiminnan ohjaajaa käyttämään mielen hyvinvoinnin vahvistamisen välineitä järjestöjen ikäihmisten ryhmissä. Lisätietoa: <https://www.ikainstituutti.fi/mielipakista-elamanvoimaa/>

**Muistiluotsi asiantuntija- ja tukikeskusverkosto** muodostuu 18 maakunnallisesta keskuksesta jotka tarjoavat matalan kynnyksen toimintaa muististaan huolestuneille, muistisairaille sekä heidän läheisilleen kattavasti maakuntien alueella. Lisätietoa: <https://www.muistiluotsi.fi/>

**Suositus taiteen ja kulttuurin saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa.** Lisätietoa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-599-0>

**Terveyskylä** tarjoaa tietoa ikääntymisestä, sairauksista, toimintakyvyn ylläpitämisestä ja arjessa selviytymisestä. Lisätietoa: [www.terveyskyla.fi](http://www.terveyskyla.fi)

**TOIMIA**-tietokanta sisältää arvioituja toimintakyvyn mittareita moniin eri käyttötarkoituksiin sekä toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin suosituksia. Lisätietoa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

**Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi**<sup>28</sup> -ohjelman tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden arjen turvallisuutta ja puuttua ennalta estävästi ja tehokkaasti ongelmiin, jotka vähentävät ikääntyneiden turvallisuutta tai turvallisuuden tunnetta. Toimintaohjelmassa keskityttiin sellaisiin toimenpiteisiin, joilla vaikutetaan poikkihallinnollisen yhteistyön ja tiedonvaihdon parantamiseen, hyvien mallien edistämiseen sekä maakuntien ja kuntien turvallisuustyön tukemiseen.

**Vanheneminen.fi-verkkosivusto** vahvistaa kansalaisten omaehtoista varautumista vanhuuteen 50 ikävuodesta eteenpäin. Sivustolta löytyy tietoa ja työvälineitä oman vanhuuden suunnittelun tueksi terveyden, talouden, asumisen, mielekkään elämän ja ennakkoinnin asiakirjojen teemoista. Lisätietoa: [www.vanheneminen.fi](http://www.vanheneminen.fi)

**Vireyttä seniorivuosiin: ikääntyneiden ruokasuositus** on uusi valtakunnallinen laatusuositus, jolla edistetään ja tuetaan ikääntyneiden ravitsemusta ja ohjataan laadukkaiden, ikääntyneiden tarpeisiin perustuvien ruokapalvelujen järjestämistä. Lisätietoa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1>

**Voimaa vanhuuteen** -ohjelmassa (2005– ) edistetään alkavia toimintakyvyn haasteita omaavien ja vielä kotona itsenäisesti pärjävien ikäihmisten (75+) toimintakykyä ja osallisuutta terveysliikunnalla. Voimaa vanhuuteen toimintamallit perustuvat tutkimukseen ja ne on todettu vaikuttaviksi. Lisätietoa: [www.voimaavanhuuteen.fi](http://www.voimaavanhuuteen.fi)

**Yhdessä kotikulmilla** -toiminnalla edistetään iäkkäiden yhteisöllisyyttä taloyhtiöissä ja asuinalueilla. Erityisesti tavoitellaan iäkkäitä, joiden elinpiiri on rajoittunut pääosin kotiin. Toimintaa ohjaavat vapaaehtoiset TaloTsempparit. Lisätietoa: [www.ikainstituutti.fi/kotikulmilla](http://www.ikainstituutti.fi/kotikulmilla)

**Ystäväpiiri**-ryhmä on tutkimuksin vaikuttavaksi todettu valtakunnallinen malli iäkkäiden ihmisten yksinäisyyteen. Lisätietoa: [www.vtkl.fi/ystavapiiri-toiminta](http://www.vtkl.fi/ystavapiiri-toiminta)

<sup>28</sup> Turvallinen elämä ikääntyneille — toimintaohjelman päivitys. Sisäministeriön julkaisu 6/2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160520>

## 4 Vapaaehtoistyöllä on vakiintunut asema ikääntyvässä yhteiskunnassa

### 4.1 Vapaaehtoistyö väestötasolla

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

Iäkkäiden parissa vapaaehtoisia tarvitaan erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, kuten liikuntaryhmien, ulkoiluporukoiden tai muiden harrastusryhmien vetäjiksi tai digivälineiden ja -palveluiden neuvonnassa. Vapaaehtoisten tukea tarvitsevat ne iäkkäät ihmiset, jotka eivät kykene tai uskaltavu lähtemään kotoa, jolloin riskinä on syrjäytyminen ja eristyminen. Vapaaehtoisia tarvitaan siis myös kertomaan olemassa olevista palveluista, saattamaan ihmistä palveluihin, neuvomaan liikennevälineiden käytössä sekä ohjaamaan toiminnan piiriin. Myös monet iäkkäät kotihoidon asiakkaat voisivat hyötyä vapaaehtoistyöstä, mikäli sitä olisi joustavasti tarjolla. Vapaaehtoistyötä voidaan hyödyntää monessa sellaisessa toiminnassa, joka ei edellytä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattillista osaamista.

Vapaaehtoistyötä tehdään pääosin järjestöissä ja seurakunnissa, mutta tarvetta on myös vapaaehtoistyölle, johon voisi osallistua satunnaisesti tai sähköisten välineiden tuella<sup>29</sup>. Vaikka halua vapaaehtoistyöhön on, aina eivät halukkaat ja tarvitsijat kohtaa.

<sup>29</sup> kts. myös Vapaaehtoistoiminnan koordinaatiota ja toimintaedellytysten kehittämistä selvittävän työryhmän loppuraportti, Valtiovarainministeriön raportti – 39/2015 sekä Kansalaisyhteiskunnan ja vapaaehtoistoiminnan alatyöryhmän loppuraportti (OM, 2018).

Vapaaehtoistyön tukemista on tarpeen pohtia myös kuntien tarjoaman koordinaation näkökulmasta erityisesti silloin, kun vapaaehtoistyö kohdentuu säännöllisten palveluiden piirissä oleville iäkkäille.

## 4.2 Järjestöjen vapaaehtoistyö

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvässä toiminnassa on järjestöjen kautta mukana vuosittain noin 500 000 vapaaehtoista. Vapaaehtoistyöhön sijoitetulla yhdellä eurolla saadaan järjestöjen arvion mukaan noin kuusinkertainen tuotos yhtä työtuntia kohti laskettuna. Yli 65-vuotiaat ovat aktiivisimmin järjestöjen vapaaehtoistoiminnassa mukana oleva ikäryhmä.

Järjestöt ja seurakunnat ovat tärkeitä vapaaehtoistoiminnan kehittäjiä ja toteuttajia. Niissä vapaaehtoistoimintaan osallistuvat auttavat usein juuri haastavissa elämäntilanteissa olevia. Monet heistä ovat itse myös kokemusasiantuntijoita. Järjestöjen vapaaehtoistoiminnan haasteena on toimijoiden löytäminen, heidän sitoutumisensa tukeminen sekä riittävien toimintaedellytysten löytäminen vapaaehtoisille. Vapaaehtoistoiminnan juurtuminen ja kehittyminen edellyttää toimivia yhteistyörakenteita järjestöjen ja julkisen sektorin välille, joissa on sovittu selkeästi roolit ja vastuut ja joissa huolehditaan hyvin toiminnan koordinoinnista, vapaaehtoisten tukemisesta ja ohjauksesta. Ikäihmisten kanssa toimivien järjestöjen ja julkisten palveluiden välille on kehitetty useita toimivia yhteistyökäytäntöjä. Paikallinen etsivä vanhustyö on esimerkki kasvavasta monen eri tahon verkostotyöstä, joka onnistuakseen tarvitsee yhteistyörakenteet ja koordinaation.

Järjestöillä on lukuisia vaikuttavia vertais- ja vapaaehtoistoiminnan malleja, joissa ikääntynyt väestö on sekä toimijoina että tuen saajina. Vertais- ja vapaaehtoistoiminta mahdollistaa osallisuuden ja aktiivisen toiminnan muiden ja omaksi hyväksi. Sote-keskusten rakentamisessa on tärkeää, että vertais- ja vapaaehtoistoiminnan vaikuttavat käytännöt saadaan nivotuksi osaksi iäkkäiden ihmisten palvelupolkuja.

### 4.3 Suositukset

- Iäkkäille ja nuoremmille eläkkeellä oleville kuntalaisille tiedotetaan vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksista järjestöissä ja julkisen palvelutoiminnan lisätukena ja kannustetaan siihen osallistumista ja tarjotaan vapaaehtoisille keskinäisen tapaamisen tilaisuuksia.
- Kunnissa rakennetaan yhteistyössä järjestöjen, seurakuntien ja muiden toimijoiden kanssa toimintamahdollisuuksia iäkkäiden hyvinvointia tukevalle vapaaehtoistoiminnalle.
- Lisätään säännöllisiä palveluja jo saaville iäkkäille asiakkaille mahdollisuuksia saada lisää sosiaalista toimintakykyä ja kanssakäymistä vapaaehtoistoiminnan kautta kuntien ja palveluntuottajien tukeamana, erityisesti kotihoidossa.

### 4.4 Hyviä käytäntöjä

**Vapaaehtoistoiminnan tueksi** tietoa, oppaita ja materiaaleja koordinoitiin ja organisoitiin. Lisätietoa: <https://www.toimeksi.fi/kansalais-ja-yhdistystoimijoille/vapaaehtoistointa/vapaaehtoistoiminnan-koordinointi-ja-organisointi/>

**Hogeweyk** – muistikylä ja vapaaehtoistyö. Muistikylässä on noin 158 asiakasta ja normaali tarvittava henkilöstömitoitus ja asiakkaiden taustan mukaan kehitetyt asumisympäristöt, viisi erilaista. Muistikylässä on laaja vapaaehtoisten verkosto, melkein saman verran kuin asiakkaita. Vapaaehtoistyötä koordinoi vapaaehtoistyöntekijä, jolla on oma toimisto muistikylässä. Lisätietoa: <https://hogeweyk.dementiavillage.com/front-slider/hogeweyk-11/>

**Muisti-KaVeRi** on koulutettu vapaaehtoinen, joka tarjoaa muistisairaille ihmisille tukea omannäköisen elämän jatkumiseen ja arvokkaan elämän kokemiseen. Lisätietoa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-japalvelut/tukea-arkeen/muisti-kaveri>

**Vapaaehtoistyön verkkopalvelu**, jota ylläpitää Kansalaisareena ry ja Kirkkopalvelut ry. Lisätietoa: <https://vapaaehtoistyö.fi/>

## 5 Digitalisaatio ja uudet teknologiat ovat lisänneet hyvinvointia

Digitalisaatio ja uudet teknologiat luovat uudenlaisia mahdollisuuksia sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen että vaihtoehtoja palveluiden toteuttamiseen. Teknologian, tekoälyn ja robotiikan toimiviksi osoitettujen ratkaisujen hyödyntäminen voi parantaa iäkkäiden ihmisten hyvinvointia sekä tehostaa palvelujärjestelmän toimintaa. Teknologia voi myös auttaa ihmisiä elämään terveellisemmin, saamaan tukea sairautensa hoitoon sekä asumaan itsenäisesti ja turvallisesti kodeissaan<sup>30</sup>. Myös perinteisten, kotona asumista, liikkumista ja toimintakykyä edistävien apuvälineiden, kuten rollaattorit, sähköpyörätuolit tai kuulokojeet, tekniikka kehitty edelleen tuoden apuvälineisiin uusia ominaisuuksia. Teknologian tarjoamat mahdollisuudet voivat antaa ammattilaisille uusia tapoja tarjota parempaa palvelua ja hoitoa sekä hyvin toimiessaan saattavat vapauttaa ammattilaisten aikaa ihmisten kohtaamiseen. Digitalisaation ja teknologian hyödyntämiseen liittyy kuitenkin käytettävyys-, osaamis- ja tietoturvakysymyksiä, etenkin iäkkäillä henkilöillä.

Jotta teknologiaa voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla iäkkäiden ihmisten hyväksi, tulee sen käytöstä tehdä strategiset linjaukset. Teknologian mahdollisuudet vastata iäkkäiden asiakkaiden palvelutarpeisiin tulisi aina selvittää palvelutarpeiden arvioinnin yhteydessä. Jos asiakkaiden tarpeisiin vastaavaa teknologiaa ei ole tarjolla, arvioidaan perinteisten palvelujen tarve. Lisäksi tarvitaan osaamista teknologisten ratkaisujen kustannusarvioimiseen. Uutta teknologiaa käyttöönotettaessa on toimintaprosesseja kehitettävä samanaikaisesti.

---

<sup>30</sup> Kts. myös Lähteenmäki J, Niemelä M, Hammar T, ym. Kotona asumista tukeva teknologia – kansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmät (KATI-malli). VTT TECHNOLOGY 373.



## 5.1 Digitalisaatio ja palvelut

Digitalisaatio ja uudet teknologiat vaikuttavat lähes kaikilla yhteiskunnan alueilla. Kansalaisilta odotetaan – jopa edellytetään – taitoa, halua ja kykyä käyttää sähköisiä palveluita. Siksi digitaalisen jatkuvan saatavuus onkin varmistettava kaikille, sillä erityisesti digikehityksestä kaukana oleva ikäihminen ei pärjää sähköisen asioinnin kokonaisuudessa itsenäisesti. Tilastokeskus seuraa tieto- ja viestintätekniikan käytön kehitystä vuosittain<sup>31</sup>.

Kansallisesti on linjattu<sup>32</sup>, että vuoteen 2020 mennessä luotettava hyvinvointitieto ja sen hyödyntämistä tukevat palvelut ovat saatavilla ja auttavat kansalaista elämänhallinnassa ja hyvinvoinnin edistämisessä. Sähköiset omahoitopalvelut sekä niihin kytketty omien tietojen hallinta tukevat terveysongelmien ennaltaehkäisyä, palvelun tarpeen itsearviointia ja itsenäistä selviytymistä. Julkisen hallinnon sähköisten palveluiden kehittämisessä on nostettu kärkeen palveluiden käyttäjälähtöisyys ja digitaidot. Yhteiskunnassa onkin varmistettava se, että digitalisaatio ei syrjäytä<sup>33</sup>.

Valtioneuvosto on tehnyt periaatepäätöksen älykkästä robotiikasta ja automatisaatiosta<sup>34</sup>. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka ohjelman, joka kokoaa yhteen ja koordinoi alan kehitystä<sup>35</sup>. Ohjelman yhtenä osana on valmisteltu Kotien teknologian pilotointi-ympäristöjen perustamista sekä kansallisten toimintamallien laatimista. Lisäksi ohjelmassa on mm. valmisteltu toimintamallia tekoäly- ja robotisaatiotarkkaisuun vaikuttavuuden arviointiin sekä suositusten antamiseen.

Digipalvelujen saavutettavuudesta hyötyvät kaikki. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta tuli voimaan 1.4.2019<sup>36</sup>. Lailla toimeenpannaan Euroopan unionin direktiivi<sup>37</sup> julkisen hallinnon verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta. Laki on edesauttanut sitä, että digitaalisten palvelujen käyttö olisi mahdollista kaikille, ja että palveluja olisi kehitetty asiakaslähtöisemmin. Ko. laissa säädetään julkisen hallinnon verkkopalveluiden saavutettavuudelle asetettavista minimitaso vaatimuksista sekä saavutettavuuden toteutumisen valvonnan keinoista.

<sup>31</sup> [http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2019/sutivi\\_2019\\_2019-11-07\\_fi.pdf](http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_fi.pdf)

<sup>32</sup> Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75526>

<sup>33</sup> VM:n Digi arkeen -neuvottelukunta. <https://vm.fi/digi-arkeen-neuvottelukunta>

<sup>34</sup> Valtioneuvoston periaatepäätös älykkästä robotiikasta ja automaatiosta. <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f804c7484>

<sup>35</sup> Hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka -ohjelma Hyteairo, <https://stm.fi/hyteairo>

<sup>36</sup> Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019, [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

<sup>37</sup> EU 2016/2102

Yksilötasolla tiedon puute voi vaikeuttaa oman terveyden hallintaa ja sen vuoksi on kehitetty erilaisia välineitä, joiden avulla olisi mahdollista välittää yksilöllisiä terveys- ja hyvinvointitietoja kansalaisille. Omahoitopalveluita olisivat esimerkiksi lääketieteellinen päätoksentuki kansalaisen käyttöön, riskitestit, hoitoon ohjauksessa tarvittavat avuntarpeen itsearviointimenetelmät, sähköinen terveystarkastus tai omahoitoa tukevat muistutus- ja kalenteriratkaisut<sup>38</sup>. Sähköisistä asiointipalveluista edistetään erityisesti sähköisten ajanvarausten, etuuksien tai palvelujen hakemisen, asian käsittelyprosessin seurannan ja turvallisen viestinnän ratkaisuja.

Sähköinen yhteydenpito palveluissa tarkoittaa esimerkiksi videoyhteyksien käyttöönottoa sekä hoitotyössä että ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Älyteknologian tarjoamat mahdollisuudet arjessa, toimintakyvyn ja muutosten seurannassa ovat lisänneet esimerkiksi älykellojen ja muun puettavan elektroniikan kehitystä. Oman terveyden ja terveellisten elintapojen seuranta on lisääntynyt ja erilaiset rannekkeet ovat arkipäiväistyneet. Jatkossa olisi tärkeää löytää ratkaisu julkisen palvelujärjestelmän alustariippumattomaan palveluun, jossa tätä itsehankittua älyteknologiaa voisi käyttää hyödyksi palvelujärjestelmän tasolla (esim. asiakkaan itse hankkimana, tietyt kriteerit täyttävän älykellon tuottamaa dataa voisi hyödyntää osana palvelujärjestelmää, vaikkapa turvapalveluna).

lääkäillä henkilöillä tietoturvan rooli korostuu erityisesti tietosuojan ja identiteetin hallinnan alueilla. Huono tietoturva altistaa tuon tiedon joutumisen väriin käsiin ja sen käyttämisen väriin tarkoituksiin.

Digitaalisten palvelujen ja teknologioiden laajempi käyttöönotto vaatii työntekijöiden osaamisen vahvistamista, työtapojen muutosta ja työyhteisössä teknistä tukea. Myös teknologian soveltuvuus käyttäjälle on syytä aina varmistaa, jolloin työntekijän ammattitaito ja tietämys mm. muistisairauksien mukanaan tuomista rajoitteista, on merkittävässä asemassa. Ikäihmisen toimintakykyä voidaan edistää jo ennalta opastamalla häntä esimerkiksi oman puhelimen eri ominaisuuksien käyttöön yhteydenpidossa ystäviin ja sukulaisiin tai ottamaan käyttöön kalenteri ja muistutustoimintoja. Tutustuminen erilaisiin teknologisiin ratkaisuihin ennakolta voi myöhemmin helpottaa niiden käyttöönottoa arjessa.

---

<sup>38</sup> kts. Omaolo <https://www.omaolo.fi/>

## 5.2 Teknologia kotona-asumisen tukena

Ympäristöministeriön, liikenne- ja viestintäministeriön sekä Tekesin yhteistyössä valmistuneessa kansainvälisessä selvityksessä<sup>39</sup> on tuotettu tietoa siitä, miten teknologian käyttöä ikääntyneiden kotona asumisen tukena voidaan edistää ja miten siihen liittyviä esteitä tulisi purkaa. Tarvitaan erityisesti kotona asumiseen soveltuvaa teknologiaa, jonka hyödyntäminen on ikääntyneille helppoa ja käytettävyyden sujuvaa. Tästä hyötyvät myös tulevaisuuden ikääntyvät sukupolvet, sillä he ovat jo aiempia sukupolvia tottuneempia teknologian käyttäjiä.

Kotona asumisen tukena on nykyisin kasvavassa määrin teknologiaa. Erilaiset turvallisuuden ja myös turvallisuuden tunteeseen liittyvät ratkaisut ja palvelut ovat lisääntyneet. Liikkumisen, paikantamisen, seurannan (myös monitoroinnin) ja hälyttämisen teknologiat ja niiden käyttö on lisääntynyt. Yksityisyyden suoja ja eettisyys ovat oleellisia asioita kotona asumista tukevan teknologian hyödyntämisessä.

Teknologia voi tukea palvelua tarvitsevien iäkkäiden asiakkaiden omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja yksityisyyttä. Sosiaalisen toiminnan lisäämiseen ja vahvistamiseen on jo tällä hetkellä käytössä erilaisia vuorovaikutus-, seura- ja terapiarobotteja. Yhteydenpitoa lääkäriin ja hoitohenkilökuntaan voidaan mahdollistaa videoyhteyksillä ilman varsinaista käyntiä eli tehdä ns. etäkäyntejä. Etäyhteyksiä voidaan käyttää myös ryhmäohjaukseen, ryhmäkeskusteluihin tai ryhmäruokailuun. Ryhmäruokailussa 4–5 ikäihmistä kokoontuvat etäyhteydessä yhdessä ruokailemaan ja seurustelemaan kotipalvelun henkilön huolehtien ruokailun ”emännöinnistä/isännöinnistä”. Etäyhteydellä myös omaiset voivat osallistua iäkkään omaisensa hoitoon ja hoitokokouksiin.

Myös kodin älyteknologiset laitteet kuten älyjäkaappi, ovat osalla ikääntyneistä jo lähitulevaisuudessa käytössä. Puuttuvat taidot tai haluttomuus käyttää kodin tekniikkaa estävät hyödyntämästä näitä välineitä, ellei saatavilla ole riittävää opastusta ja tukea ja motivointia laitteiden oikeaan käyttöön ja turvallisuudesta huolehtimiseen.

## 5.3 Teknologia työntekijöiden tukena

Teknologia voi toimia sekä työntekijöiden työn tukena ja helpottajana että osin työn korvaajana. Tiettyjä kuormittavia työvaiheita voidaan helpottaa teknologisilla ratkaisuilla, erilaiset säädettävät työtasot – ja tilat parantavat ergonomiaa. Lisäksi asiakkaan yksilölliseen

<sup>39</sup> Älyteknologiaratkaisut ikääntyneiden kotona asumisen tukena. Ympäristöministeriön raportteja 7/2017.

tilanteeseen pystytään vastaamaan entistä paremmin. Hoitotyöntekijöiden työaikaa ja -kuormitusta voidaan säästää käyttämällä robotteja esimerkiksi asiakkaan nostamisessa, siirtämisessä ja asiakkaan oman liikkumisen tukena (ekso skeleton ja kävelyrobotit).

Erytisesti robotiikalla voidaan korvata hoitajien välillistä asiakas aikaa, kuten tarvikkeiden ja laitteiden siirtelyä, aterioiden kuljetusta sekä osaa lääkehoidosta. Lääkkeiden koneellinen annosjakelu vähentää lääkehoitovirheitä ja lääkehävikkiä, kun asiakkaille jaetaan käytettävät lääkkeet valmiiksi esimerkiksi viikon jaksoille. Lääkkeiden annosjakelu ja sitä hyödyntävät lääkerobotit voivat vapauttaa hoitajien työaikaa muuhun välittömään asiakastyöhön ja iäkkäitä itseään voi tukea lääkemuistuttajien käyttöönnotto.

Kotihoidon käynneistä osa voidaan toteuttaa ns. etähoitokäynteinä kaksisuuntaisesti joko kuva- ja/tai äänivälitteisinä. Etäkäynteinä voidaan tehdä lääkkeenoton muistutusta ja valvontaa, ravitsemuksen seurantaa ja valvontaa, suunhoidon muistutusta, asiakkaan voinnin seurantaa ja/tai liikkumisen tukemista ja harjoittelua. Etäkäynnit voivat olla tukena ja vähentää kotikäyntien määrää ja siten vähentää hoitajien liikkumiseen kuluva a aikaa. Etäkäyntejä voidaan tehdä useammin ja tehokkaammin. Tablettitietokoneyhteyksiä voidaan hyödyntää myös hoidontarpeen arviointiin. Etätoiminnalla voidaan myös mahdollistaa sosiaalista kanssakäymistä tukevia ryhmiä ja osallistumista monipuoliseen kulttuuritoimintaan.

Robotiikkaa voidaan hyödyntää myös hallinnollisissa tehtävissä. Teknologia voi helpottaa työn suunnittelua (toiminnanohjausjärjestelmät) sekä vähentää työn kuormittavuutta. Työvuorolistojen tekeminen on esimerkki varsin paljon aikaa vievästä toiminnosta, joka voidaan hoitaa myös robotisaation avulla.

On esitetty arvio, että noin 20 prosenttia sairaanhoitajien ja lähihoitajien työtehtävistä pystyttäisiin korvaamaan muutaman vuoden kuluessa jo olemassa olevilla robotiikan ja automatiikan sovelluksilla<sup>40</sup>. Tämä ei suoraan ole yleistettävissä iäkkäiden palveluihin, mutta antaa viitteitä siitä, että myös niissä teknologian hyödyntämiselle on mahdollisuuksia.

Teknologisten ratkaisujen investointi- ja käyttökustannukset voivat olla aluksi suuret, mutta niistä saatava hyöty realisoituu ajan kuluessa. Teknologian käyttöönotossa on varmistettava riittävä tuki, ohjaus ja neuvonta sekä iäkkäille ihmisille, omaisille että henkilöstölle. Yhteensopivien tietojärjestelmien kehittäminen on keskeisessä asemassa myös teknologian hyödyntämisessä.

<sup>40</sup> Kangasniemi M, Andersson C. Enemmän inhimillistä hoivaa. Kirjassa: Andersson C, Haavisto I, Kangasniemi M, Kauhanen A, Tikka T, Tähtinen L, Törmänen A. Robotit töihin: Koneet tulivat – mitä tapahtuu työpaikoilla? EVA Raportti, 2/2016.

## 5.4 Suositukset

- Ikääntyville tarjotaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa tietoa digitaalisista palveluista, teknologioista ja apuvälineistä sekä tietoturvasta.
- Luodaan käytänteet siitä, miten teknologia saadaan osaksi normaalityötoimintaa ikääntyneiden ennaltaehkäisevissä ja säännöllisissä palveluissa.
- Teknologiaa, tekoälyä ja robotiikkaa käytetään, seurataan ja arvioidaan ikäihmisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn sekä palvelujen ja työntekijöiden tukena.
- Työpaikoilla aktiivisesti seurataan teknologian kehittymistä ja arvioidaan sen kautta saatavia hyötyjä työn organisoinnissa ja asiakasturvallisuuden ja työturvallisuuden vahvistamisessa sekä tuottavuuden näkökulmasta.
- Työantaja varmistaa palveluissa toimivan henkilöstön osaamisen ja tarvittaessa kouluttamisen erilaisten digitaalisiin palveluihin ja teknologioiden käyttöön ja tietoturvaan.
- Varmistetaan asiakkaille ja työntekijöille konsultointimahdollisuudet ja tekninen tuki palveluun tai työn tekemiseen liittyvän teknologian osalta.
- Toiminnanohjausjärjestelmät otetaan laajasti käyttöön ja niistä saatua tietoa hyödynnetään johtamisessa.

## 5.5 Hyviä käytäntöjä

**Enter ry** tarjoaa henkilökohtaista ja maksutonta opastusta tietokoneiden, tablettien ja matkapuhelimien käytössä. Opetustoiminnan lisäksi yhdistys toimii yhteistyössä muiden järjestöjen kanssa senioreiden vaikuttajana sähköisten palvelujen kehityshankkeissa. Lisätietoa: [www.entersenior.fi/](http://www.entersenior.fi/)

**Etäkuntoutuksessa** on monia toteutustapoja kuten ryhmäjummat, ryhmäohjaukset, ryhmäkeskustelut tai yksilöllinen ohjaus sekä erilaiset kokeilut. Myös sopeutumisvalmennusta tehdään etäkuntoutuksena. Lisätietoa: [www.muistipuisto.fi](http://www.muistipuisto.fi); [www.luontosivusto.fi](http://www.luontosivusto.fi).

**Ikäteknologiakeskus** tuottaa, kokoaa ja välittää tietoa ikäteknologiasta, ikäihmisten kotona asumista tukevista teknologisista ratkaisuista sekä digitalisaatiosta. Se myös kokoaa kentän toimijoita yhteen: tekee yhteistyötä yli sektorirajojen, myös teknologia-alan kehittäjien ja laitevalmistajien kanssa. Lisätietoa: <https://www.valli.fi/tyomuotomme/ikateknologiakeskus/>

**Konstikoppa®** on matkalaukun muodossa kiertävä teknologianäyttely, jonka avulla voidaan tutustua ja tutustuttaa ikäihmisiä pieniin laitteisiin, jotka voivat tehdä heidän arjestaan turvallisemman ja helpomman. Lisätietoa: <https://www.valli.fi/tyomuotomme/ikateknologiakeskus/>

**Lääkkeiden koneellinen annosjakelu/lääkerobotit**<sup>41</sup>. Lisätietoa: [https://www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset\\_annosjakelu](https://www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset_annosjakelu)

**Omaolosta** löytyvät sosiaali- ja terveyspalvelut, nopeasti ja esteettömästi, ympäri vuorokauden. Lisätietoa: <https://www.omaolo.fi/>

**SeniorSurf-toiminta** tukee valtakunnallisesti digiopastustoimintaa ja tuottaa opastusmateriaalia sekä opastajien käyttöön että itsenäisen opetteluun tueksi. Lisätietoa: [www.senior-surf.fi](http://www.senior-surf.fi)

**Terveydenhuollon etäpalvelujen ohjeistus, Valvira**. Lisätietoa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)

---

<sup>41</sup> Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:1.

## 6 Asuminen ja asuinympäristöt ovat ikäystävällisiä

Kotona asumisen edistämässä asuinolojen ja asuinympäristöjen ikäystävällisyydellä eli ikääntyvän väestön tarpeiden huomioon ottamisella on suuri merkitys. Suurin osa ikäikäistä asuu ja haluaa asua kotona. Vuonna 2018 yli 91 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asui kotona. Heistä suurin osa asui omistusasunnossa joko pientaloissa tai kerrostaloissa.

Asuinympäristön fyysinen esteettömyys on edellytys arjen toimille ja osallistumiselle. Vanhojen kerrostalojen suurin haaste on hissien puute ja osassa hissien pieni koko. Pientaloissa on ongelmia esteettömyydessä ja turvallisuudessa sekä kiinteistöhuollon tehtävissä, kuten lämmityksessä. Asuinympäristöissä liikkumisesteiden poistaminen sekä kävelyreittien ja levähdys- ja kohtaamispaikkojen lisääminen edistävät liikkumista ja parantavat sosiaalista turvallisuutta. Ikääntyneiden asukkaiden hyvinvointia tukevien asuinympäristöjen luominen muodostuu monenlaisista tekijöistä. Niitä ovat esimerkiksi asuntokannan parantaminen ja erilaiset asumisen vaihtoehdot sekä asuinympäristön fyysiset ja sosiaaliset tekijät sekä liikennetkaisu.

### 6.1 Iäkkään näkökulma asumiseen

Asunnon ja asuinolojen toimivuuden ja turvallisuuden arviointi hyvissä ajoin ennen vanhuusvuosia tukee kotona asumista ja itsenäistä elämistä sekä pienentää riskejä esimerkiksi tapaturmiin. Yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne vaikuttavat merkittävästi siihen, mikä on kullekin sopiva asumisratkaisu, eikä ikä ole itsessään ratkaiseva tekijä. Keskeistä on asumisen tarpeiden muutosten ennakoiminen riittävän ajoissa ja näihin tarpeisiin varautuminen esimerkiksi asunnon muutostöillä tai muuttamalla ajoissa sopivaan asuntoon. Turvallinen asuminen omassa kodissa on monen iäkkään toive. Kun arkitoimet sujuvat, tarvitaan säännöllisiä palveluja vähemmän. Siten myös kunnan kannalta on suuri merkitys sillä, että ikääntyneen väestön asumisolot ovat hyvät.

Ikääntyneiden asumistarpeita koskevien selvitysten mukaan valtaosa ikääntyneistä haluaa tulevaisuudessa asua kerrostalossa, palveluiden lähellä. He toivovat asumiselta vaivatonta, esteettömyyttä, kaikenikäisten seuraa ja yhteisöllisyyttä. Tulevaisuudessa yhä useampi ikääntynyt asuu yksin. Siksi tarvitaan asumisratkaisuja, joissa kaikenikäiset ihmiset voivat asua yhdessä. Ikääntyneiden asumistarpeet ratkaistaan edistämällä esteettömyyttä nykyisessä asuntokannassa. Esteettömyyttä ja saavutettavuutta tulee tarkastella asuntoa tai rakennusta laajemmin. Sen tulee ulottua koko asuinympäristöön, mikä näkyy myös pääsyssä palveluihin.<sup>42, 43, 44, 45, 46, 47, 48</sup>

Asukkaiden tarpeet on tärkeä huomioida jo asunnon suunnittelu- tai korjausvaiheessa. Asunnonmuutostöiden toteuttaminen on erityisesti uusissa elämäntilanteissa merkittävä tekijä. Ikäihmisellä on oltava asumisratkaisun valinnanvapaus. On tärkeää kartoittaa erilaisia ratkaisuja, esimerkiksi esteetön asunto taajamassa, yhteisöasuminen tai perhekoti. Tarpeellista on etenkin kevyempien, tavallisen asumisen ja tehostetun palveluasumisen väliin sijoittuvien ns. välimuotoisten asumismahdollisuuksien selvittäminen. Ikäihmisille tulee olla myös sopivia vuokra-asuntoja saatavilla eri puolella Suomea.

Palvelutalojen asuin ja muut tilat tulisi rakentaa aktiivisuutta ja itsenäisyyttä tukeviksi, kodikkaiksi ja riittävän tilaviksi. Asunnon ympäristö tulisi suunnitella fyysiseen aktiivisuuteen kannustavaksi. Asuinympäristön houkuttelevuus koskee liikkumisen lisäksi virikkeellistä toimintaympäristöä. Tärkeintä on luoda toiminnallinen ja aktivoiva ikäystävällinen arkiympäristö, jonka asukas kokee turvalliseksi.

Ikäihmisillä ja heitä edustavilla järjestöillä tulee olla myös mahdollisuus osallistua oman asuinympäristönsä turvallisuuden suunnitteluun. Turvallisuuteen liittyvät fyysinen ja psyykinen asumisturvallisuus sekä tarvittavat turvallisuusselvitykset. Kodin ja kotona selviytymisen arviointi tulee toteuttaa osana toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia, huomioiden yksilölliset tarpeet, esteettömyys ja tarvittavat apuvälineet.

<sup>42</sup> Ikääntyneiden asumisratkaisujen tarve ja toteutus. Ympäristöministeriön raportteja 16/2017.

<sup>43</sup> Asumisen yhteisöllisyydestä hyvinvointia iäkkäälle. VNK, Policy Brief 7.6.2017.

<sup>44</sup> Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O) 2016–2018. STM raportteja ja muistioita 2016:32.

<sup>45</sup> Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus -julkaisu, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 47/2017.

<sup>46</sup> Muisti ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö -julkaisu. Ympäristöministeriö & Ikäinstituutti.

<sup>47</sup> Muistiystävällisen ympäristön pikaopas. Lisätietoa: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0912/0018/Muistiystavallisen\\_ympariston\\_pikaopas\\_web.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0912/0018/Muistiystavallisen_ympariston_pikaopas_web.pdf)

<sup>48</sup> Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 47/2017.



## 6.2 Asumisen ja liikkumisen haasteet kunnille

Kunnissa on otettava iäkkäiden ihmisten tarpeet huomioon laajasti ja pitkäjänteisesti asuinympäristöjen suunnittelussa ja kehittämisessä. Tieto kunnan ikääntyneen väestön toimintakyvystä, väestörakenteesta, asuin- ja elinoloista sekä niiden tulevasta kehityksestä auttaa vastaamaan ikääntyneiden kuntalaisten tarpeisiin. Asumisen sekä liikennejärjestelmien suunnitteluun ja kehittämiseen vaikuttavat kunnan väestön muistisairaudet, heikko fyysinen toimintakyky, puutteelliset lähipalvelut, yksin asuminen, lähiympäristön esteellisyys ja sosiaalisten verkostojen puute.

Ikäystävällisessä kunnassa on ikääntyneelle väestölle erilaisia asumisen vaihtoehtoja sekä esteettömiä ja turvallisia asuinympäristöjä, erityisesti huomioiden muistisairaiden tarpeet. Lisäksi ovat riittävät ja kohtuuhintaiset liikenne- ja kuljetuspalvelut, jotka mahdollistavat asioinnin, palveluihin pääsyn ja osallistumisen tapahtumiin. Tarjolla on myös tukea oman asumisen ennakointiin. Ihmisten omaan varautumiseen liittyy asunnon ja lähiympäristön mahdollisuuksien huomiointi ja tarpeelliset toimet toimintakyvyn muuttuessa iän myötä. Asuinolojen selvittäminen osana palvelutarpeen arviointia auttaa tekemään omia ratkaisuja asumisen suhteen (korjaukset, mahdollinen muutto) ja lisää asumisen ennakointia tulevien tarpeiden suhteen.

Ikääntyneiden tarpeet otetaan huomioon asuntokannan korjaamisen edistämässä ja asuinympäristöjen suunnittelussa ja ylläpidossa. Asuinympäristöjä kehitetään esteettömiksi ja turvallisiksi sekä yhteisöllisyyttä ja osallisuutta tukeviksi. Tämä edellyttää kunnassa eri hallintokuntien ja muiden toimijoiden sekä jatkossa kunnan ja maakunnan välistä yhteistyötä.

Erilaisia asumisratkaisuja suunniteltaessa noudatetaan normaaliuden periaatetta niin, että iäkkäiden asunnot ovat tavanomaisessa asuntokannassa tai niiden yhteydessä. Tarvitaan esteettömiä, turvallisuutta sekä itsemääräämistä tukevia yhteisöllisiä ratkaisuja, jotka huomioivat toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset. Paikalliset olosuhteet vaikuttavat ratkaisuihin.

Uusien asuinalueiden suunnittelussa voidaan jo alusta alkaen ottaa huomioon, kuinka asukkaiden tarpeiden ja toimintakyvyn mahdolliset muutokset sovitetaan yhteen asuinympäristön kanssa. Olemassa olevien asuinalueiden kehittämisessä esteettömyyden parantaminen, liikennejärjestelyjen sujuvoittaminen ja käveltävyyden edistäminen ovat keskeisiä keinoja tukea iäkkään väestön toimintakykyä. Luonto- ja muiden viheralueiden avulla voidaan vahvistaa hyvinvointia ja edistää kuntoutumista. Tähän liittyy mahdollisuus kokea luontoelämyksiä eri aistein.

Ikäihmisille luodaan toimintakykyisyyttä myös liikkumista tukevilla palveluilla sekä kaupungissa että haja-asutusalueilla (maaseudulla). Tärkeää on mahdollistaa ikäihmisten liikkuminen, kuljetuspalvelujen ja palveluliikenteen saatavuus ja turvallisuus.

Kunnan teknisen toimen tulee kiinnittää riittävästi huomiota tie- ja katu ympäristön ja liikenne-palvelujen esteettömyyteen ja turvallisuuteen sekä kaiken viestinnän ml. joukkoliikennetiedotuksen käytettävyyteen ja saavutettavuuteen. Koska liikennepalveluja, ml. taksipalveluja, hoitavat pääosin yksityiset yrittäjät, ja alalle on tullut paljon uusia yrittäjiä, tulee kuntien kiinnittää erityistä huomiota sopimusehdoissaan paitsi kaluston sopivuuteen myös tarjoajien kykyyn ja taitoon palvella iäkkäitä henkilöitä.

Lähiympäristön tilat ja virikkeet yhdessä tekemiseen ja yhteisöllisyyden vahvistamiseen ovat keinoja yksinäisyyden ja turvattomuuden vähentämisessä. Asuinympäristössä tulee olla luontevia paikkoja sekä eri-ikäisten että ikääntyneiden kohtaamisille. Kylätalot/asukas-tilat, koulujen, järjestöjen matalan kynnyksen ja seurakuntien tilat sekä ruokalot/kahvilat tarjoavat esimerkiksi mahdollisuuksia yhteiseen toiminnan järjestämiseen.

Asuinalueiden ikäystävällisyys on jatkuva kehittämisprosessi. Keskeistä on iäkkäiden ja heitä edustavien järjestöjen ja muiden toimijoiden ottaminen mukaan asuinalueiden kehittämiseen. Vanhusneuvostot ovat keskeisiä toimijoita ikäystävällisyyttä suunniteltaessa, sillä ne osallistuvat ikääntymispoliittisten strategioiden valmisteluun ja usein antavat lausuntoja kaava- ja rakennushankkeista.

## 6.3 Suositukset

- Otetaan iäkkäiden henkilöiden tarpeet huomioon liikenneympäristöjen ml. jalankulun ja pyöräteiden sekä joukkoliikenteen ja liikkumista tukevien palvelujen järjestämisessä.
- Otetaan ikääntyneiden asumisen ennakointi osaksi vanhuspalvelulain edellyttämää kunnan suunnitelmaa ikääntyneen väestön tukemiseksi: sisältää ikääntyneiden asumista ja asuinympäristöjä koskevat tavoitteet ja toimenpiteet, sekä kuntalaisten asumisen ennakkoinnin tukitoimet, kuten asumiseen liittyvä neuvonta ja korjausneuvonta.

- Vahvistetaan poikkihallinnollista yhteistyötä asumisen kysymyksissä kunnan sosiaali- ja terveys- sekä asunto- ja teknisen toimien sekä yritysten ja järjestöjen yhteisenä toimintana
- Sisällytetään asuinolojen arviointi osaksi toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia sekä varmistetaan asukkaan selviytyminen asuinympäristössään tarvittaessa asunnon muutostöillä.
- Edistetään ikääntyneille sopivien asumisratkaisujen toteuttamista, esim. välimuotoinen ja yhteisöllinen asuminen sekä ARA-kannan korjaaminen ikääntyneille sopivaksi.
- Kiinnitetään huomiota ikäystävällisyyteen asuinalueiden suunnittelussa ja olemassa olevien asuinympäristöjen kehittämisessä.

## 6.4 Hyviä käytäntöjä

**Asumisen uudet vaihtoehdot ja hyvä vanhuus – ASUVA -hankkeessa** kartoitettiin kotimaisia ja kansainvälisiä keinoja asumisen yhteisöllisyyden parantamiseksi. Lisätietoa: <https://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=20103>

**Asuntojen korjausneuvonta:** Vanhustyön keskusliiton korjausneuvonta auttaa koko maassa yli 65-vuotiaita asunnon korjaus- ja muutostöiden toteuttamisessa. Tavoitteena on, että ikääntyneet pystyvät asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään. Muutostöillä parannetaan asunnon esteettömyyttä, vähennetään turvallisuusriskejä ja korjataan asuimolosuhteita terveellisemmiksi. Lisätietoa: <https://vtkl.fi/toiminta/korjausneuvonta>

**Espoossa elinympäristön, asumisen, kaupunkirakenteen ja liikkumisen esteettömyyssuunnitelma** ohjeistaa laajasti kaupungin toimintayksiköt suunnittelemaan, rakentamaan ja ylläpitämään esteetöntä, turvallista ja laadukasta ympäristöä. Lisätietoa: Suunnitelma Espoon ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi 2016–2021.

**Hyvän hoidon tarkistuslista** auttaa muistisairaita ja heidän läheisiään valitsemaan tarpeisiinsa ja toiveisiinsa sopivan asuin-, kuntoutus- tai hoitopaikan. Lisätietoa: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/1615/3354/8361/HHK-tarkistuslista\\_2018\\_tulostettava.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/1615/3354/8361/HHK-tarkistuslista_2018_tulostettava.pdf)

**Kodin turvaopas** neuvoo, kuinka kotona iäkkäiden asumisen turvallisuutta voidaan lisätä. Opas neuvoo mm. kuluttajasuojaan ja rikosten ehkäisyyn sekä remontointiin ja teknologisten turvaratkaisujen valintaan. Lisätietoa: <http://www.kodinturvaopas.fi/hyvinvointi/ikaihminen-turvallisuus/>

**Muistava-hankkeessa** on kehitetty puheeksi ottamisen työkalu edistämään muistisairaana hyvän ja turvallisen hoidon toteutumista (asuinmuodon valinta ja siihen liittyvien kysymysten puheeksi ottamista tukeva työkalu). Lisätietoa: <https://www.hotus.fi/muistava/>

**Täydentäen toimivaa (TÄYTY)** -hankkeen<sup>49</sup> tavoitteena oli löytää uusia konsepteja ikääntyvän väestön asumiseen ja palveluihin kehittämällä taajamia ja asuinalueita hyvinvointikeskus- ja palvelukortteliratkaisujen avulla. Palvellakseen ikääntyneiden hyvinvointia ympäristön tulee olla esteetön ja huomioida myös muistisairaiden erityistarpeet.

---

<sup>49</sup> Partanen M, Lehtovaara M. Täydentäen toimivaa – Asumisen ja palveluiden yhdistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:38.

## 7 Palvelut toteutetaan sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävällä tavalla

### 7.1 Asiakslähtöisyys lähtökohtana

Palvelujen toteuttamista ohjaa asiakaslähtöinen ajattelu. Asiakslähtöisyys tarkoittaa sitä, että hoito ja palvelut ovat iäkkään asiakkaan ja potilaan tarpeita vastaavia, helppokäyttöisiä, lähellä olevia ja kestävä hoito- ja palvelusuhdetta tukevia. Asiakslähtöisyyden toteuttamisessa tarvitaan erilaisten näkökulmien yhteensovittamista erityisesti iäkkäille palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa<sup>50</sup>. Hoidon toteuttamisen näkökulmasta tärkeitä periaatteita ovat yksilöllisyys, jatkuvuus, turvallisuus, luottamus, kohtaaminen ja henkilöstön ammattitaito.

Asiakslähtöisyyteen liittyy myös iäkkään asiakkaan omaisten ja läheisten huomioiminen. Erityisesti omaishoitajat tarvitsevat tukea ja tietoa työnsä tueksi ja tasaveroista kohtautamista. Tiedonkulun parantaminen ja omaisten huomioiminen palvelujen toteutuksessa edellyttää sujuvaa yhteistyötä henkilöstön kanssa. Teknologia mahdollistaa yhteydenpidon omaisten kanssa, myös etäomaisten. Omaiset hyötyvät siitä, jos palvelujen henkilöstö on helposti tavoitettavissa ja henkilöstö hyötyy myös valmennuksesta omaisten kohtaamiseen.

Asiakslähtöisyys tarkoittaa sitä, että iäkkään henkilön on myös oltava aidosti osallinen ja hänen mielipidettään on kuultava palvelun toteutuksessa. Palvelua iäkkäälle toteutettaessa erityistä huomiota kiinnitetään asiakkaan toimintakyvyn ylläpysymiseen ja kuntoutumiseen sekä turvalliseen lääkehoitoon.

---

<sup>50</sup> Kangasniemi M, Voutilainen A, Kapanen S, Tolmala A, Koponen J, Hämäläinen M, Elovainio M. Työn uusjako – Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 66/2017.

### 7.1.1 Asiakkaiden tarpeet ohjaavat palvelujen tuottamista ja järjestämistä

Suuri osa iäkkäistä asiakkaista säännöllisissä palveluissa on muistisairaita, joilla on myös lievempi tai haastavampi toimintakyvyn heikkeneminen ja monenlaisia muita hoitoa vaativia sairauksia. Siksi laaja ja kattava toimintakyvyn, palvelutarpeen ja hoitoisuuden arviointi onkin tehtävä huolella silloin, kun arvioidaan asiakkaan tarvetta palveluihin ja myös palveluiden piirissä oleville määrävälein. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien on oltava kattavia ja ajantasaisia ja niitä on seurattava ja arvioitava säännöllisesti. Mahdollisimman aikaisessa vaiheessa olisi hyvä keskustella asiakkaan kanssa hoitoon liittyvistä toiveista ja toimintavaihtoehdoista ml. hoitotahto ja edunvalvontavaltuutus, jotka saattavat tulla eteen silloin, kun asiakas ei enää itse osaa ottaa niihin kantaa. Nämä toiveet olisi hyvä kirjata hoitotahdoksi ja hoitotoiveiksi asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmiin.

Palvelujen toteuttamista asiakkaille tukee tutkittu tieto sekä hyvät ja näyttöön perustuvat hoito- ja toimintakäytännöt. Asiakkailla olevat monenlaiset palvelutarpeet asettavat isoja vaatimuksia palveluissa toimivalle henkilöstölle ja heidän osaamiselleen, erityisesti muistisairaana asiakkaan asiakaslähtöiselle kohtaamiselle ja hoitotoimien toteuttamiselle. Säännöllisten palvelujen piirissä olevilla iäkkäillä asiakkailla toimintakyvyn laskuun on suuri riski, siksi tarvitaan kuntoutumista ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa arjessa.

Asiakkaiden toimintakykyisyyteen voidaan vaikuttaa ravitsemuksella sekä koti- että ympärivuorokautisessa hoidossa. Näiden palveluiden piirissä olevilla henkilöillä on kasvanut mm. virheravitsemuksen riski. Osana ravitsemuksen laadun kehittämistä tulee kehittää myös suun terveyspalveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja laatua. Suun sairaudet ja ongelmat voivat aiheuttaa iäkkäille asiakkaille kipua, epämukavuutta ja syömisvaikeuksia. Kyky huolehtia suuhygieniasta huononee erityisesti muistisairauden edetessä ja toimintakyvyn laskiessa, jolloin suun hoitotoimenpiteitä on usein vaikea toteuttaa. Iäkkäillä asiakkailla on käytössään usein paljon lääkkeitä. Turvallisen ja asianmukaisen lääkityksen varmistaminen on osa hyvää hoitoa.

Palveluiden tuottamiseen ja järjestämiseen liittyy iäkkääseen asiakaskuntaan ja heidän tarpeisiinsa liittyviä haasteita. Kotona asumisen ensisijaisuuden kannalta on tärkeää tukea omaisten ja läheisten edellytyksiä osallistua iäkkäiden henkilöiden hoitoon ja huolenpitoon. Erityistä huomiota on kiinnitettävä eri palvelujen rajapintoihin sekä asiakkaan palvelutarpeiden muutosten johdosta välttämättömiin siirtymiin, kuten sairaalasta kotiutumiseen. Isona haasteena on myös hyvän palliativisen ja saattohoidon antaminen niin kotona kuin ympärivuorokautisessa hoidossakin. Tässä tarvitaan moniammatillista työtä niin perustason palvelujen kuin erikoissairaanhoidonkin kanssa. Hoito- ja palveluketjujen johtaminen edellyttää yhteisesti sovittuja, eri osapuolten tiedossa olevia tavoitteita sekä selkeitä ja dokumentoituja vastuun ja työnjakoa.

Palveluja tuotettaessa ja järjestettäessä moniammatillisesti on myös varmistettava lääkäripalvelujen saatavuus. Iäkkäillä asiakkaila on paljon lääketieteellisiä ongelmia ja yleensä kohtuullisen paljon lääkkeitä käytössä, jolloin tarvitaan hoidon toteuttamisessa yhteistyötä lääkärin kanssa. Lääkäri vastaa lääketieteellisestä tutkimuksesta, diagnostiikasta ja hoidosta sekä toimii myös konsultaatiotukena ikäihmisten palveluiden muulle henkilökunnalle. Perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen toteuttaminen sosiaalihuollon palvelujen, kuten kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaille, on syytä varmistaa sekä yksityisen että julkisen palvelutuotannon osalta. Tämä edellyttää myös hyvää hankinta- ja kilpailuttamisosaamista kunnissa.

Kotiin annettavien palvelujen osana omaishoito ja omaishoidon tuki erityisesti iäkkäälle väestölle lisäävät mahdollisuuksia iäkkäiden kotona asumiseen, mutta näitä vaihtoehtoja ei vielä täysimääräisesti hyödynnetä kunnissa<sup>51</sup>. Erytisen haasteellista iäkkäiden henkilöiden omaishoitoon osallistuminen on työikäisellä väestöllä<sup>52</sup>. Kunnissa tarvitaankin yhteistä ymmärrystä ja halua tukea myös ansiotyössä olevia omaishoitajia mm. valmennuksella, neuvonnalla ja lomituserjestelyin. Omaishoidon lisäksi ikäihmisten perhehoito on yksi vaihtoehto palveluiden järjestämisessä<sup>53</sup>. Erytisen hyviä kokemuksia on saatu ns. kiertävien perhehoitajien työstä omaishoitajien lomitusten sijaistuksissa. Iäkkäiden perhehoitokodit ja ammatilliset perhehoitokodit ovat osoittautuneet lupaaviksi vaihtoehtoiksi.

## 7.1.2 Suositukset

- Iäkkäälle henkilölle annettava palvelu toteutetaan hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittaen ja hänet kohdataan tasa-vertaisena toimijana. Iäkkään henkilön on oltava aidosti osallinen ja hänen mielipidettään on kuultava palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa
- Asiakkaalle laaditaan tavoitteellinen yksilöllinen pitkänajan hoito- ja palvelusuunnitelma ml. suun hoito siinä vaiheessa, kun ikääntynyt on vielä itse kykenevä aktiivisesti osallistumaan hoitonsa suunnitteluun ja päätöksen tekoon. Asiakasta kannustetaan hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen tekemiseen.

<sup>51</sup> Noro A (toim.). Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018 : Päätelemät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 61/2018.

<sup>52</sup> Kalliomaa-Puha L. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen: Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 60/2018.

<sup>53</sup> Koinsaari J ja Rautio E. Osallisuus, monitoimijuus ja arjen tuki: Käsikirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävän palveluohjausverkoston perustamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 55/2018.

- Iäkkään henkilön hoidon, kuntoutuksen, tuen ja palveluiden tulee toteutua hoito- ja palvelupäätöksen mukaisena ja toteutumista on seurattava
- Palvelut toteutetaan mahdollisuuksien mukaan pohjautuen tutkittuun tietoon sekä hyviin ja näyttöön perustuviin hoito- ja toimintakäytäntöihin
- Palvelujen toteutus jakautuu palvelujen järjestäjille ja tuottajille, jotka omien rooliensa mukaisesti vastaavat siitä, että iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden mukaisia palveluja on saatavilla ja että asiakkaiden palvelut muodostavat toimivan kokonaisuuden, ja ne
  - huolehtivat säännöllisten palvelujen piirissä olevien iäkkäiden asiakkaiden riittävästä terveystarpeesta mukaan lukien säännölliset terveystarkastukset, suun terveystarkastukset, lääkärikonsultaatiot ja lääkehoidon kokonaisarvioinnit
  - uudistavat palvelujen rakennetta ja sisältöä sen mukaan kuin asiakkaiden muuttuvat tarpeet ja paikalliset olosuhteet edellyttävät
  - huolehtivat, että saatavilla on tarvittavaa osaamista esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, geriatriasta, gerontologiasta, hoitotyöstä ja sosiaalityöstä, monialaisesta kuntoutuksesta, ikäihmisten oppimisesta, päihde- ja mielenterveystyöstä, ravitsemuksesta, saatto- ja palliatiivisesta hoidosta, suun terveydenhuollosta ja lääkehoidosta
  - huolehtivat siitä, että muistisairauksien varhaiseen tunnistamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvää osaamista on käytettävissä ja että hoidossa ja kuntoutuksessa huomioidaan muistisairauksiin liittyvät erityistarpeet
  - huolehtivat siitä, että iäkkäiden asiakkaiden kuntoutustarve arvioidaan erityisesti siirtymävaiheissa sekä palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ennen päätöstä säännöllisen palveluiden aloittamisesta (kuntouttavat arviointijaksot) ja kuntoutus toteutetaan ensisijaisesti asiakkaan kotona hyödyntäen etäkuntoutuksen mahdollisuutta ja kuntoutusalan ammattilaisten asiantuntijuutta



- vastaavat siitä, että iäkkäälle annettu palvelu on toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää ja ylläpitävää kaikissa palvelumuodoissa, ml. sairaalahoito
- huolehtivat siitä, että palvelun toteutuksen aikana yhteyttä pidetään asiakkaiden ja omaisten kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla esimerkiksi etäyhteyksillä asiakkaiden, perheiden ja henkilöstön kanssa, jotta voidaan jakaa tietoa ja luoda yhteinen näkemys asiakkaan hoidon toteuttamisesta
- huolehtivat siitä, että lääkehoidossa hyödynnetään farmasian alan erityisosaamista, lääkehoitosuunnitelmat ovat ajantasaisia, lääkehoidon vaikutuksia seurataan ja suositellaan, että lääkkeiden koneellista annosjakelua lisätään
- Kunta palveluiden järjestäjänä vastaa siitä,
  - että palvelujen hankinnassa ja kilpailutuksessa kiinnitetään erityistä huomiota palvelujen laatuun: palvelunjärjestäjä toteuttaa hankintaprosessin ja muotoilee hankintasopimukset siten, että hyvä laatu on hankinnan keskiössä ja että huonoon laatuun on mahdollista puuttua

### 7.1.3 Hyviä käytäntöjä

**Koti-, arki- ja etäkuntoutus:** iäkkäille tarvitaan oikea-aikaisia kuntoutuspalveluja, jotka toteutetaan päivitetyn kuntoutussuunnitelman tai palvelusuunnitelman mukaisesti kotona tai palveluasumisessa<sup>54</sup>. Iäkkään kuntoutuksessa tarkastellaan kokonaisuutta, jossa huomioidaan myös liikkuminen, ravitsemus, uni ja sosiaalinen ja asuinympäristö. Muistisairauksien lisääntyessä perinteiseen kuntoutukseen tulee lisätä muistia tukeva kognitiivinen kuntoutus. Ikääntyneiden arkikuntoutuksen on havaittu lisäävän kuntoutujien laatupainotettuja elinvuosia<sup>55</sup> sekä tukevan ikääntyneen omatoimisuutta arjessa<sup>56</sup>.

<sup>54</sup> Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2017:41

<sup>55</sup> Zingmark M, Nilsson I, Fisher A.G. and Lindholm L, 2016. Occupation-focused health promotion for well older people — A cost-effectiveness analysis. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(3), pp. 153–162

<sup>56</sup> Aspinall F, Glasby J, Rostgaard T, Tuntland H and Westendorp R, 2016. Reablement: supporting older people towards independence. *Age and Ageing*, 0, pp. 1–5

**Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet.** Lisätietoa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162395/STM\\_2020\\_23\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162395/STM_2020_23_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea – AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa:** Raportissa kuvataan pelastuslaitoksen, erityisesti ensihoidon ja kotihoidon yhteistyön tuloksena syntyneitä käytäntöjä mm. tehostettuun kotihoitoon ja akuuttitilanteiden hoitamiseen. Kotihoito saa jatkossa moniammatillista vahvuutta myös ravitsemusterapeutin, proviisorin, suuhygienistin ja kuntoutuksen henkilöstön erityisosaamisesta sekä hyvinvointiteknologian nykyistä paremmasta hyödyntämisestä. (STM:n raportteja ja muistioita 2018:48)<sup>57</sup>.

**Hyvää perhehoitoa ikäihmisille** - toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti, luetavissa [www.perhehoitoliitto.fi](http://www.perhehoitoliitto.fi)

**Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset – Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti:** Raportissa kuvataan ikääntyneiden arki- ja kotikuntoutuksen perusteita, haasteita ja kehittämiskohteita sekä Kukoistava kotihoito -hankkeessa keväällä 2018 toteutetun tutkimuksen tuloksia suosituksineen. (STM:n raportteja ja muistioita 2018:52)<sup>58</sup>.

**Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa – Toimivan kotihoidon käsikirja:** Kotiin annettavien palvelujen kehittäminen ja monimuotoistuminen vahvistavat ikäihmisten kotona asumisen mahdollisuuksia. Sujuvat palvelu- ja hoitoketjut tukevat eri toimijoiden työskentelyä ja lisäävät ikääntyneiden luottamusta ja turvallisuuden tunnetta palvelujärjestelmää kohtaan. Käsikirja kuvaa konkreettisten kokeilujen kautta hankkeessa tehtyä kehittämistyötä, tutkimus- ja selvitystyötä malleineen sekä kehittämisen askeleita onnistumisineen ja haasteineen. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 2018)<sup>59</sup>.

**Kukoistava kotihoito on tahdon asia! Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa.** Hankkeessa suunniteltiin ja toteutettiin asiakaslähtöinen, vaikuttava ja kustannustehokas ympärivuorokautisesti toimiva kotihoito. Toimintamallit esitellään käsikirjassa. (2018)<sup>60</sup>.

<sup>57</sup> AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016-2018) (toim. Jämsen A). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:48. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4018-5>

<sup>58</sup> Paltamaa Jaana, Pikkarainen Aila ja Janhunen Eija. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset. Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:52. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4008-6>

<sup>59</sup> Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa. Toimivan kotihoidon käsikirja. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus- Lapin toimintayksikkö. Rovaniemi 2018. <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/toimiva-kotihoito-lappiin/toimiva-kotihoito-lappiin/hankkeen-tulokset>

<sup>60</sup> Kukoistava kotihoito on tahdon asia! Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa (2018). <http://www.ks2021.fi/uudistuksen-karkihankkeet/kotihoito/ajankohtaista>

**Kinestetiikka:** Uudenlaiset hyväksi havaitut toimintamallit, kuten kinestetiikka, lisäävät asiakkaiden omaa liikkumista ja samalla tukevat henkilöstön työskentelyä<sup>61</sup>.

**Lonkkamurtuman ikävakioitu ilmaantuvuus** on vanhusten hoidon keskeinen laatumittari. Lisätietoa: Osteoporoosi Käypä hoito -suositus <https://www.kaypahoito.fi/hoi24065> sekä Lonkkamurtuman Käypä hoito -suositus <https://www.kaypahoito.fi/hoi50040>

**Lääkäripalvelujen järjestäminen** tehostetussa palveluasumisessa, Valviran ohje. Lisätietoa: <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustehuolto>

**Mielenterveyden edistäminen** ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa -käsikirja ja sen hyödyntäminen: <http://www.julkari.fi/handle/10024/110485>

**Muistisairaiden hyvän hoidon** kriteeristö. Lisätietoa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/tutkimus-ja-palvelut/luettavaa-ja-tekemista/hyvan-hoidon-kriteeristo>

**Muistisairaudet**, käypä hoito-suositus. Lisätietoa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>

**Omahoitovalmennus-toiminta** on ryhmässä toteutettua valmennusta varhaisvaiheen muistisairastuneille ja heidän puolisoilleen. Toiminta perustuu laajaan ja pitkäjänteiseen tutkimus- ja kehittämistäustaan. Oikea-aikaisesti kohdennettu asiakaslähtöinen, moniulotteinen ja tavoitteellinen ryhmätoiminta saattaa kohentaa muistisairaiden osallistujien kognitiivisia taitoja sekä siirtää pitkäaikaishoidon tarvetta. Puolisoiden kohdalla vaikutukset voivat näkyä parantuneena elämänlaatuna. Lisätietoa: [www.vtkl.fi/omahoitovalmennus](http://www.vtkl.fi/omahoitovalmennus)

**Saatto- ja palliatiivinen hoito:** Suosituksia ja selvityksiä saatto- ja palliatiivisesta hoidosta<sup>62, 63, 64, 65</sup>.

<sup>61</sup> <https://www.kinestetiikka.fi/>

<sup>62</sup> Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

<sup>63</sup> Saarto T ja Finne-Soveri H. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositussehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14.

<sup>64</sup> Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen, Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44.

<sup>65</sup> Saarto T, Finne-Soveri H. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön Raportteja ja muistioita 2019:68.

**Suun terveys:** läkkäiden palveluihin on saatava asiantuntemusta suun terveydestä ja hoitomahdollisuuksia on lisättävä liikuteltavalla hammashoidolla, joka tulee asiakkaan luo<sup>66</sup>.

**Turvallinen lääkehoito** -opas<sup>67</sup>. Oppaan tavoitteena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden pitää toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Lääkehoitoa koskevat yleiset ohjeet ja periaatteet ovat samat kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon julkisille ja yksityisille toimintayksiköille. Katso myös rationaalisen lääkehoidon julkaisu<sup>68</sup>.

**Vireyttä seniorivuosiin: ikääntyneiden ruokasuositus** on uusi valtakunnallinen laatusuositus, jolla edistetään ja tuetaan ikääntyneiden ravitsemusta ja ohjataan laadukkaiden, ikääntyneiden tarpeisiin perustuvien ruokapalvelujen järjestämistä. Lisätietoa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1>

## 7.2 Asiakas- ja palveluohjaus

Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus on keskeinen kunnan/palvelun järjestäjän toimintamalli, jota kehitettiin osana ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon kärkihanketta vuosina 2016–2018<sup>69, 70, 71, 72, 73, 74</sup>. Asiakas- ja palveluohjauksessa keskeistä on ns. yhden luukun periaate. Asiakkaan ei tarvitse itse tietää, mitä ja mistä palvelua haetaan, vaan yksi yhteydenotto riittää. Asiakas- ja palveluohjauksen tarkoituksena on helpottaa tukien ja palveluiden hakemista ja koordinoita ja sujuvoittaa palveluiden kohdentumista asiakkaiden arvioidun palvelutarpeen mukaan.

<sup>66</sup> Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. STM:n julkaisu 2019:2.

<sup>67</sup> Inkinen R, Volmanen P, Hakoinen S & (toim.). Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL Ohjaus 14/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>.

<sup>68</sup> Hämeen-Anttila K, Närhi U, Tahvanainen H. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018.

<sup>69</sup> Hankesuunnitelma. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41.

<sup>70</sup> Haku julistus: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2016. Haku julistus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:6.

<sup>71</sup> Ikäneuvo käsikirja. Tampere.

<sup>72</sup> Kettunen M. IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa. Periaatteet ja toimintamalli. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 54/2018.

<sup>73</sup> Ritvanen J. KompASSi-hanke: Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen. KompASSi-hanke. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 53/2018.

<sup>74</sup> Noro A, Karppanen S. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018: Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29.

### 7.2.1 Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli

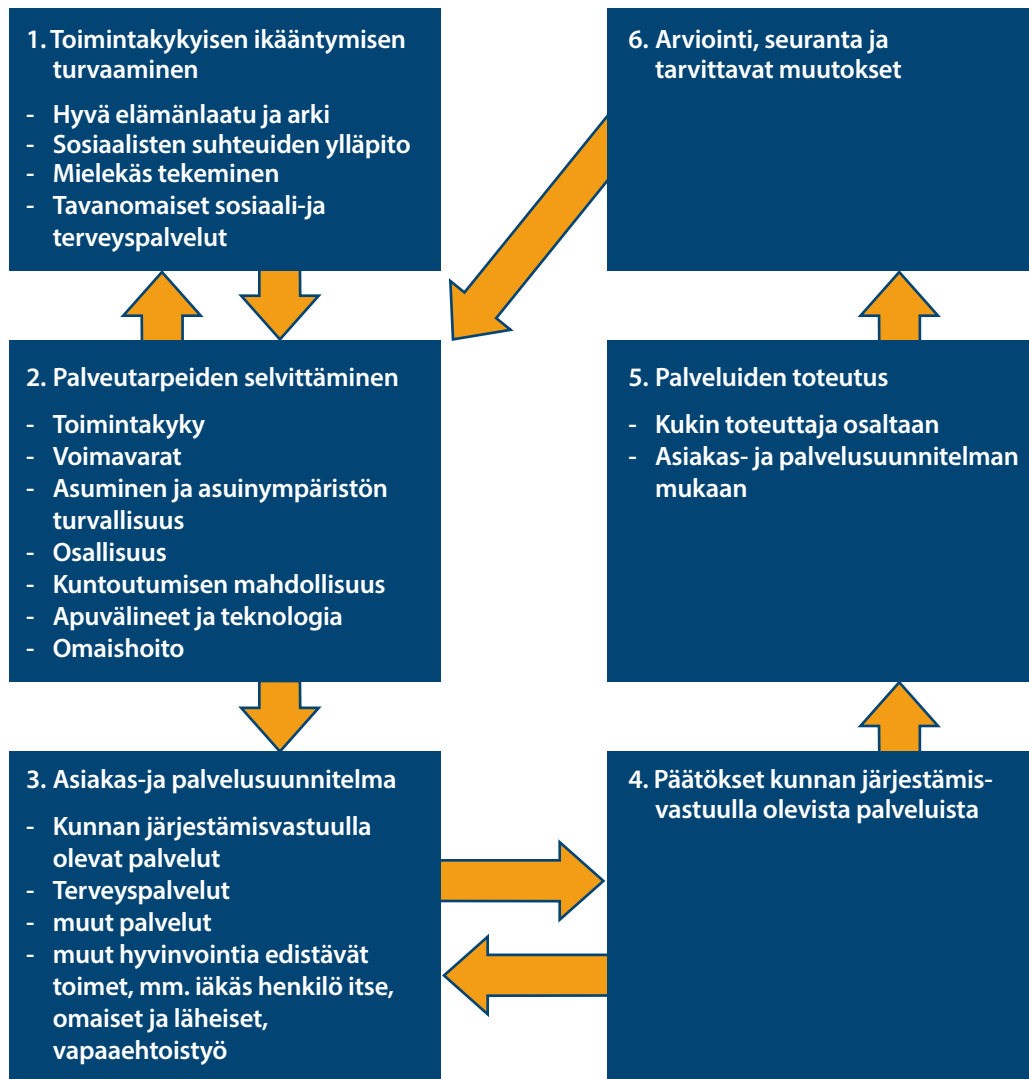
Asiakas- ja palveluohjauksen tavoitteena on tehdä läpinäkyväksi a) järjestöjen toiminnot, kuntien muiden sektoreiden tuottamat palvelut ja myöntämät tuet, sosiaali- ja terveydenhuollon tuet ja palvelut ja yksityisten yritysten yksityisten ja palveluntuottajien palvelut, jotka ovat ko. alueella saatavissa, b) myöntämisperusteet, joilla julkista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua voidaan saada sekä c) varmistaa ja seurata myönnetyn palvelun toteutumista.

Neuvoa, tukea tai palvelua hakeva henkilö voi saada yhteyden asiakas- ja palveluohjaukseen useita eri väyliä pitkin. Asiakas- ja palveluohjauksella on myös tärkeä rooli hyvinvointia ja terveyttä edistävässä neuvontatyössä, jossa asiakkaita ohjataan kunnan ja järjestöjen ja muun vapaaehtoistoiminnan piiriin. Vain osa kaikista yhteydenotoista johtaa palvelutarpeen arviointiin, josta alkaa iäkkään henkilön tarvitsemien palvelujen suunnittelu ja toteutus (kts. kuvio 5). Asiakkaiden palvelutarpeiden selvittämistä ohjaavat sekä vanhuspalvelulaki (980/2012) että sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Osana vanhuspalvelulain uudistusta (HE 4/2020) kansallisen palvelutarpeen arvioinnin menetelmäksi on säädetty RAI-arviointijärjestelmä<sup>75,76,77</sup>.

<sup>75</sup> <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>

<sup>76</sup> [www.interrai.org](http://www.interrai.org)

<sup>77</sup> kts. myös läkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tms00015>



**Kuvio 5. Palvelutarpeen arviointi, toteutus ja seuranta**

Asiakas- ja palveluohjauksessa tehdään päätökset palveluista ja yhdessä asiakkaan kanssa valitaan palvelun tuottajat. Asiakas- ja palveluohjaus tekeekin tiivistä yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien, kuntien muiden sektoreiden, kuten liikunta, kulttuuri, sivistystoimi, asuminen sekä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, kuntoutuksen ja erikoissairaanhoidon palveluntuottajien kanssa huomioon ottaen erilaisten siirtymien (kotoa palveluihin, palvelusta kotiin, palvelusta toiseen) kriittisen merkityksen iäkkäillä. Erityisesti muisti- ja monisairaat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, vammaiset iäkkäät sekä sotaveteraanit ovat tärkeitä asiakasryhmiä, jotka hyötyvät palveluiden koordinaatiosta. Asiakkuuksia ryhmittelemällä ja erilaisten asiakasryhmien kohdennettuja palvelukokonaisuuksia tavoitteellisesti

johtamalla voidaan varmistaa iäkkään asiakkaan arjessa pärjäämistä tukeva, sujuva sekä taloudellinen palvelukokonaisuus.

Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen (kts. kuvio 6) toimintaa tuetaan ja seurataan yhteisillä tunnusluvuilla ja indikaattoreilla, jotka kuvaavat hoitoprosesseja, tiedonkulkua, ja tuovat näkyväksi palveluohjaajien tekemiä päätöksiä ja myös niiden vertailtavuutta ja kustannuksia. Asiakas- ja palveluohjaukseen liittyvä työ nivoutunee jatkossa osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa<sup>78</sup>.



Kuvio 6. Keskitetyn asiakas- ja palvelupohjauksen KAAPO-malli<sup>79</sup>.

<sup>78</sup> Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–22.  
<https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sote-keskus-valtionavustushaku>

<sup>79</sup> Noro A, Karppanen S. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018. Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4>.

## 7.2.2 Suositukset

- Asiakas- ja palveluohjaus suositellaan järjestettäväksi seuraavien periaatteiden mukaisesti
- matala kynnyks - yksi kontakti käynnistää prosessin
  - asioinnin on oltava helppoa: sähköiset itsearvioinnit, yhteydenotto joko chatilla, puhelimitse, sähköpostitse tai käynnillä
  - sähköisen asioinnin mahdollisuus
  - tieto alueella toimivista palveluntuottajista sekä järjestöjen toiminnasta tulisi olla saatavilla sähköisesti kaikille, erityisesti asiakasohjaajille
  - muodostaa asiakkaan palvelukokonaisuuden, johon sisältyy neuvontaa, palvelutarpeen arviointia, palvelupäätöksiä ja niiden toteutumisen seuranta
  - moni- ja muistisairaiden ja erityisesti paljon palvelua käyttävien kotona – asuvien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien koordinaatiosta huolehditaan

## 7.2.3 Hyviä käytäntöjä

**Asiakas- ja palveluohjauksen työkalu.** Asiakas- ja potilastiedon saavutettavuus ja toiminnanohjausjärjestelmien tuottama tieto sekä asiakasohjaajien tarvitsema tieto ovat palveluohjauksessa keskeisiä työvälineitä<sup>80</sup>.

**Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus** – I&O-kärkihankkeen kokeilut. Lisätietoa: <https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>

<sup>80</sup> Silius-Miettinen P, Noro A, Lähesmaa J, Vuokko R. Kokonaisarkkitehtuurin kuvaus - Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 50/2018.



**IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa – Periaatteet ja toimintamalli:** Keskitetyn asiakasohjauksen toimintamalli perustuu iäkkäiden palvelutehtävän mukaiseen sosiaali- huollon palveluprosessiin siltä osin, kun on kyse sosiaali- huollon tarkoittamista iäkkäiden palveluista ja niiden järjestämisestä asiakkaalle. Hankkeessa mallinnettuja asiakasohjauksen käsitteitä ja periaatteita voidaan hyödyntää kaiken ikäisten asiakasohjauksessa. Asiakasohjauksen toimintamallia voidaan soveltaa muissa sosiaali- huollon palvelutehtävissä. (STM:n raportteja ja muistioita 2018:54)<sup>81</sup>.

**KomPAssi-hanke – Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen.** Hankkeessa luotiin alustava viitekehys asiakasneuvonnan ja ohjauksen johtamiselle. Hankkeessa työstetyn ICT-järjestelmän avulla mahdollistuu keskitetyn asiakasneuvonnan ja ohjauksen seuranta ja raportointi toiminnan edellyttämällä tavalla. (STM:n raportteja ja muistioita 2018:53)<sup>82</sup>

**Ikäneuvo – Käsikirja neuvonnan ja asiakasohjauksen suunnitteluun.** Käsikirja kuvaa keskitetyn alueellisen ikäihmisten asiakas- ja palveluohjaustoiminnan (KAAPO) keskeiset elementit. Lisäksi se tuo esille toimintamallin suunnittelussa ja käyttöönotossa huomioitava kriittisiä tekijöitä Ikäneuvo-hankkeen kokemusten pohjalta (2018)<sup>83</sup>

## 7.3 Osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön turvaaminen

Kunnilla on velvollisuus järjestämisvastuunsa nojalla huolehtia palveluiden laadusta sekä henkilöstön riittävästä määrästä ja osaamisesta. Työntantajilla kuten kunnilla ja yksityisillä palveluntuottajilla on vastuu oman toimintansa osalta henkilöstönsä osaamisen varmistamisesta.

### 7.3.1 Lähijohtamisen kehittäminen

Sosiaali- ja terveyspalvelujen johtamisen laadun ja johtamisosaamisen kehittäminen ja seuraaminen on jatkuvaa toimintaa, erityisesti henkilöstön saatavuuden ja ikäihmisten parissa tehtävän työn houkuttelevuuden lisäämiseksi. Lähijohtajien johtamisosaaminen lähellä henkilöstöä ja iäkkäitä asiakkaita on merkityksellistä. Osaamisen lisäksi on

<sup>81</sup> Kettunen M (toim.). IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa. Periaatteet ja toimintamalli. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:54. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4010-9>

<sup>82</sup> Ritvanen J. KomPAssi- hanke. Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:53. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4009-3>

<sup>83</sup> Ikäneuvo. Käsikirja neuvonnan ja asiakasohjauksen suunnitteluun (pdf, 5.26 Mt). [https://www.tampere.fi/tiedos- tot/i/suGxPrFw3/ikaneuvo\\_kasikirja\\_neuvonnan\\_ja\\_asiakasohjauksen\\_suunnitteluun\\_1218.pdf](https://www.tampere.fi/tiedos- tot/i/suGxPrFw3/ikaneuvo_kasikirja_neuvonnan_ja_asiakasohjauksen_suunnitteluun_1218.pdf)

huolehdittava siitä, että lähijohtajia on riittävästi, jotta heillä on mahdollisuus tehdä lähijohtamistyötä. Lähijohtajana toimivalta edellytetään riittävää henkilöstönsä työn ja sen kehittämistarpeisen tuntemusta sekä riittävää koulutusta. Ylemmän johdon tuki on tärkeää lähijohtajan työssä onnistumiselle.

Lähijohtamisen tehtävänä on varmistaa toimintayksiköihin iäkkäiden asiakkaiden oikeudet huomioiva ja asiakasta kunnioittava toimintakulttuuri sekä kuntoutumista edistävän toiminnan toteuttaminen. Työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kehittämiseksi lähiesimiehen tulee varmistaa henkilöstön riittävä määrä ja osaamisen järjestelmällinen kehittäminen. Niin ikään lähijohtamisen haasteena on tunnistaa työntekijöiden hyvinvointia uhkaavia fyysisiä ja psyykkisiä kuormitustekijöitä, joita ovat mm. asiakassuhteisiin liittyvät tekijät, rutiininomaisuus, itsenäisyyden puute, kiire ja työilmapiirin ongelmat.

Johtamistyö vaatii oman aikansa, jolloin lähijohtajan aikaa ei välttämättä ole käytettävissä välittömään asiakastyöhön, etenkin suuremmissa toimintayksiköissä. Tunnistettujen hyvinvointia uhkaavien tekijöiden poistamiseksi ja työstä palautumisen mahdollisuuksien edistämiseksi on työyhteisöissä etsittävä ratkaisuja aktiivisesti. Jotta iäkkäiden henkilöiden parissa työskentelevä henkilöstö voisi hyvin työssään, tarvitaan henkilöstöä osallistavaa johtamistapaa, joka samalla lisää luottamusta. Henkilöstöllä on oltava mahdollisuus osallistua oman työnsä kehittämiseen.

Henkilöstön hyvinvointi on keskeinen osa ikääntyneiden palveluiden tuottamista. Henkilöstön vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä lisäävät hyvinvointia. Toimintatapojen uudistaminen osana henkilöstön työtehtäviä tarkoittaa henkilöstölle mahdollisuutta osallistua muutosten suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan. Näihin on mahdollista liittää myös koulutuksen ja tutkimuksen tuki. Itseohjautuvien moniammatillisten tiimien toiminnasta on hyviä kokemuksia ulkomailta ja jonkin verran myös kotimaasta.

Lähijohtajat tarvitsevat koulutusta ja valmennusta asiakaslähtöisen toiminnan tukemiseen sekä tuekseen johtamisen teknologisia ja toiminnallisia välineitä kuten toiminnanohjausjärjestelmiä henkilöstön työn kohdentamiseen ja alueellisen osaavan varahenkilöstön sujuvoittamaan sijaisjärjestelyjä. Toiminnanohjausjärjestelmien hyödyntämisessä on henkilöstön mukaan ottaminen yhteiseen suunnitteluun välttämätöntä.

Asiakaslähtöinen ja turvallinen palvelu edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja sen johtamisen kehittämistä. Moniammatillisten tiimien lisäksi on varmistettava myös riittävä sairaanhoitajien määrä, erityisesti ajatellen lääkehoidon toteuttamista iäkkäillä asiakkailla. Lisäksi tarvitaan kuntoutushenkilöstön erityisosaamista sekä asiakkaiden toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi että ikäihmisten palveluissa toimivan henkilöstön tukemisessa.

### 7.3.2 Osaamisen kehittäminen

Muistisairauksien varhaiseen tunnistamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen ja muistisairauksen sairastuneiden kohtaamiseen liittyvä osaaminen on tärkeää kaikissa iäkkäiden palveluissa. Myös useita erilaisia sairauksia sairastavat, joilla on heikentynyt toimintakyky, ovat haastava asiakasryhmä, jonka palvelutarpeiden arvioiminen, asiakkaan kohtaaminen, hoito, huolenpito ja kannustava ja kuntouttava työote edellyttää henkilökunnalta osaamista. Turvallisesta lääke-, saatto- ja palliatiivisesta hoidosta sekä kivun hoidosta tarvitaan lisää koulutusta kaikille ammattiryhmille. Lisääntyvä teknologia ja sen käyttö ja sähköisten tietojärjestelmien tietoturvasta huolehtiminen edellyttää jatkuvaa lisäkoulutusta ja valmennusta työntekijöille. Palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi ja tiedon hyödyntäminen asiakassuunnitelmissa ja hoidon toteutuksessa ja seurannassa on edelleen osaamisen haaste. Asiakaslähtöisestä ja iäkkäiden toimintakykyä ylläpitävästä ja kuntouttavasta toiminnasta tarvitaan myös henkilöstölle valmennusta ja täydennyskoulutusta.

Henkilöstön osaamista voidaan lisätä monin eri tavoin. Perinteisen täydennyskoulutuksen lisäksi kannattaa hyödyntää esimerkiksi vertaiskehittämistä, kokeiluihin ja kehittämis- ja tutkimushankkeisiin osallistumista, työkiertoa, verkkokoulutusympäristöjä sekä kehittäjätyöntekijöitä. Osaamisen tasoa on seurattava ja arvioitava aika-ajoin.

### 7.3.3 Suositukset

- Henkilöstön määrän varmistaminen kotihoidossa
  - Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina).
- Henkilöstön osaamisen varmistaminen
  - henkilöstön osaamista voidaan parantaa hyödyntäen perinteisen täydennyskoulutuksen lisäksi mm. vertaiskehittämistä, kokeiluihin ja tutkimus- ja kehittämissuunnitelmiin osallistumista, työkiertoa, verkkokoulutusympäristöjä sekä kehittäjätyöntekijöitä
  - koulutuksella ja valmennuksella voidaan tukea palvelutarpeen arvioinnin, toimintakyvyn ja hoitoisuuden mittariston käyttöönottoa, parannetaan arviointiosaamista ja saadun tiedon hyödyntämistä asiakkaiden hoidossa ja palveluissa sekä johtamisessa

- paikallisesti suositellaan tehtäväksi tutkimus-, kehitys-, innovaatio ja koulutusyhteistyötä iäkkäiden palvelujärjestelmän, palveluiden ja henkilöstön kehittämisessä
- kehitetään ikäihmisten palveluiden asiantuntija- ja johtamistehtävien sisältöä ja vetovoimaisuutta
- lisätään hoitoon ja huolenpitoon osallistuvien ammattilaisten asiantuntemusta muistisairauksista
- Henkilöstön työtä johdettaessa toimitaan
  - asiakaslähtöisesti ja parantaen työntekijöiden, asiakkaiden ja läheisten kohtaamista siten, että kokemukset palvelujen laadusta paranevat
  - asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi niin, että erityisesti lääkehoitovirheet vähenevät ja iäkkäiden henkilöiden turvallisuus paranee osaamista ja turvateknologian käyttöä järjestelmällisesti lisäämällä
  - henkilöstön työtyytyväisyyden, sitoutumisen, motivaation ja hyvinvoinnin edistämiseksi niin, että erityisesti työntekijöiden sairauspoissaolot ja vaihtuvuus vähenevät
  - henkilöstön osaamisen varmistamiseksi niin, että henkilöstö kehittää jatkuvasti osaamistaan ja käyttää vaikuttaviksi osoitettuja menetelmiä työssään ja voi vaikuttaa omaan työhönsä ja sen toteuttamiseen
  - henkilöstön saatavuuden ja hyvinvoinnin varmistamiseksi voidaan hyödyntää erilaisia työaikajoustoja elämäntilanteen mukaan ja luoda ja hyödyntää alueellisia varahenkilöjärjestelmiä
  - omavalvonnan järjestelmälliseksi toteuttamiseksi voidaan hyödyntää
    - toiminnanohjausjärjestelmiä, joiden avulla työntekijöiden työaikaa voidaan kohdentaa asiakastyöhön erityisesti kotihoidossa
    - erilaisten rutiinisti toistuvien hallinnollisten toimien, kuten työvuorolistojen laatiminen, tukena sovelluksia, jotka vapauttavat työaikaa asiakkaiden kanssa työskentelyyn ja henkilöstön johtamiseen

### 7.3.4 Hyviä käytäntöjä

**Toimiva työyhteisö** - Toimivassa työyhteisössä on yhteinen päämäärä ja tavoite sekä selkeä työn- ja vastuunjako: jokainen tietää, mitä häneltä odotetaan työssä. Toimintatavat on sovittu yhdessä ja päätöksenteko on läpinäkyvää. Mahdolliset ristiriidat otetaan nopeasti käsittelyyn. Hyvässä työyhteisössä esimiestyö on oikeudenmukaista ja tasapuolista. Lisätietoa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/>

## 7.4 Palvelujen laadun varmistaminen

Palveluiden laadun varmistaminen on osa tietojohdantamista ja siihen liittyvän tietopohjan kehittämistä ja käyttöä. Useat eri tahot kokoavat tietopohjaa, jota jalostetaan tietojohdantamisen indikaattoreiksi. Laadun varmistaminen koostuu iäkkäiden asiakkaiden palvelutarpeiden selvittämisestä monipuolisesti sekä palveluiden toteutuksesta asiakassuunnitelmien ja päätösten mukaan. Hoidon ja palvelun laadusta saatu palaute asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä auttaa löytämään ne laadun osa-alueet, joilla toimitaan jo hyvin ja myös ne alueet, joissa on kehitettävää.

### 7.4.1 Seurantajärjestelmät

Ympäri vuorokautisen hoidon ja kotihoidon henkilöstön määrää ja rakennetta on seurattu vuosina 2013, 2014, 2016 ja 2018 osana THL:n tekemää Vanhuspalvelujen tila -tutkimusta, ja jatkossa on tarkoituksena toteuttaa seurannat säännöllisesti ja useammin. Suunnitelmissa on myös toteuttaa valtakunnallinen asiakastyytyväisyyskysely säännöllisesti (AS-LA-kysely, joka on aiemmin toteutettu pilottitutkimuksena vuonna 2016)<sup>84</sup>. Asiakasrakennetta, palvelutarvetta ja hoidon laatua kuvaa asiakkaiden RAI-arvioinneista<sup>85</sup> kertyvä indikaattoritieto ja mikäli sen rinnalla käytetään yksikötason henkilöstön hyvinvointi- ja sairauspoissaolotietoa saadaan huomattavasti laajempi kuva yksiköiden toiminnasta, hoidon laadun eri ulottuvuuksista sekä työilmapiiristä.

Palveluiden laadun varmistamisen ja siihen liittyvä moniulotteinen tieto auttaa seuraamaan ja johtamaan yksiköitä, palvelun tuottajia ja resurssien kohdentamista näyttöön perustuen ja hyödyntämään tietoa myös omavalvonnassa. Jotta eri kuntien ja palveluntuottajien toimintaa voidaan vertailla kansallisella ja alueellisella tasolla, tarvitaan yhteisesti hyväksytty tietorakenne ja toimivat palvelujen seurantajärjestelmät, jotka toimivat tietoon perustuvan johtamisen perustana. Toimintayksiköiden ja palveluntuottajien oman

<sup>84</sup> Huhta J ja Karppanen S. Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa: läikkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 2020:16.

<sup>85</sup> <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>

toiminnan laadusta raportoiminen ja avoimuus mahdollistavat sen, että myös asiakkaat ja omaiset saavat tietoa toimintayksikön palvelun laadusta.

Jotta eri kuntien ja palveluntuottajien toimintaa voidaan vertailla alueellisella ja kansallisella tasolla, tarvitaan laajasti käytössä olevat ja toimivat palvelujen seurantajärjestelmät, jotka toimivat tietoon perustuvan johtamisen perustana. Liitetaulukossa 6 on listattu jo käytettävissä olevia ja osin hahmoteltu uusia seurantaindikaattoreita ikäihmisten palveluiden ja laatusuosituksen toteutumisen seurantaan. Osasta näistä on saatu jo hyvää kokemusta ikäihmisten palveluiden vertailukehittämisestä THL:n ja palvelujen tuottajien ja järjestäjien yhteistyönä.<sup>86</sup> Tätä varten tarvitaan paikalliset arviointi-, seuranta- ja palautejärjestelmät sekä toiminnanohjausjärjestelmät, jotka tuottavat reaaliaikaista tietoa.

Palautejärjestelmissä seurattavat yksiköt ovat toimintayksiköjä, joilla tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveystalvija pääasiassa iäkkäille henkilöille joko palveluntuottajan omissa tiloissa tai iäkkään henkilön kotona (vanhuspalvelulaki, 3 §). Toimintayksikön lähijohtajien vastuulla on työn tarkoituksenmukainen organisointi, työkäytäntöjen ja henkilöstön osaamisen uudistaminen sekä toimintayksiköissä toimivan henkilöstön työhyvinvoinnin ja – turvallisuuden lisääminen.

Erytisesti seuraavat laadun parantamisen kannalta tärkeät kokonaisuudet vaativat huomiota:

- henkilöstön osaaminen,
- muistisairauksien aiheuttamat erityiset tarpeet,
- palvelusuunnitelmien ajantasaisuus,
- palveluiden päivittäinen toteutus palvelusuunnitelman ja palveluiden myöntämisestä tehdyn päätöksen mukaisina,
- palveluiden toteutuksen seuranta,
- eri palveluntuottajien ja/tai hoitoon ja huolenpitoon osallistuvien omaisten/läheisten keskinäisen vastuunjaon kirjaaminen palvelusuunnitelmaan,
- kuntoutumisen mahdollisuuksien tunnistaminen,
- lääkevirheet osana asiakas-/potilasturvallisuutta,
- eri palveluntuottajien palvelujen koordinointi, erityisesti silloin, kun iäkäs henkilö tarvitsee monenlaisia palveluita ja/tai hänellä on muistisairaus,
- elämän loppuvaiheen erityistarpeiden ennakointi ja palliatiivisen ja saattohoidon osaamisen ja toteutuksen kehittäminen.

<sup>86</sup> Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä ja vertailukehittäminen, <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>

## 7.4.2 Omavalvonta osana normaalia toimintaa

Omavalvonta voidaan jäsentää kolmelle tasolle: ammattihenkilöiden henkilökohtainen itseensä kohdentuva omavalvonta, palvelutuottajien omavalvonta ja järjestämisvastuussa olevien kuntien omavalvonta (järjestämisvastuuseen liittyvä valvonta). Omavalvonnan tavoitteena on, että toimintayksiköissä toteutetaan suunnitelmallista oman toiminnan arviointia ja valvontaa, jolla varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus ja palveluiden laatu. Omavalvonnalla ehkäistään epäkohtia ja puututaan niihin viiveettä. Tuottajilla ja järjestäjillä on mahdollisuus johtaa, seurata ja arvioida toimintaansa reaaliaikaisesti ja puuttua havaittuihin epäkohtiin ja vaaratekijöihin heti.

Omavalvonta tarkoittaa käytännössä samaa asiaa kuin sosiaalihuollon asiakasturvallisuustyö ja terveydenhuollossa potilasturvallisuustyö. Omavalvonta on välttämätöntä ja ratkaisevaa palveluiden asianmukaisuudelle, laadulle ja turvallisuudelle. Tästä seuraa, että viranomaisvalvonnan ensisijainen tehtävä on edistää ja varmistaa omavalvontaa, koska näin saavutetaan viranomaisvalvonnassa paras ennakoiva vaikuttavuus. Valvontaviranomaisen on kuitenkin puututtava toimintayksikön toimintaan mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti, kun ilmenee, että omavalvonta ei toimi. Valvontaviranomaisen jälkikäteinen (esimerkiksi epäkohtailmoituksella tai tarkastustoiminnassa vireille tullut) interventio sisältää aina ohjausta tai valvontaseuraamuksia, joiden tavoitteena on saattaa omavalvonta kuntoon.

Valviran ohjeistama omavalvontasuunnitelma<sup>87</sup> ja sen toteuttamisen arviointi sekä sosiaali- ja terveysministeriön potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia<sup>88,89</sup> ovat osa toimintayksikössä toteutettavaa palvelujen laadun ja turvallisuuden systemaattista ohjausta ja toimintakulttuuria. Palvelujen tuottajilla on toimintayksiköidensä johtamisessa vastuu huolehtia tuotetun palvelun laadun ja omavalvonnan toteutumisen seurannasta. Ikäihmisten palvelun laadun ja turvallisuuden seurantaa ja arviointia tehdään systemaattisesti toimintayksiköissä hyödyntäen yhtenäisiä arviointivälineitä ja mittareita.

<sup>87</sup> <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>

<sup>88</sup> Valtioneuvoston periaatepäätös Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:9.

<sup>89</sup> Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:1.

### 7.4.3 Suositukset

- Palvelujen laatua seurataan
  - järjestelmällisesti, luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen,
  - osana omavalvontaa; omavalvontasuunnitelma seurantaindikaattoreineen (mittareineen) on oltava nähtävillä, saatavilla myös sähköisesti,
  - keräämällä iäkkäiltä henkilöiltä ja heidän omaisiltaan/läheisiltään järjestelmällisesti ja yhdenmukaisesti palautetta, osallistavia palautejärjestelmiä käyttäen,
  - keräämällä tietoa asiakkaiden toimintakykyä, palvelutarvetta ja hoitoisuutta, turvallisuutta ja hyvinvointia koskevilla, luotettavilla ja vertailukelpoisilla menetelmillä
- Eri järjestelmien tuottamaa laatutietoa
  - hyödynnetään iäkkäiden henkilöiden palvelujen laadun parantamiseksi ja kehittämiseksi ja
  - julkaistaan avoimesti tarkoituksenmukaisia tiedonjakelukanavia hyödyntäen.

### 7.4.4 Hyviä käytäntöjä

#### Seurantajärjestelmät:

**Koettu laatu asiakkaiden näkökulmasta.** Lisätietoa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/asla>

**Kunta 10 -tutkimus** selvittää kunta-alan henkilöstön työtä ja työssä tapahtuvia muutoksia sekä niiden vaikutuksia henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin. Lisätietoa: <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/kunta10-tutkimus/>

**Mitä kuuluu?** Hyvinvointikysely sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Lisätietoa: <https://www.ttl.fi/palvelu/mita-kuuluu-hyvinvointikysely-sote-alan-henkilostolle/>



**RAI-tiedolla johtaminen.** Lisätietoa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johtaminen>

**Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista.** Lisätietoa: [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)

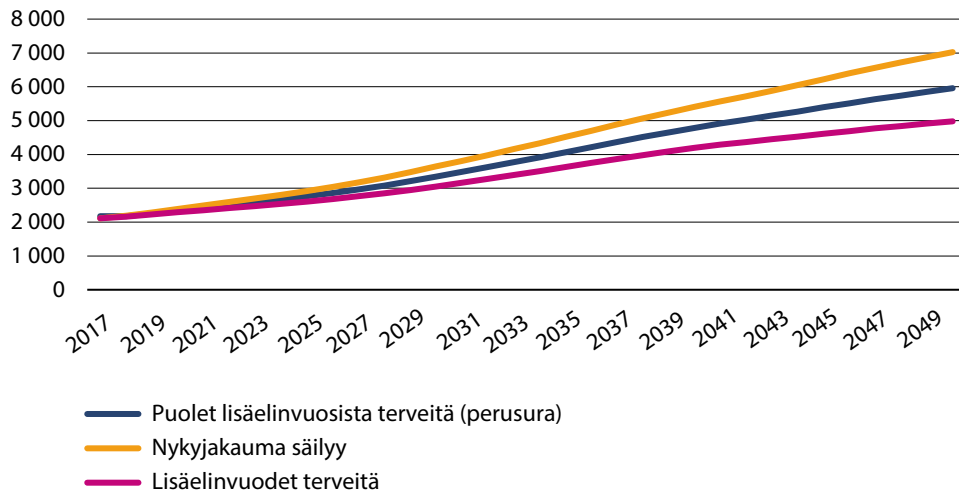
**Vanhuspalvelujen tila** selvittää vanhuspalvelujen tilaa kunnissa ja maakunnissa sekä toimintatapoja, asiakkaita, henkilöstöä ja johtamista kotihoidossa, tavallisessa palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Lisätietoa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>

## 8 Suositusten kustannusvaikutusten arviointi

Suosituksissa esille nostetut terveyden ja toimintakyvyn edistämisen keinot, yhteistyö ja riskiryhmiin kohdentuva toiminta sekä tehokas asiakas- ja palveluohjaus on tutkimuksissa osoitettu sekä vaikuttavaksi että kustannusvaikuttavaksi. Tällaisen näyttöön pohjautuvan toiminnan käyttöönotto hillitsee jatkossa kustannusten kasvua mm. ennaltaehkäisemällä ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Terveemmän ja toimintakykyisemmän ikääntymisen kustannusvaikutukset realisoituvat pidemmällä aikavälillä, ei vielä vuoteen 2023 asti ulottuvalla tarkastelulla.

Kuviossa 7 on esitetty skenaarioita siitä, miten ympärivuorokautisen hoidon kustannukset määrittyvät eri oletuksilla. Laskelmassa käytetyt vuoden 2017 kustannustiedot on kerätty THL:n terveydenhuollon menot ja rahoitus -raportin tiedoista ja sieltä vielä erikseen arvioitu ympärivuorokautisen palveluasumisen kustannukset. Nämä tiedot pohjautuvat kuuden suurimman kaupungin tietoihin iäkkäiden palvelujen kustannusten tarkemmasta jakaumasta ja jakaumaa on sovellettu koko maan tasolle. Kustannusten kasvu on laskettu STM:n sosiaalimenojen ennustemallilla, joka huomioi väestönkasvun. Mallilla on tehty kolme eri skenaariota siitä miten vanhenevan väestön palvelujen tarve kehittyy. Ensimmäisessä kuvaajassa oletetaan, että nykyinen ikäryhmäkohtainen palvelujen tarve säilyy. Näin ollen vanheneva väestö aiheuttaa kustannusten kasvua. Toisessa skenaariossa oletetaan, että puolet oletetuista lisäelinvuosista (elinajanodotteen pitenemisestä) ovat terveitä. Kolmannessa skenaariossa oletetaan, että kaikki lisäelinvuodet ovat terveitä eli eliniän odotteen kasvu ei pidennä odotettua hoidossa vietettyä aikaa elämän viimeisinä vuosina. Kaikissa skenaarioissa on oletettu, että kustannustaso on sama kuin vuonna 2017.

Skenaariot osoittavat, että ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kaksinkertaistuvat vuoteen 2050 mennessä. Mikäli päästään tilanteeseen, jossa palveluntarvetta voidaan vähentää eli ikääntymisen tuomista lisävuosista puolet on terveitä, kustannusten kasvu hidastuu. Mikäli kaikki lisääntyvät elinvuodet ovat terveitä, kustannusten kasvu on edellis-  
tän maltillisempaa.



**Kuvio 7.** Vanhusten ympärivuorokautisen hoivan käyttökustannukset, milj. euroa vuoden 2017 tasossa.

## 9 Laatusuosituksen kehittämistarpeita

Laatusuosituksia on muokattu vastaamaan kulloisessakin tilanteessa vallitsevia ohjauksen tarpeita ja mahdollisuuksia. Vanhuspalvelulain tultua voimaan heinäkuussa 2013, suunnattiin laatusuosituksen roolia lain toimeenpanoa tukevaksi ja sen sisältöjä täsmentäväksi. Sipilän hallituskaudella oli hallitusohjelmassa asetettu laatusuosituksen uudistamiselle taloudellisia tavoitteita ja ko. päivityksessä huomioitiin nuo tavoitteet. Nyt laatusuosituksen luonteeseen vaikuttaa se, että normiluonteisiksi muodostuneet henkilöstön mitoitusta ja rakennetta koskevat suositukset siirtyvät lain tasolle. Suosituksen rooli on siten selkeämmin yleisessä ohjauksessa.

Lausuntopalautteissa toivottiin laajasti iäkkäiden palveluihin ja niiden laatuun liittyvien tavoitetasojen määrittelemistä. Tietoon pohjautuvien tavoitetasojen määrittelemineen on paljon työtä vaativa prosessi, joten sitä on tarpeen lähteä valmistelemaan hyvissä ajoin ennen seuraavan laatusuosituksen antamista. On myös tarkkaan arvioitava missä muodossa tavoitetasoja suositellaan, jottei niistä muodostuisi kategorisesti sovellettavia normeja.

Haasteena sekä määrällisten tavoitetasojen asettamiselle että niiden seurannalle on myös se, kuinka hyvin niiden toteutumista pystytään seuraamaan ja arvioimaan. Kun nyt ollaan siirtymässä laajempaan ja tarkempaan kansalliseen seurantaan sekä palvelutarpeesta ja asiakasrakenteesta että henkilön määrästä ja rakenteesta ja asiakkaiden kokemasta hoidon laadusta, myös laatutasojen määrittäminen on mahdollista. Parhaassa tapauksessa pystytään seuraamaan vaikutuksia.

RAI-järjestelmästä kertyvän tiedon hyödyntämistä kuvaamaan muun muassa säännöllisen kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon muuttunutta asukasrakennetta ja/tai toimintakyvyn muutoksia toivottiin useissa lausunnoissa. RAI:n tultua lakisääteiseksi toimintakyvyn arvioinnin kansallisesti käytettäväksi välineeksi, on tarkoituksenmukaista jatkossa hyödyntää siitä saatavaa tietoa myös kansallisessa toiminnan ohjaamisessa ja tarvittavia linjauksia on tarpeen valmistella seuraavaan laatusuositukseen.

Kuluvan hallituskauden aikana tehdään myös muuta kehittämistyötä, esimerkiksi iäkkäiden palvelujen henkilöstön työhyvinvointiin ja toimintamalleihin sekä kotiin vietävään

teknologiaan liittyen, joiden tuloksia voidaan hyödyntää seuraavien suositusten laatimisessa. Myös käynnistyneessä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman tuloksissa on varmasti monia asioita, joita on hyvä huomioida seuraavassa laatusuosituksessa, kuten esimerkiksi elintapaohjauksen mallit.

## Liitteet

Liitetaulukko 1. Iäkkäiden toimintakyky, ravitsemus ja asuminen vuosina 2013–2018.						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	13,0	12,1	11,2	11,5	9,4	9,1
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	10,3	9,8	9,4	10,4	8,3	9,0
Terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	31,2	32,4	34,0	34,5	36,0	42,1
Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	42,0	40,0	42,2	44,3	40,8	35,0
Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	14,2	13,5	11,9	15,9	12,2	11,1
Muistinsa huonoksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	11,5	11,3	9,8	8,5	7,5	8,7
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 75 vuotta täyttäneet	16,0	16,7	15,8	19,5	17,6	15,5
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI &#8805; 30 kg/m <sup>2</sup> ) (%), 65 vuotta täyttäneet	20,5	20,7	20,0	22,0	20,6	21,7
Niukasti sekä tuoreita että kypsennettyjä kasviksia käyttävien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	30,5	28,9	30,8	29,7	24,5	-
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	11,5	11,5	11,5	11,2	11,5	11,8
Influenssarokotuskattavuus, 65 vuotta täyttäneet	36,7	41,3	40,1	43,1	47,4	47,7
Saanut influenssarokotuksen 12 viime kk aikana, 75+ vuotiaat (%) <sup>1</sup>	-	-	-	-	-	62,8
Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä	48,2	47,8	47,7	47,2	47,3	47,0
75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asutokunnat, % vastavanikäisten asutokunnista	58,2	58,1	58,0	57,7	57,8	57,6
Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	22,1	22,8	22,9	23,1	26,9	26,2

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2020  
FinSote 2017–2018, THL. Data CC BY 4.0.<sup>1</sup>

• Tietoa ei saatavilla

Liitetaulukko 2. Tietoa ikäihmisten säännöllisten palveluiden peittävydestä, % vastaavan ikäisestä väestöstä ajalla 2001–2018.					
	2001	2008	2013	2017	2018
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet	89,6	89,3	90,3	91,1	91,3
Kotona asuvat 80 vuotta täyttäneet	84,0	84,5	86,0	87,1	87,4
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet	75,9	76,6	79,5	81,2	81,4
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana	3,2	4,1	4,6	4,8	4,9
Omaishoidon tuen 80 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana	-	-	5,5	6,0	6,0
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana	5,6	5,9	6,5	6,9	7,1
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat	11,8	11,0	11,9	11,3	11,0
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 80 vuotta täyttäneet asiakkaat	16,4	15,2	16,6	15,9	15,5
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat	20,9	20,2	22,1	21,8	21,6
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12.	2,2	4,6	6,5	7,5	7,6
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 80 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12.	3,4	6,6	9,3	10,9	11,0
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12.	4,8	9,8	13,6	15,9	16,3
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12.	8,0	5,9	3,1	1,3	1,1
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 80 vuotta täyttäneet 31.12.	12,4	8,7	4,5	1,8	1,5
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 85 vuotta täyttäneet 31.12.	19,1	13,3	6,6	2,7	2,2
Ikääntyneiden perhehoitokotien lukumäärä 31.12., kunnan kustantamat palvelut, lkm	39	31	76	239	224
Perhehoidossa olleet ikääntyneet 31.12., kunnan kustantamat palvelut, lkm	70	64	126	729	1 155
Perhehoidossa olleiden ikääntyneiden hoitopäivät vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut, lkm	25 837	23 232	40 752	96 422	119 573

Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019

Liitetaulukko 3. Hyvinvointiteknologiaa käytössä osalla yksikön asiakkaista toimintayksiköistä %, palvelutyypeittäin vuosina 2016 ja 2018.				
Teknologian hyödyntäminen toimintayksikössä, %	Kotihoito		Ympäri vuorokautinen hoito	
	2016	2018	2016	2018
Älymatto	4,8	6,5	10,1	10,8
Turvaranneke	95,4	97,7	67,6	74,3
Kuunseuranta, ovivahti	-	67,1	-	-
Älyhella	-	68,3	-	-
Kaatumisanturi	-	17,1	-	-
Sähköinen ovenavaus	-	10,9	-	56,2
Automaattinen valaistus	-	30,4	-	-
Ateria-automaatti	17,9	19,8	-	-
GPS-seuranta	-	34,1	-	-
Etähoitoyhteydet	-	26,6	-	-
Henkilöstön työtä helpottava tekniikka	65,8	71,2	95,3	97,5
Yhteysvälineet	60,9	68,5	-	-
Tabletti tai puhelin	79,8	91,3	60,7	77,7
Toiminnanohjausjärjestelmä	-	72	-	40,5

Lähde: Vanhuspalvelujen tila -seurantatutkimus 2014–2018, THL (verkkoaineisto)



Liitetaulukko 4. Asiakasrakenne ikäihmisten palveluissa RAI-järjestelmän mittareiden perusteella vuonna 2018.				
	Avohoito	Ympäri vuorokautinen hoito		
	Kotihoito	Tehostettu palveluasuminen	Vanhainkoti	Terveyskeskus, pitkäaikaishoito
Arvioidut asiakkaat, lkm	27 046	22 862	3 265	645
Ikä vuosina, ka.	81,8	83,5	83,8	83,3
Hoitoaika vuosina, ka.	3,5	2,9	3,1	2,5
IADL-vaikeudet (0–6) <sup>1</sup> , ka.	3,2	5,4	5,8	-
Hierarkkinen ADL (0–6) <sup>1</sup>	0,8	3,4	4,1	4,6
Depressioskaala (1–14) <sup>1</sup>	1,1	2,0	1,8	1,5
Sosiaalisen aktiivisuuden mittari (0–6) <sup>1</sup>	-	2,3	2,2	1,5
Palvelutarve MAPLe (1–5) <sup>1</sup>	3,4	4,4	4,4	4,2

Lähde: RAI-tietokanta, THL, 2019.

<sup>1</sup>Mitä suurempi luku sitä enemmän vaikeutta tai rajoituksia.

Liitetaulukko 5. Asiakkaiden, omaisten ja omahoitajien arviot asiakkaan koetusta hoidon laadusta palvelutyypeittäin keskiarvoina (vastausten vaihteluväli 1-4) vuonna 2016.							
	Arvioitsija	Asiakkaat		Omaiset		Omahoitajat	
	Palvelutyyppi	Yksityinen	Julkinen	Julkinen	Yksityinen	Yksityinen	Julkinen
Asiakkaan elämässä on vielä tilaa uusille ihmissuhteille.	Kotihoito ja tavallinen palveluasuminen	2,7	2,7	2,7	2,5	2,5	2,7
	Ympäri vuorokautinen hoito	2,8	2,7	2,1	2,1	2,5	2,5
Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä asioita yhdessä ystäviensä ja tuttaviansa kanssa.	Kotihoito ja tavallinen palveluasuminen	3,0	2,7	2,6	2,5	2,7	2,6
	Ympäri vuorokautinen hoito	2,9	2,7	2,4	2,3	2,8	2,7
Asiakas kokee olevansa yksinäinen.	Kotihoito ja tavallinen palveluasuminen	3,1	3,0	2,9	2,8	3,1	3,1
	Ympäri vuorokautinen hoito	3,1	3,0	2,9	2,8	3,2	3,1
Asiakas on tyytyväinen nykyisiin ihmissuhteisiinsa.	Kotihoito ja tavallinen palveluasuminen	3,4	3,4	3,2	3,1	3,1	3,1
	Ympäri vuorokautinen hoito	3,4	3,4	3,0	3,0	3,1	3,0
Asiakas kokee, että hänellä on mahdollisuus pitää yhteyttä omaisiin ja läheisiin (Esim. teknologisilla apuvälineillä kuten puhelin, tietokone).	Kotihoito ja tavallinen palveluasuminen	3,7	3,5	3,3	3,1	3,4	3,2
	Ympäri vuorokautinen hoito	3,3	3,1	2,3	2,1	2,6	2,5

Lähde: ASLA, Kuitio päivitetty 30.05.2016, (c) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, CC BY 4.0

Liitetaulukko 6. Laatusuosituksen seurantaan suositellut indikaattorit.			
Laatualue	Indikaattorit	Tietolähde	Huomioitavaa
<b>Toimintakyvyn edistäminen kunnissa</b>	Yhteistyön toteutuminen eri tahojen kanssa (julkinen, yksityinen, seurakunnat, järjestöt), % kunnista	Vanhuspalvelujen tila (2013, 2014, 2016, 2018, 2020→)	Valtakunnallinen edustavuus
<b>Toimintakykyinen ikääntyminen</b>	Vapaa ajan liikuntaa vähän harrastavien osuus 75+ täyttäneistä Yksinäiseksi itsensä kokevien osuus 75+ täyttäneistä Muistinsa huonoksi kokeneiden osuus 75+ täyttäneistä Itsensä masentuneeksi kokevien osuus 75+ täyttäneistä Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus 75+ täyttäneistä Terveystilansa keskitasoiseksi tai huonommaksi kokevien osuus 75+ täyttäneistä Arkitoiminnassa vähintään suuria vaikeuksia kokeneiden osuus 75+ täyttäneistä	Alueellinen Terveys ja Hyvinvointi tutkimus (ATH), THL sittemmin FinSOTE-tutkimus 2017, THL→  SHARE, väestöliitto, 2018 →	Otos pohjaisia
<b>Terveyden edistämisen toimenpiteet</b>	Influenssarokotusten kattavuus 75+ täyttäneistä	Rokotusrekisteri, THL; RAI-tietokannat, THL	Valtakunnallinen
<b>Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön</b>	Yhteydenotot asiakas- ja palveluohjaukseen lkm ja osuus 75+ täyttäneistä Palveluohjauksen jatkotoimet 1. Neuvonta, osuus yhteydenotoista 2. Palveluohjaus, osuus yhteydenotoista 3. Palvelujen koordinointi ja seuranta, osuus yhteydenotoista Palvelukoordinaattori nimetty palvelua saaville asiakkaille, osuus palvelua saavista lkm, % Asiakas- ja palveluohjauksen kohdentamat resurssit euroina asiakas/yksikkö/kunta etc. Yhteinen sähköinen tietokanta alueen palveluntuottajista kaikkien käytettävissä, osuus maakunnista Asiakkaiden/omaisten/väestön kokemukset palveluohjauksesta ja sen toimivuudesta	Pohdittava tiedonkeruu	Tarvitaan erilliskyselyjä sekä arviointia siitä, voidaanko toteuttaa osana AvoHILMO:n tiedonkeruuta siten, että saadaan tietoa palvelutarpeen arviointiin/palveluohjaukseen tukevista yhteydenotoista ja miten niihin on vastattu, sekä palvelutarpeen arvioinnista, niiden tuloksista ja myönnettyistä palveluista  asiakas- ja palveluohjauksen tietojärjestelmien kehittäminen
<b>Ikäihmisten palvelujen henkilöstö ja resurssit</b>	Henkilöstörakenne: suunniteltu ja toteutunut henkilöstömäärä ja osuudet palvelutyypeittäin Asiakkaat: määrä ja osuudet palvelutyypeittäin Henkilöstömitoitus: suunniteltu ja toteutunut palvelutyypeittäin Toimintamallit yksiköissä	Vanhuspalvelujen tila (2013, 2014, 2016, 2018, 2020→)	Valtakunnallinen

Liitetaulukko 6. Laatusuosituksen seurantaan suositellut indikaattorit. (jatkuu)			
Laatualue	Indikaattorit	Tietolähde	Huomioitavaa
<b>Asiakasrakenne, toimintakyky ja hoitoisuus sekä kliininen laatu</b>	Asiakasrakenne: mm. palveluntarve (Maple), fyysinen (ADL ja IADL), kognitiivinen (CPS), sosiaalinen (Social) ja psyykinen toimintakyky (DRS) Kliiniset hoidon laadun indikaattorit Vaikuttavuusindikaattorit	RAI-arviointijärjestelmä, toimintayksiköt ja THL	Kattavuus ympärivuokautisen hoidon asiakkaat noin 50 %, kotihoidon asiakkaat 35 %. Kansallinen järjestelmä 1.4.2023 alkaen.
<b>Asiakkaalle myönnetty ja annettu palvelu</b>	Asiakkaalle myönnetyn palveluajan ja toteutuneen palveluajan vertailu (asiakas-, hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen). Välitön ja välillinen aika toimintayksiköissä Kotihoidon henkilöstön välitön asiakaskohtainen aika	Toiminnanohjausjärjestelmät, tuottajat ja järjestäjät	Tietojärjestelmät Aikamittaustutkimus 2020–2021
<b>Henkilöstön hyvinvointi ja poissaolot</b>	Henkilöstön hyvinvointi: fyysinen ja psyykinen, kokemus oikeudenmukaisesta johtamisesta ja työn vaatimusten ja hallinnan tasapaino Henkilöstön poissaolot ammattiryhmittäinen / vuosi. Henkilöstön vaihtuvuus ammattiryhmittäin / vuosi.	KuntaKymppi, TTL Mitä kuuluu? TTL Sairauspoissaolot ja vaihtuvuus, erillistiedonkeruu.	
<b>Asiakkaiden kokemus hoidonlaatu</b>	Koettu hoidon ja palvelun laatu ml. asiakkaiden, omaisten ja henkilöstön kokemus annetusta palvelusta	ASLA, THL, erilliskyselyt tai osana normaalia toimintaa	Otospohjainen, jatkossa valtakunnallinen?
<b>Palvelurakenteen muutos</b>	Kotona asuvien osuus 75+, 80+ ja 85+ -vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä Omaishoidon tuen asiakkaina olevien osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä Perhehoidossa olleiden osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä Tukipalvelujen käytön osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä ja kotiin annettavista palveluista Säännöllisessä kotihoidossa olevien osuus 75+, 80+, 85+ vastaavan ikäisestä väestöstä Välimuotoisessa asumisessa asuvien osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä Tehostetussa palveluasumisessa asuvien osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä Vanhainkodeissa asuvien osuus väestöstä 75+, 80+, 85+ -vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä Terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa olevien osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä Muistisairaiden osuus eri palvelumuodoissa 75+, 80+, 85+ -vuotiaat täyttäneistä asiakkaista Useita eri palveluja käyttävien asiakkaiden palvelukokonaisuudet, osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat täyttäneistä asiakkaista Kuolemat palvelutyypeittäin, osuus 75+, 80+, 85+ -vuotta täyttäneistä asiakkaista Kotihoidon asiakkaiden ulospääsy osuus 75+, 80+, 85+ -vuotta täyttäneistä asiakkaista	www.Sotkanet.fi Lähtötiedot: HILMO-rekisterit AvoHILMO	Valtakunnallinen tieto

Liitetaulukko 6. Laatusuosituksen seurantaan suositellut indikaattorit. (jatkuu)			
Laatualue	Indikaattorit	Tietolähde	Huomioitavaa
<b>Teknologian hyödyntäminen palveluissa olevilla</b>	Koneellisen lääkejake-lun käyttö toimintayksiköiden asiakkailla, lkm ja osuus Turvateknologian käyttö toimintayksikön asiakkailla, lkm ja osuus Henkilöstön työskentelyä helpottavan teknologian käyttö Älylattia, - matot Nostimet	Vanhuspalvelujen tila (2013, 2014, 2016, 2018, 2020→)	Valtakunnallinen
<b>Teknologian käyttö, säännöllisten palveluiden ulkopuolella oleva väestö</b>	Turvateknologia Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpito	Osana väestökyselyjä	
<b>Lääkityksen käyttö</b>	Lääkkeiden lukumäärät Lääkehoidon tarkistus vähintään puolivuositain kotihoidon asiakkailla Lääkehoidon tarkistus vähintään puolivuositain ympärivuorokautisen hoidon asiakkailla	RAI-tietokanta	Kattavuus ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat noin 50 %, kotihoidon asiakkaat 35 %. Kansallinen järjestelmä 1.4.2023 alkaen.
<b>Vapaaehtoistyö</b>	Vapaaehtoistyöhön osallistuneet ikäryhmittäin Vapaaehtoistyön koordinaattori / kunta / maakunta	Osana väestötutkimuksia SHARE, väestöliitto, 2018 →	Otosohjaisia



Internet: [stm.fi/julkaisut](http://stm.fi/julkaisut)

JULKAISUJEN MYYNTI:  
[julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi](http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi)

ISSN PDF 1797-9854  
ISBN PDF 978-952-00-5457-1