

Väliraportti

Ikäntyneiden palvelut





Sisällys

1. Maakunnan palveluiden nykytilanne ja tulevaisuus	3
1.1. Palveluiden kuvaus ja käyttö	5
1.1.1. ASIAKKUUDEN HALLINTA	5
1.1.2. VARHAISET PALVELUT	6
1.1.3. KOTIIN ANNETTAVAT PALVELUT	7
1.2. Palveluiden resursointi ja kustannukset	8
1.3. Katsaus maakunnan tulevaan palvelutarpeeseen	8
2. Hyväksi havaitut käytännöt palveluiden järjestämisessä	11
3. Maakunnan palvelujen järjestämiseen liittyvät haasteet / riskit (pullonkaulat)	11
4. Maakunnan palveluiden yhdyspinnat - saumaton yhteistyö huomioiden	13
4.1. Yhdyspinnat (rajapinnat) muihin sote -palveluihin	13
4.2. Yhdyspinnat peruskunnan palveluihin / toimintaan	13
5. Digitalisaation näkökulmasta nykytilanteen ja tulevaisuuden hahmottaminen / digitalisaation ratkaisut palveluihin	13
6. VISIO - mitä kohti mennään?	14



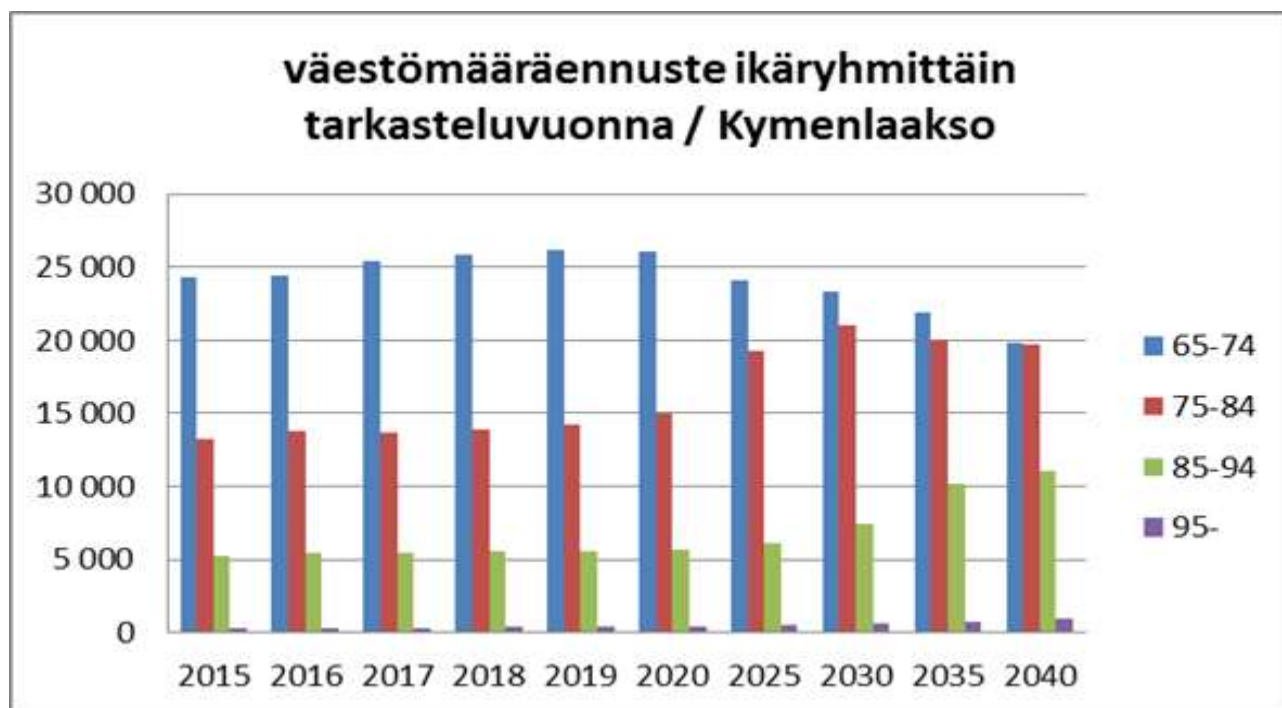
1. Maakunnan palveluiden nykytilanne ja tulevaisuus

Kymenlaakson väestö on yhteensä 171.778 (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi).

	Kouvola	Kotka	Hamina	Pyhtää	Virolahti	Miehikkälä	Yhteensä
Väestö lkm 31.12.15	85.885	54.319	20.851	5.321	3.347	2.085	171.778

Maakunnan 65- vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on suhteellisesti suurempi (25 %) kuin koko maassa keskimäärin (20,5 %). (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi; 10.8.2015.)

65 vuotta täyttäneet, % väestöstä	Kouvola	Kotka	Hamina	Pyhtää	Virolahti	Miehikkälä	Koko maa
vuonna 2015	25	24,5	26,5	23,7	27,8	32,8	18,8
ennuste 2020	27,9	26,2	28,9	24,8	30,1	34,8	22,6
ennuste 2030	32	28,7	33	28,1	34,4	36,1	25,6



Ikääntyneen väestön ohella maakunnan haasteena on koko maata suurempi sairastavuus. Kymenlaakson korkean työttömyyden on arveltu vaikuttavan sosioekonomisen aseman kautta terveyskäyttämiseen (Nordic Healthcare Group. Carea ja Kymenlaakson kunnat. Kymenlaakson sote -tuotantoratkaisun suunnittelu. Loppuraportti. 29.1.2016.)



THL:n sairastavuusindeksi

THL:n sairastavuusindeksi kuvaa suomalaisten kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa. Indeksissä sisällyttämät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Useimpien sairauksien yleisyys on hyvin erilainen eri ikäryhmissä, jolloin alueen ikärakenne vaikuttaa voimakkaasti sairastavuuden tasoon. **Ikävakioidu** indeksi kuvaa sitä osaa alueiden välisistä eroista, joka ei johdu ikärakenteiden erilaisuudesta. **Ikävakioiduton** indeksi puolestaan heijastaa paremmin alueen sairastavuustaakkaa ja esimerkiksi sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon.

Kymenlaakso - sairastavuusindeksi 2010-2012	ikävakioidu	ikävakioiduton
sairastavuusindeksi	108.8	116.3
syöpäindeksi	106.6	122.1
sepelvaltimotauti-indeksi	96.5	104.1
aivoverenkiertotauti-indeksi	100.4	107.9
tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi	125.2	137.0
mielenterveysindeksi	105.6	106.9
tapaturmaindeksi	99.5	107.0
dementiaindeksi	122.2	124.7

Kymenlaakson ikävakioiduton sairastavuusindeksi on 116.3. Sairausryhmistä suurimmat indeksiarvot ovat syövässä, tuki- ja liikuntaelinsairauksissa sekä dementiassa.



Ennusteen mukaan Kymenlaaksossa keskivaikeasti ja vaikeasti muistisairaiden osuus lisääntyy 2020-luvun puolivälistä eteenpäin.



Alla on kuvattu Kymenlaakson maakunnan ikääntyneiden palvelurakennetta vuonna 2014 (Sotkanet.fi) ja verrattu sitä laatusuosituksen (STM ja kuntaliitto 2013) tavoitearvoihin vuodelle 2017.

75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kouvola	Kotka	Hamina	Pyhtää	Virolahti	Miehikkälä	Laatusuositus Tavoite v.2017
Kotona asuvat	89	88,3	88,6	90,9	88,9	88,8	91–92
Kotihoito	9,9	8,2	10,5	10,2	11,1	7,9	13–14
Omaishoito	4,5	5,6	5,3	3,6	4,8	2,9	6-7
Tehostettu palveluas.	8,1	11	9,7	9,1	10,9	10,9	6-7
Laitoshiito	2,9	0,6	1,5		1,7		2-3

Kymenlaakson Sote - Ikääntyneiden palvelut

Kymenlaakson maakunnan ikääntyneiden palveluiden sote -suunnitteluun perustettiin Sote ikääntyneiden palvelut päätyöryhmä. Ryhmän puheenjohtajaksi nimettiin Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluiden johtaja Arja Kumpu. Ikääntyneiden palveluihin muodostettiin kolme alatyöryhmää - asiakkuuden hallinta, varhaiset palvelut ja kotiin annettavat palvelut. Lisäksi kotiin annettavat palvelut alatyöryhmä jakaantui kolmeen; asuminen, hoiva, hoito - kotiutustoiminta ja omaishoito. Kuhunkin ryhmään kuului asiantuntijoita kunnista ja erikoissairaanhoidosta. Henkilöstön edustajat oli nimetty sekä pää- että alatyöryhmiin. Ryhmien kokoonpanot ja kokoontumisajankohdat selviävät liitteinä olevista alatyöryhmien väliraporteista.

1.1. Palveluiden kuvaus ja käyttö

1.1.1. ASIAKKUUDEN HALLINTA

Kymenlaakson maakunnan kunnat ovat päätyneet hakemaan hallituksen kärkihankkeen, Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018, kokeiluun keskitetystä alueellisesta asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallista (KAAPO). Asiakkuuden hallinta -alatyöryhmä on tehnyt vastuullaan olevaa Sote -valmistelua hankevalmistelun rinnalla, STM:n hankejulistuksessa asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Lähtökohtana on rakentaa Kymenlaakson maakunnan yhteinen asiakas- ja palveluohjaustoimintamalli, Kymenlaakson maakunnan yhteinen asiakas- ja palveluohjaustoimintamalli, joka toimii keskeisessä osassa ikääntyneiden palvelujärjestelmässä. Se on läpileikkaava, vahvasti myös muiden palvelujen rajapinnassa toimiva, iäkkäiden henkilöiden neuvontapiste, palvelujen koordinoija, järjestäjä ja palvelupolkujen seuraaja.

Lähtötilanteessa toiminnasta on jo paljon kokemusta ja osaamista sekä levitettäviä toimintamalleja. Ns. lähitoriperiaatteella toimivia hyvinvointiasemia tai sen tyyppisiä ohjaus- ja neuvontapisteitä on Kouvolassa, Kotkassa ja Haminassa. Kaakon kaksikossa ja Pyhtäällä ei ole ennalta ilmoitettuja hyvinvointiasemapäiviä. Koko maakunnaassa palveluohjaus on jalkautunut mm. eri tahojen palveluohjauspisteisiin sekä yritysten ja yhdistysten tapahtumiin ohjaus- ja neuvontatietoa jakaen ja palveluista tiedottaen.



Ikääntyneiden palvelut

Kymenlaakson kunnista Kouvolassa ja Kotkassa on toiminut syksystä 2015 alkaen arkisin yhden numeron ensivaiheen ohjaus- ja neuvontapuhelin. Toimintamallit ovat vahvistaneet asiakasohjausta, mutta eivät toimi vielä täysin koordinoitusti. Ilta- ja yöaikaan maakunnan kunnissa on erilaisia käytäntöjä yhteydenottoihin. Kouvolassa yhtenäinen palvelutarpeen arviointimalli on luotu varhaisiin palveluihin, kotihoitoon ja omaishoitoon. Etelä-Kymenlaakson kunnissa on yhtenäinen kotihoidon palvelutarpeenarviointimalli. Palvelutarpeen arviointeja tekevät kunnasta riippuen eri työntekijät, keskeisesti kuitenkin kotihoidon työntekijät kuten sairaanhoitaja tai palveluohjaaja. Varhaisia palveluita ja gerontologista sosiaalityötä on ainoastaan Kouvolassa.

Maakunnan alueella on käytössä palveluhakemistot, Etelä-Kymenlaakson alueella www.kaakonpalvelukartta.fi ja Kouvolassa www.hyvinvintiapu.fi. Ainoastaan Kouvolassa on käytössä www.parastapalvelua.fi palveluhakemisto, jonka kautta asiakas voi itse vertailla tuottajia ja kunta hallinnoida ostopalveluja. Koko Kymenlaakson alueella on käytössä Yhdistysinfo -hakemisto <http://www.yhdistysinfo.fi>. Yhdistysinfo -sivusto on uudistunut ja on osa www.toimeksi.fi -kokonaisuutta, joka on uusi aluelähtöinen verkkopalvelu. Yhdistysinfon tunnettavuutta ja hyödynnettävyyttä tulee parantaa koko Kymenlaakson alueella. Kymenlaakson alueella on ollut erilaisia yhteistyömalleja järjestöjen toiminnan sekä maakuntauudistuksessa kuntiin jäävän terveyden edistämisen, kulttuurin ja liikunnan kanssa. Koko Kymenlaakson alueella on käytössä Effica asiakas- ja potilastietojärjestelmä, joka helpottaa maakunnallisen toimintamallin kehittämistä. Alueella on käytössä myös SAS -ohjelma. Ohjelmaa voidaan laajentaa muuhun asiakasohjaukseen. Toistaiseksi ainoastaan Kouvolan kaupungilla on käytössä RAI -järjestelmä. Kunnilla on erilaisia tilastointitapoja palvelutarpeen arvioinnista ja palveluohjauksesta. Kotkassa ja Kouvolassa on kerätty tietoa keskitetystä asiakasohjauksesta.

Väliraportti - Asiakkuuden hallinta [..\ALATYÖRYHMIEN raportit\IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT\Väliraportti Asiakkuuksien hallinta.pdf](#)

1.1.2. VARHAISET PALVELUT

Varhaisen tuen palveluita järjestetään maakunnassa eri tavoin organisoituina. Kouvolassa varhaiset palvelut on ikääntyneiden palvelujen palvelurakenteessa omana palvelunaan, mikä mahdollistaa ennalta ehkäisevän toiminnan sekä varhaisten palvelujen painoarvon lisäämiseen ikääntyneiden palvelukokonaisuudessa ja tukee palvelurakennemuutosta raskaammista palveluista kevyempiin. Kun varhaiset palvelut muualla sijoittuvat muiden palveluiden sisälle, on niiden kokonaismäärää ja vaikutuksia vaikeampi saada esille ja usein on niin, että tiukassa henkilöstö- tai taloudellisessa tilanteessa varhaisen tuen palvelut väistyvät hoito- ja hoivatyön viedessä resurssit tai resurssien kohdistuessa korjaaviin toimenpiteisiin, mikä ei pidemmän päälle ole asiakaslähtöistä eikä kokonaistaloudellisesti edullista. Varhaisissa palveluissa järjestöyhteistyö korostuu jo nyt, mutta mahdollisuuksia sen lisäämiseen sekä vertaisten käyttämiseen palveluiden rinnalla on vielä laajalti hyödyntämättä. Vertaisten osuus korostuu erityisesti liikunta- ja kulttuuriyhteistyössä ja saattajapalveluissa, mutta vaatii koordinoitua ja yhteensovittamista palvelujen kanssa. Ohjaukseen ja neuvontaan, sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistamiseen sekä niihin liittyvään varhaiseen tukeen on resursseja eri kunnissa hyvin vaihtelevasti, mutta kokonaisuudessaan riittämättömästi kuten myös ohjausta kunnassa tarjolla oleviin hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistäviin palveluihin. Hyvinvointiasematoimintaa on eri kunnissa eri tavoin järjestettyinä kuten kunnan omana toimintana, ostopalveluna tai järjestöjen ylläpitämänä ja kunnan avustamana toimintana. Senioriterveysneuvontaa ja seniorikuntosaleja on hyvinvointiasematoiminnan yhteydessä tai erillisenä toimintana. Gerontologista sosiaalityötä muutosta tukevana asiakastyönä ja asiantuntijatyönä sekä tiiviinä yhteistyönä suunnitelmallisen palveluohjauksen kanssa on vain yhdessä kunnassa, mutta tarvetta on laajemminkin. Liikkumista tukevilla palveluilla kaikissa kunnissa on sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluja ja palvelu- ja asiointilinjoja. Kuljetusten yhdistelyä toteutetaan vain Kouvolassa. Geriatriassa palveluissa muistipoliklinikat toimivat Kouvolassa erikoissairanhoidossa ja Kotkassa perusterveydenhuollossa. Muistikoordinaattoripalvelua on vain Kouvolassa. Mielenveys- ja päihdepalveluissa on ehkäisevää työtä yhteistyössä järjestöjen ja terveydenedistämisen kanssa, varhaisen



Ikääntyneiden palvelut

tuen palveluita järjestetään sosiaalisena kuntoutuksena. Psykogeriatrisen osaston kotisairaaloiminta tukee asiakkaan kotona selviytymistä ja muita asiakaspalveluja. Mielenveys- ja päihdepalvelujen osalta ikääntyneiden palveluissa on tarve tehdä nykyistä enemmän yhteistyötä erityisesti psykiatristen avopalveluiden mutta myös päihdepalvelujen kanssa. Kotkassa mielenveys- ja päihdepalvelut ovat yhdistyneet MiePä- keskuksen toiminnoissa.

Väliraportti - Varhaiset palvelut [..\ALATYÖRYHMIEN raportit\IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT\Väliraportti_Varhaiset palvelut.pdf](#)

1.1.3. KOTIIN ANNETTAVAT PALVELUT

Kotiutustoiminta

Kotiutustoimintaan sisältyy maakunnassa eritasoisia palveluita ja erilaisia toimintatapoja. Kotiutustoiminnan kokonaisuus on hyvin laaja ja pirstaleinen, tästä syystä väliraporttiin on ollut vaikea saada saman tasoista vertailua.

Kotiutustoimintaan liittyvät toimintamallit ovat maakunnassa erilaiset ja osaamisen taso vaihtelee. Kotiutuksen toimintamallit on sovittu yksikkökohtaisesti. Eri ammattiryhmillä voi olla erilainen näkemys asiakkaan kotona pärjäämisestä. Haasteena on mm. näkemys turvallisen hoidon ja asumisen toteutumisesta kotona.

Kotiuttavia tahoja on useita Carea, Poks, terveysasemat, terveyskeskussairaalat, kotiutusyksiköt, Kymen Hoito- ja kuntoutuskeskus (Hoiku). Kotiuttamisprosessiin kiinteästi liittyviä yksiköitä ovat mm. kotiutustiimit, kotisairaala, kotihoito, kuntoutus- ja intervalliyksiköt.

Väliraportti - Kotiin annettavat palvelut - Kotiutustoiminta
[..\ALATYÖRYHMIEN raportit\IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT\Väliraportti_Kotiin annettavat palvelut_Kotiutustoiminta.pdf](#)

Asuminen, hoiva ja hoito

Kokonaisuus sisältää kotihoidon, hoivapalvelut, vanhainkotihoito ja tarvittaessa laitoshoidon. Lisäksi kokonaisuutta tukevat erilaiset tukipalvelut, jotka on maakunnan alueella erilaisesti organisoitu ja järjestetty.

Palveluita tuotetaan kunnan omana toimintana, ostopalveluina ja käytössä on myös palveluseleitä. Lisäksi palvelutuotannossa toimii yksityisiä ja kolmannen sektorin toimijoita, joilta asiakkailla on mahdollisuus ostaa palveluja itse.

Väliraportti - Kotiin annettavat palvelut - Asuminen, hoiva, hoito
[..\ALATYÖRYHMIEN raportit\IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT\Väliraportti_Kotiin annettavat palvelut_Asuminen,Hoiva,Hoito.pdf](#)

Omaishoito

Omaishoidolla tarkoitetaan hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista sekä omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, omaishoidon vapaasta sekä omaishoitoa tukevista muista palveluista.



Ikääntyneiden palvelut

Kunnissa omaishoito on organisoitu ja resursoitu eri tavoin. Omaishoitoon liittyvät muut palvelut vaihtelevat kunnittain

Väliraportti - Kotiin annettavat palvelut - Omaishoito

[..\ALATYÖRYHMIEN raportit\IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT\Väliraportti_Kotiin annettavat palvelut Omaishoito 2016.pdf](#)

Kooste kustannuksista vanhustenhuollon 2015 tilinpäätöstiedoista: toimintakate, henkilömäärä - HTV, ostopalveluiden %-osuus ja palvelusetelin käyttö sekä kustannus

	Kouvola	Kotka	Hamina	Kaakon kaksikko	Pyhtää
Tilinpäätös 2015 toimintakatteesta	72 372 000	44 077 368	17 053 623	4 188 382	
HTV:t, joilla rahavaraus	1068,18	488	231,33	104	
Ostopalvelut %	19,9 %	38,2 %	46 %	6,1 %	
Palvelusetelit 31.12.2015	asiakkaat: 393 eurot: 1 201 195€	asiakkaat: 264 eurot: 4 440 142€	asiakkaat: 47 eurot: 1 673 712 €	asiakkaat: eurot:	asiakkaat: eurot:

1.2. Palveluiden resursointi ja kustannukset

1.3. Katsaus maakunnan tulevaan palvelutarpeeseen

Kymenlaakson väestö vanhenee nopeasti ja entistä suurempi joukko ikäihmisiä tarvitsee tukea kotona asumiseen. Ikäihmisten valmiuden maksaa palveluista ennustetaan kasvavan tulevaisuudessa. Kun ikääntyneiden keskimääräinen ostovoima nousee, palveluiden kysyntäkin nousee. Osa vanhuspalveluiden kysynnästä voidaan ohjata yksityiselle sektorille. Palvelusetelitoiminta ja ostopalvelut tukevat alueen yritystoimintaa. Asukkaat asuvat suureksi osaksi taajamissa, mutta osa ikääntyvistä asuu taajama-alueiden ulkopuolella, joka aiheuttaa haasteen palvelutuotannolle. Vaihtoehtoisia palvelumuotoja on kehitettävä. Haasteena palveluiden järjestämiselle ovat yli 65-vuotiaiden päihde- ja mielenterveysasiakkaiden sekä muistisairaiden lisääntyvä palvelutarve. Sähköisiä palveluja tulee kehittää. Monikulttuurisuus asiakaskunnassa tulee yhä enemmän lisääntymään, mikä lisää myös henkilöstön osaamisen tarvetta.

Asiakkuuden hallinta

Palveluiden painopistettä asumispalveluista on siirrettävä kohti kotiin annettavia palveluja ja asiakasneuvontaa sekä palveluohjausta tulee tehostaa. Asiakaan tulee saada oikeat palvelut oikeaan aikaan, oikeassa paikassa. Asiakassegmentointi tulee ottaa käyttöön palvelutarvelähtöisesti erityisesti asiakasneuvonta ja palveluohjaustyöhön. Tulevaisuudessa ikääntymiseen liittyvän raihnaisuuden lisäksi palveluntarvetta aiheuttavat hyvin monet tekijät ja niihin pitää kyetä rakentamaan maakuntaan



Ikääntyneiden palvelut

vaikuttavampia toimintamalleja. Tulevaisuuden ikääntyneiden palvelujen käyttäjä on aikaisempaa koulutetumpi ja varakkaampi, kyvykkäämpi hoitamaan asioitaan omaehtoisesti, valveutunut omahoidon toteuttamiseen, liikunnallisempi ja fyysisesti hyväkuntoisempi, vaativampi palveluiden suhteen ja valinnan vapautta sekä joustavia palveluja arvostavampi ja uudistushalukkaampi esim. muuttamaan esteettömään ja helppohoitaisempaan asuntoon.

Varhaiset palvelut

Ennalta ehkäisevä ja varhainen tuki ovat tärkeitä palvelurakennemuutoksen aikaansaamiseksi ja ikääntyneiden itsenäisyyden ja omatoimisuuden edistämiseksi. Vaikuttamalla yhteiskunnallisiin ja rakenteellisiin tekijöihin, terveyseroihin ja syrjäytymistä aiheuttaviin seikkoihin vähennetään korjaavia palveluita ja ongelmakeskeistä palveluiden tuottamista. Muistisairauksien varhainen tunnistaminen ja diagnosointi, tuki sairastuneille ja heidän läheisilleen sekä asennemuutostyö muistisairautta sairastavia kohtaan ovat välttämättömiä ikääntyneiden kotona asumisen mahdollistamiseksi ja tukemiseksi ja on myös inhimillistä sekä kustannustehokasta. Ikääntyneiden yksinäisyyden kokemukset, lisääntyvät mielenterveys- ja päihdeongelmat heikentävät ikääntyneiden terveydentilaa ja luovat haastetta palvelujärjestelmälle. Etsivässä ja yhteisötyössä korostuu yhteistyö seurakuntien diakoniatyön ja järjestöjen kanssa. Asiakasnäkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio tulee toteutua saumattomasti, vaikkakin yhdyspinnat ovat tärkeitä ja usein ratkaisevia asiakastarpeeseen vastaamisen ja onnistuneen asiakaskokemuksen kannalta. Sosiaali- ja terveystyö tulee suunnitella ja kehittää yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa ja palvelut tulee tuottaa yhdessä moniammatillisessa yhteistyössä yhdyspintoja ylittäen niin organisaation, hallinnon kuin henkilöstönkin tasolla.

Ennalta ehkäisevissä ja varhaisen tuen palveluissa ikäihmisten motivointi omaehtoiseen toimintakyvyn ylläpitoon ja voimien palauttamiseen on ensisijaista, mikä voi usein tapahtua aktivoimisena omaehtoiseen harjoitteluun. Asiakkaan osallisuus sekä asiakkaan kokemusten kuuleminen toimintakyvyn ylläpidon ja varhaisen kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa korostuu. Ikäihminen tarvitsee motivointia, kannustusta, ohjausta ja tukea, ehkä välineitäkin kuntouttaakseen itseään. Tärkeää on kuntoutumisen seuranta ja kuntoutumisen etenemisen arviointi.

Digitalisaation mukanaan tuomat etäkuntoutuksen mahdollisuudet tulee olla myös ikäihmisten käytössä, kuitenkin niin, että ohjaus, tuki ja turvallisuuden tunne ikääntyneellä säilyvät ja teknologia ottaa huomioon ikäihmisen tarpeet. Moniammatillisena yhteistyönä toteutettavassa varhaisessa kuntoutuksessa, kuten myös kaikissa ikääntyneiden palveluissa, tulee olla mukana asumisen ohjaus, asunnonmuutostyömahdollisuuksien sekä tapaturmariskien kartoitus. Esteettömyyden ylläpito asumisessa yleensä kuten myös infrastruktuurissa edellyttää yhteistyötä peruskuntien ja maakuntien Sote -alueiden kesken. Kaiken kaikkiaan ennalta ehkäisevässä ja varhaisessa kuntoutuksessa tulee ottaa huomioon ikääntyneen henkilön toimintakyvyn kaikki osa-alueet, fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Esimerkiksi sosiaalinen kuntoutus voi omalta osaltaan tukea lääkinällistä kuntoutusta ja päinvastoin, useinhan kuntoutuksen tarpeessa oleva henkilö on myös haastavassa elämäntilanteessa tai elämän muutosvaiheessa, joka vaatii sopeutumista ja usein muuttuneen tilanteen hyväksymistä. Varhaisessa kuntoutuksessa tulee nähdä entistä enemmän asiakkaan lähipiiri laajasti, niin asiakkaan apuna työskentelevä henkilöstö kuin hänen läheisensä ja omaisensa sekä myös vapaaehtoiset, järjestöt sekä yksityisten palveluntuottajat. Sote- integraatio mahdollistaa uusien näkökulmien tuomisen palvelun kehittämiseen muun muassa muistisairauksia sairastavien henkilöiden varhaisessa kuntoutuksessa. Näiden eri tahojen mahdollisuudet tukea ikääntyneiden kuntoutusta tulee kartoittaa ja luoda uusia toimintamalleja ikääntyneiden tukemiseen. Tämä edellyttää niin henkilöstön gerontologisen osaamisen lisäämistä kuin perehdyttämistäkin sekä muiden tahojen yhteistyön ja tiedon lisääntymistä. Ikääntyneiden kohdalla luottamuksen herättäminen ja vahvistaminen edistää motivoitumista ja asioiden etenemistä ja sillä on vaikutusta ikääntyneiden kuntoutumiseen sekä kokonaishyvinvointiin ja toimintakykyyn.



Kotiutustoiminta

Maakunnan tasolla tulee olla kotiutuksen yhteiset toimintamallit, joihin kaikki sitoutuvat osaltaan. Millä tavalla keskitetty asiakasohjaus tulee vaikuttamaan kotiutustoimintaan, lähinnä palveluohjauksen näkökulmasta?

Tulevaisuudessa entistä tärkeämpää on huomioida eri asiakasryhmien palveluntarpeet, jotta saadaan hoidettua asiakkaat oikeaan aikaan, oikeassa paikassa. Pyritään ennaltaehkäisemään ja tunnistamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa runsaasti palveluita käyttävät asiakkaat. Yhteistyö eri tahojen kanssa on tärkeää, jotta vältetään raskaammilta palveluilta.

Sekä vanhuspalvelulaki että laatusuositus painottavat kotona asumisen tukemista.

Maakuntamme väestö vanhenee nopeasti ja entistä suurempi joukko ikäihmisiä tarvitsee tukea kotona asumiseen.

Muistisairaiden määrä kasvaa huomattavasti väestön ikääntyessä.

Ikäihmisten maksukyvyyn ennustetaan kasvavan tulevaisuudessa, tuo enemmän valinnanvapautta.

Kun ikääntyneiden keskimääräinen ostovoima nousee, palveluiden kysyntäkin nousee.

Osa kotihoidon kysynnästä voidaan ohjata yksityiselle sektorille.

Maakunnan yli 65-vuotiaista sote -palveluiden asiakkaista osa on perusasiakkaita. Aktiiviasiakkaat sekä avainasiakkaat ovat kasvavia asiakasryhmiä. Kotiutustoiminnan piirissä olevista avainasiakkaista suuri osa on yli 65-vuotiaita kotihoidon asiakkaita. Asiakkaiden erilaiset asumisolosuhteet vaikuttavat palveluiden määrään ja järjestämiseen.

Palveluketjun haasteena on tunnistaa asiakkaiden palvelutarpeet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Asuminen, hoiva ja hoito

Valtakunnallisten linjausten (vanhuspalvelulaki, laatusuositus) mukaisesti palvelut painottuvat kotihoitoon. Ensisijaisesti pyritään tarjoamaan palvelut kotiin ja kun muu ei auta, niin tarjolla on hoiva-asumisen paikkoja. Hoivapalveluissa suurin osa, noin 90 %, on muistisairaita.

Palveluita ei määritä olemassa olevat rakenteet/seinät, vaan palvelut tuotetaan joustavasti. Hoiva-asumisen ja kotihoidon raja on häilyvä. Tämä on haasteellista johtamisen kannalta. Myös varhaisten palvelujen, kuten palveluohjauksen ja terveyskeskusten aluehoitajien antamassa palvelussa on huomioitava yhdyspinta kotiin annettaviin palveluihin.

Tärkeää on tunnistaa paljon palveluita käyttävät asiakkaat ja järjestää heille ohjausta ja neuvontaa sekä tarvittavia palveluita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tällä keinolla on mahdollisuus ehkäistä/myöhentää vaativampien ja raskaampien palveluiden tarvetta. Lisäksi on tärkeää tunnistaa ei palvelujen piirissä olevat, äkillisen yleistilan laskun takia päivystyksessä käyvät asiakkaat. Näihin tulee ottaa käyttöön yhteiset sovitut toimintamallit.

Kotiin tulee saada asiakkaan tarpeen mukaiset ja riittävät palvelut tukemaan kotona asumista, esim. lääkäri, kuntoutus.

Omaishoito

Omaishoidon asiakkaat tarvitsevat yhä vaativampaa palvelua ja hoitoa. Omaishoidon asiakaskunnassa tapahtuu ”sukupolvenvaihdos”. Asiakkaat ovat tietoisempia oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan saada erilaisia palveluja, mikä tulee korostamaan enenevästi yksilöllisyyttä palveluja suunniteltaessa. Myös sitoutuminen omaishoitajuuteen tulee muuttumaan.



Ikääntyneiden palvelut

Palvelun kehittämässä on keskiössä omaishoitajuutta tukevat palvelut, joita tuottavat maakunnan toimijoiden lisäksi yksityinen ja kolmas sektori.

2. Hyväksi havaitut käytännöt palveluiden järjestämisessä

Maakunnan alueella on kehitetty paljon toimivia käytäntöjä. Näitä on tehty kuntien kesken yhteistyössä eri hankkeissa ja viranomaisyhteistyönä benchmarking menetelmällä.

Hyväksi havaittuja toimintamalleja ovat esimerkiksi selkeät ja toiminnallisuuksia korostavat toimintamallit, verkostoja ja moniammatillisuutta vahvistavat ja asiakkaan kotiutumista sekä kotona pärjäämistä tukevat yksiköt ja toimintamallit.

Asiakkuuden hallinta

Maakunnassa on jo yhteisen kehittämisen toimintakulttuuri ja paljon yhteisiä toimintamalleja aiempien kehittämishankkeiden pohjalta. Yhteistyömalleja on luotu myös kuntaan jäävän ennaltaehkäisevän ja terveyttä edistävän toiminnan kanssa. Alueella on osaamista ikääntyneiden varhaisista palveluista ja jalkautuvasta palveluohjauksesta, mm. ”lähitorityyppistä” toimintaa sekä kokemusta asiakasohjaustoiminnasta, sen kehittamisestä ja palvelutoiminnasta (Kotkan kotihoidon asiakasneuvonta -hanke sekä Kouvolan IkäJelppi). Koko alueella on käytössä yhteinen asiakastietojärjestelmä Effica sekä alueellisesti erilaisia palveluintegraattoreita (Kaakon palvelukartta, hyvinvointiapu.fi, Yhdistysinfo sekä sähköinen palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä PSOP).

Varhaiset palvelut

Varhaisissa palveluissa on onnistumisia ja hyviä jo käytössä olevia malleja palvelujen järjestämisessä kuten ohjaus ja neuvonta, palvelujen ja tapahtumien jalkauttaminen alueille sekä kotikäynnit asiakkaiden koteihin. Geropsykiatrisen osaston kotisairaaloiminta tuo tärkeää tukea psykiatrista sairautta sairastavien ikäihmisten kotona annettavaan hoitoon ja palvelujen tuottamiseen. Moniammatillisesta alueellisesta yhteistyöstä on jo vuosien kokemus ja gerontologinen sosiaalityö on tuonut lisää erityis- asiantuntemusta palvelukokonaisuuteen. Muistikoordinaattoritoiminnalla tuetaan sekä asiakkaita että muita palveluntuottajia. Yhdistyneet mielenterveys- ja päihdepalvelut on koettu tarpeellisiksi ja yhdyspintoja madaltavaksi.

3. Maakunnan palvelujen järjestämiseen liittyvät haasteet / riskit (pullonkaulat)

Asiakkaiden palvelutarve lähtee asiakkaasta ja yksilöllisestä tilanteesta riippumatta siitä, missä asiakas asuu. Palveluiden tulee joustaa asiakkaan palveluiden mukaan, toimintayksikkö ei voi tehdä rajausta.

Tunnistettuja pullonkauloja nykyisessä järjestelmässä:

- asiakkaiden palvelutarpeen tunnistaminen
- ikääntymiseen liittyvien riskien ja sairauksien lisääntyminen sekä niiden tunnistaminen
- erilaiset tietojärjestelmät
- tietosuojat ja tietoturva
- sovitut toimintamallit eivät ole juurtuneet
- kuntoutuksen ja lääkäripalveluiden riittämättömät resurssit
- kuntoutuksen ja kotiutumisen yhteinen toimintamalli puuttuu



Ikääntyneiden palvelut

- kolmannen sektorin kanssa tehtävän yhteistyön riittämättömyys
- henkilöstön osaamistarpeiden nopeat muutokset ja niihin vastaaminen
- henkilökunnan saatavuus, osaaminen ja sitoutuneisuus vanhustyöhön
- digitalisaation mukanaan tuomat mahdollisuudet ja niiden hyödyntäminen (ei tiedetä mahdollisuuksia, ei osata hyödyntää)
- kotitilanteessa kodin muutostöiden viivästyminen
- kuntien erilainen rakenne: pitkät välimatkat

Asiakkuuden hallinta

Yhteinen toimintamalleista huolimatta kunnissa on erilaisia toimintakäytäntöjä. Merkittävänä puutteena seurantatiedon keruu siitä, mitä asiakkuudelle tapahtuu arvioinnin jälkeen. Kuntien omat internet -sivut ovat melko ”kirjavia”, eivätkä palvele käyttäjäkuntaa riittävän informatiivisesti omatoimijuutta ja itsehoitoa tukien. Yksityistä palvelutarjontaa ei ole riittävästi, eikä asiakkaalla ole aidosti valinnanvapautta. Olemassa olevien palveluintegraattoreiden käyttö on vielä marginaalista ja niiden päivittäminen vaikeaa. Yhdistysinfoa ei tunneta, eikä osata hyödyntää.

Varhaiset palvelut

Saadaanko palvelutarpeeseen vastattua ja palvelut järjestettyä niin, että maakunnassa käytettävissä oleva raha ja resurssit riittävät vastaamaan ikääntyvän väestön kasvua vastaavasti. Henkilöstöresurssin suhteen tulee oppilaitosyhteistyöllä varmistaa, että ikäihmisten palveluissa kaikkiin tehtäviin ja palveluihin on alueella riittävästi koulutettua, osaavaa ja asiantuntevaa henkilöstöä. Ikääntyneiden liikkumismahdollisuudet ja kulkuyhteydet niin julkisen liikenteen avulla kuin palvelulinjoilla ja palvelu- ja asiointitakseilla tulee varmistaa. Koko laajassa maakunnassa palveluliikennettä on vielä liian vähän ja verkosto ei ole riittävän kattava. Kuljetusten yhdistelyn haasteena on, että joidenkin asiakkaiden kuljetustarpeeseen ei yhdistelyn tai sen valmistelun avulla pystytä vastaamaan riittävästi ja se vaikeuttaa koko kuljetusten yhdistelyn toteuttamista tai laajentamista esimerkiksi yhdessä Kela-kuljetusten yhdistelyn kanssa.

Digitalisaation edistäminen vaatii ikäihmisten näkökulmasta sekä yhteistä että yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa sekä paikkoja, joissa voi turvallisesti hyödyntää teknologiaa ja ohjelmia. Henkilöstön näkökulmasta digitalisaatio edellyttää osaamisen jatkuvaa ylläpitoa ja uusien asioiden oppimista. Tulee löytää tavat, joilla sekä ikäihmiset että ikääntyneiden palvelujen henkilöstö saadaan mukaan muutokseen ja motivoitumaan asiasta. Elinikäinen oppiminen kuitenkin mahdollistaa muutoksessa mukana pysymisen ja sitä tulisi suunnitella uudella tavalla niin ikäihmisiä kuin henkilöstöäkin ajatellen ja heitä osallistaen. Hyvin hoidettu tietoturvallisuus on digitalisaation etenemisen perusedellytys ja siihen tulisi erityisesti paneutua ikäihmisten siirtyessä digiaikaan.

Riskit liittyvät digitalisaatioon, ennalta ehkäisyyn ja varhaiseen tukeen. Riskinä voi olla, että tavat viedä ikäihmisille digitalisaatiota eivät ole asiakaslähtöisiä ja ikääntyviä motivoivia eikä tukijärjestelmä ole riittävän kattava. Ennalta ehkäisyyn ja varhaiseen tukeen liittyviä riskejä on, jos henkilöstön ote työhön ei ole riittävän ennalta ehkäisevä eikä ikäihmisten kotona asumista tukeva tai ennalta ehkäisevät ja varhaisen tuen palvelut eivät riittävästi vaikuta ikäihmisten palveluketjun kokonaisuuteen. Myös riittämättömät resurssit ennalta ehkäisevissä ja varhaisen tuen palveluissa siirtävät palvelutarvetta raskaimpiin palveluihin.

Muistutkimuksiin pääsyssä on ollut ajoittain alueellisia pullonkauloja, jotka tulisi jatkossa eliminoida.



4. Maakunnan palveluiden yhdyspinnat - saumaton yhteistyö huomioiden

On tärkeää, että ikäihmisten asiat/tarpeet huomioidaan sote ja muissakin peruskuntien palveluissa. Rajapintoja ovat mm. hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, asumisen erityiskysymykset ja liikennejärjestelyt. Huomioitava on ikääntyneiden palveluiden saumaton yhteistyö.

4.1. Yhdyspinnat (rajapinnat) muihin sote -palveluihin

Palveluiden järjestämisessä ja toteuttamisessa tulee huomioida asiakkaan palvelutarpeesta lähtevä palveluiden yhteensovittaminen ilman rajapintoja.

- terveyspalvelut tuotetaan kuten aikuisten palveluissa huomioiden geriatrinen ja gerontologinen hoidon tarve
- vaativat terveyspalvelut Careassa tai yliopistosairaaloissa
- sosiaalityö huomioiden gerontologinen palvelutarve
- vammaispalvelut
- muut sosiaalipalvelut
- kuntoutus/fysioterapia
- sihteeripalvelut
- ICT-palvelut

4.2. Yhdyspinnat peruskunnan palveluihin / toimintaan

- hankinnat (erillinen työryhmä)
- kaupunkisuunnittelu: hissit ja esteettömyys, julkinen liikenne, ympäristön turvallisuus, valaistus jne.
- liikuntatoimi: palveluja tarjotaan lähellä
- kulttuuri - kuuluu kaikille ikäryhmille
- opetustoimi
- maahanmuuttopalvelut
- tulkkitoiminta
- työllisyys
- kolmas sektori, vapaaehtoistoiminta

5. Digitalisaation näkökulmasta nykytilanteen ja tulevaisuuden hahmottaminen / digitalisaation ratkaisut palveluihin

On huomioitava, että sähköisiä asiointipalveluja ei pidä kehittää kopioimalla vanha toimintamalli sähköiseksi. Toimintaprosessit pitää käydä läpi, kehittää ja hyödyntää digitalisaation tuomia mahdollisuuksia. Teknologia mahdollistaa tehokkaan toiminnan ja tuo kustannussäästöjä. Tärkeää on toimiva reaaliaikainen potilas/asiakastietojärjestelmä. Keskitettyjä alueellisia ratkaisuja tehdään valtakunnallisten linjausten mukaan. Järjestelmien tulee olla yhteensopivia ilman erillisiä kustannuksia ja ohjelmistojen vaihtoja. Digitalisaatio on tehtävä mahdolliseksi luomalla riittävän tehokkaita ja laajakaistaisia käyttöliittymiä ja valokuituverkkoja niin kaupunkiin kuin maaseudulle.

Teknologiaa ratkaisuja tarvitaan palvelujen järjestämiseen ja kotona asumisen tueksi. Teknologian avulla voidaan vahvistaa asiakkaan ja omaisten osallisuutta.

Toiminnanohjausjärjestelmä on käytössä kotihoidoissa. Sen yhteisellä kehittämisellä ja käytön laajentamisella sekä erilaisten teknisten ratkaisujen käyttöönotolla pyritään lisäämään välittömän työn



Ikääntyneiden palvelut

lisääntymistä ja työn tarkoituksenmukaista kohdentumista. Digitalisaatiolla voidaan korvata tai lisätä palveluja, esim. etä- ja virtuaalipalvelut, call-center, turvatekniikka. Huomioitava, että henkilöstö osaa käyttää ja ohjata asiakkaita erilaisten teknologisten sovellutusten käyttöön.

Teknologiaa tulee hyödyntää kokouksissa, luennoissa ja koulutuksissa sekä johtamisessa.

Asiakkuuden hallinta - Ajanmukaisen seurantatiedon saaminen vaatii yhteisen, toimivan CRM-ohjelman käyttöönottoa. Mobiiliratkaisut ovat nykypäivää kotikäynneillä tapahtuvassa palvelutarpeen arvioinnissa. Asiakkuuden hallintaa vahvistaa myös omapalveluiden mahdollisuuden lisääminen ja sähköisen asioinnin käyttöön otto asiakasohjaukseen. Digitaalisten sovellusten kehittäminen helpottaa yhteydenpitoa asiakkaisiin ja omaisiin.

Varhaiset palvelut - Digitaalisia palveluita ei vielä ikääntyneiden varhaisissa palveluissa ole kovin paljon maakunnan kunnissa käytössä. Digitalisaation nähdään kuitenkin olevan mahdollista myös ikääntyneiden elämässä ja palveluissa. Digitalisaatiota ja teknologiaa tulisikin hyödyntää entistä enemmän mahdollisuuksina ikääntyneille ja asiakkaille tiedonsaantiin, omahoitoon esimerkiksi sähköinen terveystarkastus ja -valmennus, sosiaalisten suhteiden ylläpitoon Chat ja Skybe, turvallisuuden paikantavat turvapuhelimet ja ovi- ym. hälyttimet, turvaliedet. Kaikissa näissä kuitenkin tulisi teknologian käyttöönotto mahdollistua välineiden saannin, kustannusten, helppokäyttöisyyden ja toimivuuden sekä valinnanmahdollisuuksien osalta.

Digitalisaatio on myös mahdollisuus sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstölle kehittää työtapoja asiakaslähtöisiksi ja tulevaisuuteen suuntautuneiksi niin, että ikäihmisillä on aina ohjaus, neuvonta ja tuki saatavilla tai henkilöstö ainakin tietää, mistä asiakkaalle tukea on saatavissa.

Digitalisaatio tuo mukanaan seuraavia mahdollisuuksia:

- Sähköiset hakemuslomakkeet: sähköiset hakemuslomakkeet kaikkiin palveluihin, joissa tarvitaan hakemuslomakkeet
- Ajanvarausmahdollisuudet: teknologian avulla ajanvarausmahdollisuuksia voitaisiin lisätä muun muassa hyvinvointia edistäviin kotikäynneihin alueittain ja senioriterveysneuvontaan
- Viestintä: turvasähköposti palveluihin myös asiakkaiden puolelta käytettäväksi
- Kuljetuspalvelut: kuljetusten yhdistely
- Gerontologinen sosiaalityö, palveluohjaus- /sosiaali-ohjaus – lomakkeiden ennakolta täyttö
- Hyvinvointitekniikka ja muistiasiat: muistipelien hyödyntäminen ennalta ehkäisevässä ja varhaisessa tuessa, kulunvalvontaan liittyvä ja turvatekniikka, asiakaslähtöistä seuranta mahdollistava tekniikka
- Välitysjärjestelmät/-ohjelmat: esimerkiksi vapaaehtoisten sähköinen välitysjärjestelmä saattajapalveluissa ja muussa vapaaehtoistoiminnassa
- Pelit: pelien hyödyntäminen ikäihmisille sopivalla tavalla esimerkiksi varhaisessa kuntoutuksessa, sosiaalisessa kuntoutuksessa, liikunnassa ja toimintakyvyn ylläpidossa
- Virtuaaliliikunta: esimerkiksi virtuaalijumppa

6. VISIO - mitä kohti mennään?

Yhteistyö maakunnan ja peruskuntien välillä toimii saumattomasti myös ikääntyvän väestön tarpeet huomioiden. Yhdessä peruskuntien kanssa tulee suunnitella myös ikäihmisten erilaiset asumisen ratkaisut. Palveluiden tuottaminen tulee miettiä yhteensopivaksi erilaisten asumisratkaisujen kanssa.



Ikääntyneiden palvelut

Tulevaisuudessa Kymenlaaksossa on toimiva IkäOpastin asiakasohjausyksikkö, jonka kautta asiakkaan palveluprosessi kulkee. Maakunnassa on tarjolla asukkaille yhden numeron malli, jolla saa matalankynnyksen ohjausta. Kuntalaisten ensivaiheen ohjaus ja neuvonta on mallinnettu yhdenmukaiseksi ennaltaehkäisevän ja toimintakykyä tukevan periaatteen mukaisesti. Omapalvelut ovat toimivia ja sähköinen asiointi kuuluu jo maakuntalaisten perusarkeen. Palvelutarpeen arviointiin pääsee joustavasti. Se perustuu moniammatilliseen asiantuntijuuteen ja on asiakaslähtöistä, osallisuutta ja valinnanvapautta edistävää sekä yhdenmukaisin periaatteisiin, käytäntöihin ja kriteereihin pohjautuvaa koko maakunnassa. Keskitetyn asiakasohjausyksikön viranhaltijoilla on palveluihin liittyvä päätöksenteko-oikeus. Tieto asiakkuuksista kulkee asiakasohjaus-yksikön kautta.

Asiakasohjausyksikkö käy markkinavuoropuhelua ja vastaa yksityisten palvelujen laadun valvonnasta ja kehittämisestä sekä tekee aktiivisesti yhteistyötä myös järjestöjen kanssa. Hyvin toimivat verkkosivustot, palveluhakemistot sekä Yhdistysinfo tukevat kaikkien maakuntalaisten tarpeita asukkaista aina tuottajiin asti. Maakunnan ikääntyneiden palvelut ovat kokonaisuus, jossa palvelun laadun seuranta ja verkoston toimivuus perustuvat kaikkien toimijoiden sitoutumiseen, luotettavuuteen ja yhteistyöhön.

Ennalta ehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluita on vahvistettu maakunnassa ja niillä on oma rakenteensa ikääntyvien sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota on vahvistettu niin, että palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti alueellisessa moniammatillisessa yhteistyössä. Ikääntyneiden hyvinvointia, toimintakykyä ja kotona asumista tuetaan muun muassa hyvinvointiasematoiminnalla, senioriterveysneuvonnalla, hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä, liikkumista tukevilla palveluilla ja kuljetusten yhdistelyllä, sosiaaliohjauksella, gerontologisella sosiaalityöllä, geriatrisilla yksiköillä ja muistikoordinaattoripalvelulla sekä varhaisella ja sosiaalisella kuntoutuksella. Yhdistetyssä mielenterveys- ja päihdetyössä on tarvittavat rakenteet sekä verkostotyötä ja yhteistyötä on tiivistetty. Myös liikunta- ja kulttuuripalveluyhteistyöllä on omat rakenteensa niin maakunnallisen sote -alueen sisällä kuin myös yhteistyössä peruskunnan kanssa sekä panostuksia vertaistoiminnan koordinointiin ja tukeen. Järjestöyhteistyö ikääntyneiden palveluissa on suunnitelmallista, säännöllistä ja aktiivista. Järjestöedustajia kuullaan asiakkaiden ohella palveluja suunniteltaessa, palvelutuotannossa ja toiminnan arvioinnissa. Tälle toiminnalla on oma toimintamallinsa. Etsivää työtä ja yhteistyötä on vahvistettu.

Tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltainen kotona asumisen tukeminen tarjoamalla myös ympärivuorokautisia palveluja. Asiakassegmentointiin pohjautuen kehitetään kevythoivaa asiakkaille, jotka ovat tehostetun palveluasumisen ja tehostetun kotihoidon välimaastossa. Palveluohjauksen, neuvonnan ja asiakasohjauksen rooli on keskeinen, jotta asiakkaalle pystytään tarjoamaan hänelle sopivin oikea-aikainen kokonaisratkaisu. Liikkuvat palvelut, erilaiset etäpalvelut ja teknologiset sovellutukset mahdollistavat haja-asutusalueilla asuvien palvelujen saannin. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä vahvistetaan geriatrasta ja gerontologista osaamista.

Henkilöstön osalta kehitetään henkilöstön yhteiskäyttöä, osaamisen jakamista ja liikkuvia palveluja. Tarvitaan kulttuurin muutos ajattelussa yli vanhojen kuntarajojen kuntalaisten, päättäjien ja henkilökunnan keskuudessa.

Monituottajuus palveluiden toteuttamisessa on vahvistunut.

Omaishoito on yksi maakunnallinen kokonaisuus ikään katsomatta, toimintayksiköt alueittain tarpeiden mukaan. Tiivis yhteistyö toimii maakunnan sisällä. Perhehoito on tiiviisti omaishoidon osa.