

# Selvitys ikääntyneiden palveluista Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella

Janne Tapola



# **Etelä-Suomen aluehallintovirasto**

Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat

Selvitys ikääntyneiden palveluista Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella

15.6.2021

Janne Tapola

Aluehallintovirastojen julkaisuja 121/2021

ISSN 2343-3132 (Verkkajulkaisu)

ISBN 978-952-5890-97-6

Hämeenlinna

2021

KUVAILEHTI

Aluehallintovirastojen julkaisuja 121/2021

Tekijät Janne Tapola		Julkaisuaika 15.6.2021	
		Toimeksiantajat(t) -	
		Toimielimen asettamispäivä -	
Julkaisun nimi Selvitys ikääntyneiden palveluista Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella			
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Etelä-Suomen aluehallintovirasto teki Webropol- kyselyn helmi-maaliskuussa 2021 toimialueensa ikääntyneiden palveluista järjestämisvastuussa oleville kunnille ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymille. Kyselyssä tiedusteltiin muun muassa vanhuspalvelulain mukaisista kuntasuunnitelmista, ikääntyneiden ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen odotusajoista ja niiden julkaisemisesta sekä ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan asiakaspaikkamääristä. Kysely toimitettiin kuuteen kuntayhtymään ja 24 peruskuntaan. Kyselyn vastausprosentti oli 96,67 % ja kunnittain tarkasteltuna 98,39 %. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueen vanhuspalvelujen tilaa. Kyselyn toisena tarkoituksena on ohjata kuntia lainsäädännön sisällöstä ja sen noudattamisesta. Vastanneista 23 kertoi, että kunnassa tai sote-kuntayhtymässä oli vuonna 2020 voimassa oleva vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. Kuusi vastaajaa ilmoitti, ettei suunnitelmaa ollut. Suunnitelmia ei ollut laadittu kahteen kuntayhtymään ja neljään peruskuntaan. Kyselyssä tiedusteltiin myös odotusaikaa tehostettuun palveluasumiseen sekä sosiaalihuoltolain mukaiseen laitospalveluun (vanhainkotiin). Verkkosivut on yleisin tapa kunnilla ja sote-kuntayhtymillä julkaista ikääntyneille henkilöille tarkoitetut sosiaalipalvelujen odotusajat. Kyselyssä selvitettiin myös kunnittain terveyskeskusten pitkäaikaisen vuodeosastohoidon, tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotihoitoon asiakaspaikkamääriä suhteessa kunnan 75 vuotta täyttäneisiin. Lisäksi kyselyssä tiedusteltiin vastaajan mielestä tärkeimpiä ikääntyneiden kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä lähitulevaisuuden toimenpiteitä vastaajan edustamalla alueella.</p>			
<p><b>Asiasanat</b></p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuolto, suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi (kuntasuunnitelma), odotusaika, asiakaspaikkamäärä, vuodeosastohoito, tehostettu palveluasuminen, vanhainkotihoito, kotona asuminen, kuntoutus.</p>			
ISSN (painettu) -	ISBN (painettu) -	ISSN (verkkojulkaisu) 2343-3132	ISBN (verkkojulkaisu) 978-952-5890-97-6
Kokonaissivumäärä 30		Kieli Suomi	Hinta -
Julkaisija Etelä-Suomen aluehallintovirasto		Paino -	

INFORMATIONSSIDA

Regionförvaltningsverkens publikationer 121/2021

Sammanställd av Janne Tapola		Utgivningsdatum 15.6.2021	
		Uppdragsgivare -	
		Datum för tillsättandet av organet -	
Publikationens titel Selvitys ikääntyneiden palveluista Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella			
<p><b>Sammandrag</b></p> <p>Regionförvaltningsverket i Södra Finland genomförde i februari–mars 2021 en Webropol-undersökning om servicen för äldre i kommunerna inom sitt verksamhetsområde och kommunernas samkommuner för social- och hälsovård. I undersökningen frågade man bland annat om kommunernas planer enligt äldreomsorgslagen, väntetiderna för socialservice för äldre som tillhandahålls dygnet runt och publiceringen av dem samt antalet klientplatser inom vård och omsorg för äldre som tillhandahålls dygnet runt. Undersökningen skickades till sex samkommuner och 24 primärkommuner. Svarsprocenten i undersökningen var 96,67 procent och enligt kommun 98,39 procent. Syftet med undersökningen var att kartlägga situationen för äldreomsorgen inom området för Regionförvaltningsverket i Södra Finland. Det andra syftet med undersökningen är att handleda kommunerna i fråga om lagstiftningens innehåll och efterlevnaden av den. Av informanterna berättade 23 att kommunen eller samkommunen för social- och hälsovård år 2020 hade en gällande plan för stödande av den äldre befolkningen enligt äldreomsorgslagen. Sex informanter uppgav att det inte fanns någon plan. I två samkommuner och fyra primärkommuner hade planer inte utarbetats. I undersökningen efterfrågades också väntetiden för serviceboende med heldygnsomsorg samt för service på en institution enligt socialvårdslagen (ålderdomshem). Webbplatsen är det vanligaste sättet för kommuner och samkommuner inom social- och hälsovården att publicera väntetider för socialservice för äldre. I undersökningen utreddes också kommunvis antalet klientplatser för långvarig vård på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar, serviceboende med heldygnsomsorg och vård på ålderdomshem i förhållande till antalet 75 år fyllda personer i kommunen. I undersökningen frågade man dessutom om de viktigaste åtgärderna enligt informanten inom den närmaste framtiden som främjar de äldres boende och rehabilitering.</p>			
<p><b>Ämnesord</b></p> <p>Social- och hälsovård, plan för stödande av den äldre befolkningen (kommunplan), väntetid, antal klientplatser, vård på vårdavdelning, serviceboende med heldygnsomsorg, vård på ålderdomshem, boende hemma, rehabilitering.</p>			
ISSN (tryckt) -	ISBN (tryckt) -	ISSN (webbpublikation) 2343-3132	ISBN (webbpublikation) 978-952-5890-97-6
Sidantal 30		Spåk Finska	Pris -
Utgivare Regionförvaltningsverken i Södra Finland		Tryckeri -	

# Sisällys

<b>1. Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2. Selvityksen tulokset</b>	<b>7</b>
2.1. Voimassa olevat vanhuspalvelujen suunnitelmat	7
2.2. Odotusaika tehostettuun palveluasumiseen ja sosiaalihoitolain mukaiseen laitospalveluun	8
2.2.1. Odotusaikojen julkaisu	10
2.3. Asiakaspaikkamäärät suhteessa 75 vuotta täyttäneisiin	10
2.4. Tärkeimmät ikääntyneiden kotona asumista ja kuntoutumista edistävät toimenpiteet tulevaisuudessa	15
2.4.1. Kuntoutus ja kuntoutuminen	16
2.4.2. Kuntalaisten ohjaaminen vastuunottoon omasta hyvinvoinnistaan ja kuntoutumisestaan	16
2.4.3. Palvelujärjestelmän kehittäminen	17
2.4.4. Asuminen ja kotiin tarjottavat palvelut	18
2.4.5. Muita esille nousseita seikkoja	19
<b>3. Pohdinta</b>	<b>19</b>
<b>4. Säädöspohja</b>	<b>21</b>

# 1. Johdanto

Aluehallintovirastot edistävät alueellista yhdenvertaisuutta hoitamalla lainsäädännön toimeenpano-, ohjaus- ja valvontatehtäviä alueillaan. Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella on viisi maakuntaa ja niissä 62 kuntaa. Maakunnat ovat Etelä-Karjala, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Päijät-Häme ja Uusimaa.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto toteutti helmi-maaliskuussa 2021 kyselyn toimialueensa ikääntyneiden palveluista järjestämisvastuussa oleville kunnille ja kuntien yhteistoiminta-alueille (käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymille) (liitteet yksi ja kaksi). Kysely toteutettiin Webropol-kyselylomakkeella.

Kyselyssä tiedusteltiin muun muassa vanhuspalvelulain mukaisista kuntasuunnitelmista, ikääntyneiden ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen odotusajoista ja niiden julkaisemisesta sekä ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan asiakaspaikkamääristä.

Kysely toimitettiin kuuteen kuntayhtymään ja 24 peruskuntaan. Kirkkonummen kuntaa lukuun ottamatta muut vastasivat kyselyyn. Liitteessä kolme käsitellään tarkemmin kyselyn vastaajat. Kyselyn vastausprosentti oli 96,67 % ja kunnittain tarkasteltuna 98,39 %.

Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen vanhuspalveluista järjestämisvastuussa olevien toimijoiden vanhuspalvelujen tilaa. Toisena tarkoituksena on sekä tehdyn kyselyn että tämän selvityksen avulla ohjata kuntia lainsäädännön sisällöstä ja sen noudattamisesta.

Eräs lähtökohta kyselyn toteuttamiselle oli saada Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vanhuspalvelujen tila -tiedonkeruuta tarkempaa tietoa kuntatoimijoiden tilanteesta Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella. Kysely pyrittiin laatimaan mahdollisimman helpoksi vastata sekä sellaisella sisällöllä, jonka oletettiin kiinnostavan myös kuntatoimijoita. Selvityksen avulla saadaan esiin vertailutietoja, joiden avulla kunnat ja kuntayhtymät voivat itse suunnitella ja kehittää paikallisasiantuntemukseensa nojautuen tulevaa toimintaansa.

Erinomainen vastausprosentti osoittaa kuntien ja kuntayhtymien yhteistä kiinnostusta ikääntyneen väestön asemaan. Aluehallintovirasto kiittää vastanneita lämpimästi osallistumisesta yhteisen tietopohjan kartuttamiseen.

## 2. Selvityksen tulokset

Tässä luvussa esitellään kyselyn keskeiset tulokset. Näitä ovat tiedot kunnissa laadituista vanhushpalveluiden suunnitelmista, odotusajat sosiaalihuoltolain mukaiseen laitospalveluun ja tehostettuun palveluasumiseen sekä odotusaikatietojen julkaisemisesta. Lisäksi luvussa käsitellään vastaajittain terveyskeskusten pitkäaikaisen vuodeosastohoidon, tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotihoitoon asiakaspaikkamääriä suhteessa alueen 75 vuotta täyttäneisiin. Saatuja suhdelukuja verrataan alueen omiin tavoitteisiin. Lopuksi luvussa on koonti avovastauksista koskien tärkeimpinä pidettyjä ikääntyneiden kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä.

### 2.1. Voimassa olevat vanhushpalvelujen suunnitelmat

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

Vastanneista 23 kertoi, että kunnassa tai yhteistoiminta-alueella oli vuonna 2020 voimassa oleva vanhushpalvelulain mukainen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. Kuusi vastaajaa ilmoitti, ettei suunnitelmaa ollut. Suunnitelmia ei ollut laadittu kahteen kuntayhtymään ja neljään peruskuntaan.

Vastaajista 11 toimitti verkkosivun, jolta suunnitelma löytyy yleisestä tietoverkosta. Lisäksi kaksi vastaajaa ilmoitti suunnitelman löytyvän kunnan tai kaupungin verkkosivuilta. Kuusi vastaajaa ilmoitti, ettei suunnitelma kyselyhetkellä ollut yleisessä tietoverkossa. Yksi kunta ilmoitti, että suunnitelma on laadittu, mutta asiakirjan hyväksyminen on jäänyt toimitelmissä kesken. Kaksi kuntaa niistä, jotka ilmoittivat suunnitelman laaditun, ei vastannut mistä suunnitelman voi paikantaa.

Kuntien verkkosivuilta puuttuvia suunnitelmia kunnat toimittivat sähköpostilla neljä kappaletta. Lisäksi Perusturvakuntayhtymä Karviaisen molemmat jäsenkunnat (Karkkilan kaupunki ja Vihdin kunta) toimittivat omat suunnitelmansa. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä toimitti Iäkkäiden yhteen sovitettujen palvelujen kokonaisuus Päijät-Hämeessä -julkaisun. Muut toimijat eivät toimittaneet vastaavaa maakunnallista I&O kärkihankkeen raporttia. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän ilmoitti suunnitelmaksi Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman.

Sinänsä kuntayhtymien suunnitelmat eivät ole vanhushpalvelulain 5 §:ssä tarkoitettuja suunnitelmia, ellei niitä ole hyväksytty sellaisiksi peruskuntien valtuustoissa.

Niillä kuudella vastaajalla, jotka ilmoittivat suunnitelman puuttuvan, asiakirjat olivat päivitettävänä tai niiden päivitys oli tarkoitus aloittaa.

Aluehallintovirastolta jäi toimitettujen asiakirjojen ja tietojen jälkeen puuttumaan Heinolan kaupungin, Insoon kunnan, Janakkalan kunnan, Kauniaisten kaupungin, Kirkkonummen kunnan, Lapinjärven kunnan, Lopen kunnan ja Sipoon kunnan sekä Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ja Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän suunnitelmat. Lisäksi puuttumaan jäivät muiden kuntayhtymien kuin Peruspalvelukuntayhtymä Karviaisen alueiden kuntien suunnitelmat. Peruspalvelukuntayhtymä Karviaisella ei ole omaa suunnitelmaa. Osa mainituista toimijoista ilmoitti suunnitelman olevan, muttei toimittanut riittäviä tietoja vuonna 2020 voimassa olleen suunnitelman paikantamiseen.

## **2.2. Odotusaika tehostettuun palveluasumiseen ja sosiaalihuoltolain mukaiseen laitospalveluun**

Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti.

Sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.

Palveluasumisessa asumisesta maksetaan vuokraa ja palveluista asiakasmaksua. Lisäksi palveluasumisessa asiakas vastaa itse ateriakustannuksistaan. Laitospalveluista maksetaan asiakasmaksua.

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

Kyselyssä tiedusteltiin odotusaikaa tehostettuun palveluasumiseen sekä sosiaalihuoltolain mukaiseen laitospalveluun (käytännössä vanhainkoti). Tiedot pyydettiin vuoden 2020 lopun tilanteesta. Käytännössä tiedot ovat eripituisilta ajanjaksoilta vuodelta 2020. Osa toimijoista ilmoitti ajanjakson, jolta tiedot on koottu.

Tehostetun palveluasumisen osalta Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä raportoi kuntakohtaiset tiedot. Muiden kuntayhtymien osalta alle 30 vuorokautta odotusaika oli Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymässä (26,4 vrk) ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä (29 vrk). Alle kaksi kuukautta odotusaika oli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (35



vrk) ja Peruspalvelukuntayhtymä Karviaisen (55 vrk) alueilla. Pisin kuntayhtymien odotusaika oli Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän alueella, jossa se oli 73 vuorokautta.

Yksittäisistä kunnista alle viikon odotusaika oli Askolan kunnassa (1-2 vrk), Inkoon kunnassa (0 vrk), Jokioisten kunnassa (6 vrk) ja Sysmän kunnassa (0 vrk).

Enintään kuukauden odotusaika oli Espoon kaupungissa (24 vrk), Forssan kaupungissa (16 vrk), Hangon kaupungissa (18 vrk), Hausjärven kunnassa (20,9 vrk), Humppilan kunnassa (10 vrk), Hämeenlinnan kaupungissa (19,4 vrk), Janakkalan kunnassa (yksi kuukausi), Kauniaisten kaupungissa (9,2 vrk), Lapinjärven kunnassa (1-30 vrk), Loviisan kaupungissa (29 vrk) ja Tammelan kunnassa (25 vrk).

Kuukaudesta kolmeen kuukautta odotusaika oli Hattulan kunnassa (alle kolme kuukautta), Helsingin kaupungissa (36 vrk), Keravan kaupungissa (62 vrk), Lohjan kaupungissa (70 vrk), Lopen kunnassa (34 vrk), Porvoon kaupungissa (37 vrk), Raaseporin kaupungissa (65 vrk), Riihimäen kaupungissa (76 vrk), Sipoon kunnassa (kolme kuukautta), Siuntion kunnassa (84 vrk) ja Vantaan kaupungissa (36 vrk).

Yli kolmen kuukauden odotusajat ilmoitettiin Ypäjän kunnalle (139 vrk) ja Heinolan kaupungille (120 vrk).

Odotusaika ei aina tarkoita sitä, että henkilö olisi ilman palvelua. Tehostettua palveluasumista odotetaan ainakin osassa kunnista tilapäisissä laitospalveluissa.

Sosiaalihuoltolain mukaisten laitospalveluiden osalta Peruspalvelukuntayhtymä Karviainen, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, Espoon kaupunki, Hangon kaupunki, Hattulan kunta, Heinolan kaupunki, Riihimäen kaupunki ja Sysmän kunta ilmoittivat, ettei niiden alueella ole sosiaalihuoltolain mukaista laitospalvelua ikääntyneiden palveluna. Oletettavasti Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä, Hausjärven kunta, Lopen kunta, Porvoon kaupunki, Sipoon kunta sekä Siuntion kunta tarkoittivat samaa jättäessään vastauskentän tyhjäksi tai laittamalla siihen viivan. Vastausten tulkintaa vaikeuttaa se, että Espoon kaupunki toisaalta ilmoitti asiakaspaikkoja vanhainkotihoitoon.

Muiden kuntayhtymien osalta Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä ilmoitti, että palvelu on sinänsä olemassa, mutta sitä ei ole tarvittu (odotusaika 0 vrk). Oletettavasti kyse on hyvinvointikuntayhtymän osalta siitä, ettei uusia asiakkaita kyseiseen palveluun ole käynnistynyt. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä ja Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä ilmoittivat laitospalveluun saman odotusajan kuin tehostettuun palveluasumiseen.

Myös muut kunnat ilmoittivat pääsääntöisesti saman odotusajan sosiaalihuoltolain mukaisiin laitospalveluihin kuin tehostettuun palveluasumiseen. Oletettavasti kyse on siitä, ettei tietoja seurata erikseen, kuten Helsingin kaupunki erikseen ilmoitti. Poikkeukset olivat Kauniaisten kaupunki (0 vrk), Keravan kaupunki (0-2 vrk), Lohjan kaupunki (0 vrk), Loviisan kaupunki (0 vrk).

### 2.2.1. Odotusaikojen julkaisu

Kyselyssä tiedusteltiin miten kunta/yhteistoiminta-alue julkaisee ikääntyneille henkilöille tarkoitettujen sosiaalipalvelujen odotusajat. Janakkalan ja Lapinjärven kunnat eivät vastanneet kysymykseen.

Muiden toimijoiden osalta kunnan tai kuntayhtymän verkkosivut olivat yleisin tiedotuskanava. Ainoastaan Heinolan kaupunki ilmoitti, ettei säännöllistä julkaisukanavaa kunnan verkkosivu-uudistuksesta johtuen ole. Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymällä ja Askolan kunnalla tieto on pelkästään verkkosivuilla julkaistavissa pöytäkirjoissa (sekä esityslistoissa). Lisäksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä ilmoitti tietojen julkaiseminen aloitettavan 1.4.2021 ja Kauniaisten kaupunki ilmoitti raportoinnin vuonna 2020 jääneen koronan takia.

Kattavimmat vastaukset toimittivat Lohjan ja Vantaan kaupungit. Lohjan kaupunki julkaisee tiedot lehdistötiedotteena ja terveystietojen infotauluilla. Lisäksi tiedot toimitetaan lautakuntaan. Vantaan kaupunki julkaisee odotusaikatiedot yhteispalvelupisteissä ja vanhustenkeskuksissa sekä toimittaa tiedot lautakuntaan. Lohjan ja Vantaan kaupunkien ohella ainoastaan Peruspalvelukuntayhtymä Karviainen mainitsi vanhusneuvostolle tiedottamisen. Myös Peruspalvelukuntayhtymä Karviainen laatii tiedoista lehdistötiedotteet.

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä ja Lopen kunta ilmoittavat tiedot verkkosivujen lisäksi lehti-ilmoituksina. Askolan kunta mainitsi yhteistyön vanhusjärjestöjen ja seurakunnan kanssa. Hausjärven kunta julkaisee tiedot myös vuosikertomuksessa.

Oletettavasti kaikki toimijat toimittavat tietoja säännöllisesti päättävälle elimille, mutta eivät katsoneet tämän sinänsä olevan tietojen julkaisemista.

### 2.3. Asiakaspäämäärät suhteessa 75 vuotta täyttäneisiin

Tässä luvussa esitellään kunnittain terveyskeskusten pitkäaikaisen vuodeosastohoidon, tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotihoidon asiakaspäämääriä suhteessa kunnan 75 vuotta täyttäneisiin. Saatuja suhdelukuja verrataan kuntien omiin tavoitteisiin. Osa kunnista raportoi asiakasmäärät asiakaspaikkojen sijaan. Käytännössä luvut ovat hyvin lähellä toisiaan.

Luvussa käsitellyt tiedot on laskettu kuntien ja kuntayhtymien omien ilmoitusten pohjalta. Väkilukutietojen osalta oletettavaa on, että kyse on – ainakin pääasiassa – 31.12.2019 tiedoista. Lasketut suhdeluvut siis kuvaavat vuoden

2020 tilannetta suuntaa antavasti. Asia korostuu myös siinä, että käytännössä ainakin osa luvuista sisältää myös alle 75-vuotiaita asiakkaita.

Hattulan ja Janakkalan kunnat eivät ilmoittanut väestötietoja. Riihimäen kaupunki ilmoitti ikääntyneiden määrän ainoastaan yli 85 vuotta täyttäneiden osalta. Näiden kuntien osalta ei ole voitu laskea suhdelukuja.

Askolan kunnan vanhuspalvelusuunnitelmassa ei ole varsinaista tavoitetta tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon palveluille. Käytännössä yli 75-vuotiaista 10,77 %:lle on tehostetun palveluasumisen asiakaspaikka. Yli 75-vuotiaista 0,83 %:lle on vanhainkotipaikka ostopalveluna tai palvelusetelin tuella. Terveyskeskuksen vuodeosastohoitoon kunta ei ilmoittanut asiakaspaikkoja.

Espoon kaupungin vanhuspalvelusuunnitelmassa tavoite on, että ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa vuonna 2021 on 7,0 % 75 vuotta täyttäneistä. Vanhainkotien ja terveyskeskusten pitkäaikaisen laitoshoidon osalta tavoite on, ettei 75 vuotta täyttäneitä ole niissä lainkaan. Kyselyssä Espoon kaupunki ei ilmoittanut asiakaspaikkoja terveyskeskusten pitkäaikaiseen vuodeosastohoitoon. Tehostetun palveluasumisen osalta kaupungilla on 75 vuotta täyttäneille 7,35 %:lle tehostetun palveluasumisen asiakaspaikka ja 0,08 %:lle vanhainkotipaikka.

Hangon kaupungin suunnitelmassa ikääntyneen väestön tukemiseksi ei ole varsinaisia kaupungin omia numeerisia tavoitteita tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon palveluille. Hangon kaupunki ei ilmoittanut asiakaspaikkoja terveyskeskusten pitkäaikaiseen vuodeosastohoitoon eikä vanhainkotihoitoon. Tehostetussa palveluasumisessa kaupungilla on 75 vuotta täyttäneille 7,20 %:lle asiakaspaikka.

Hausjärven kunnan tavoitteena on Kanta-Hämeen I&O -kärkihankkeen mukaisesti, että vuoteen 2020 mennessä korkeintaan 7 % 75 vuotta täyttäneistä on tehostetussa palveluasumisessa. Myöskään Hausjärven kunta ei ilmoittanut asiakaspaikkoja terveyskeskusten pitkäaikaiseen vuodeosastohoitoon eikä vanhainkotihoitoon. Tehostetussa palveluasumisessa kunnalla on 75 vuotta täyttäneille 9,92 %:lle asiakaspaikka.

Heinolan kaupungilla ei ole vanhuspalvelusuunnitelmaa. Kaupunki ei ilmoittanut asiakaspaikkoja terveyskeskusten pitkäaikaiseen vuodeosastohoitoon eikä vanhainkotihoitoon. Tehostetussa palveluasumisessa kaupungilla on 75 vuotta täyttäneille 7,95 %:lle asiakaspaikka.

Aluehallintovirasto ei paikantanut Helsingin kaupungin (Stadin ikäohjelma) suunnitelmasta tavoitteita asiakaspaikkamäärästä. Kaupunki ei ilmoittanut asiakaspaikkoja terveyskeskusten pitkäaikaiseen vuodeosastohoitoon. Tehostetussa palveluasumisessa Helsingin kaupungilla on 75 vuotta täyttäneille 6,69 %:lle asiakaspaikka ja 2,62 %:lle vanhainkotipaikka.

Hämeenlinnan kaupungin tavoitteena vuodelle 2019 oli, että ympärivuorokautisessa pitkäaikaisessa hoivassa on yhteensä 8 % 75 vuotta täyttäneistä. Kaupunki ei ilmoittanut asiakaspaikkoja terveyskeskusten pitkäaikaiseen vuodeosastohoitoon. Tehostetussa palveluasumisessa Hämeenlinnan kaupungilla on 75 vuotta täyttäneille 9,93 %:lle asiakaspaikka ja 0,10 %:lle vanhainkotipaikka.

Inkoon kunnalla ei ole vanhuspalvelulain mukaista suunnitelmaa. Kunnalla ei ilmoituksensa mukaan ole vanhainkotipaikkoja. Inkoon kunta ilmoitti 75 vuotta täyttäneistä 0,33 %:lle olevan terveyskeskusten pitkäaikaiseen laitoshoidon asiakaspaikka ja 11,06 %:lle tehostetun palveluasumisen asiakaspaikka.

Kauniaisten kaupungin suunnitelma ei ole aluehallintoviraston käytettävissä. Kaupunki ei ilmoittanut asiakaspaikkoja terveyskeskusten pitkäaikaiseen vuodeosastohoitoon eikä vanhainkotihoitoon. Kauniaisten kaupungilla on 75 vuotta täyttäneille 7,03 %:lla asiakaspaikka tehostettuun palveluasumiseen.

Keravan kaupungin vanhuspoliittisessa ohjelmassa ei ole asiakaspaikkamääriä koskevia tavoitteita. Kaupunki ei ilmoittanut asiakaspaikkoja terveyskeskusten pitkäaikaiseen vuodeosastohoitoon. Keravan kaupungilla on 75 vuotta täyttäneille 7,07 %:lle asiakaspaikka tehostettuun palveluasumiseen ja 0,80 %:lle on vanhainkotipaikka.

Lapinjärven kunnalla ei ole vanhuspalvelulain mukaista suunnitelmaa. Kunta ei ilmoittanut asiakaspaikkoja terveyskeskusten pitkäaikaiseen vuodeosastohoitoon. Lapinjärven kunnassa on 75 vuotta täyttäneille 6,33 %:lle asiakaspaikka tehostetussa palveluasumisessa ostopalveluna ja 6,01 %:lle vanhainkotipaikka omana tuotantona.

Lohjan kaupungin suunnitelmassa ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseksi ei ole asiakaspaikkamääriä koskevia tavoitteita. Kaupunki ei ilmoittanut asiakaspaikkoja terveyskeskusten pitkäaikaiseen vuodeosastohoitoon. Lohjan kaupungissa on 75 vuotta täyttäneille 9,84 %:lle asiakaspaikka tehostetussa palveluasumisessa ja 0,17 %:lle omana tuotantona vanhainkotipaikka.

Lopen kunnan suunnitelma ei ole aluehallintoviraston käytettävissä. Kunta ei ilmoittanut asiakaspaikkoja terveyskeskusten pitkäaikaiseen vuodeosastohoitoon eikä vanhainkotiin. Lopen kunnan 75 vuotta täyttäneille on 7,69 %:lle asiakaspaikka tehostetussa palveluasumisessa.

Loviisan kunnan tavoite vuoteen 2012 mennessä oli, että 5-6 % 75 vuotta täyttäneistä on tehostetun palveluasumisen piirissä. Lisäksi tavoitteena oli, että kolme prosenttia oli hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Loviisan kunta ei ilmoittanut asiakaspaikkoja terveyskeskusten pitkäaikaiseen vuodeosastohoitoon eikä vanhainkotiin. Kunnan 75 vuotta täyttäneille on 9,05 %:lle asiakaspaikka tehostetussa palveluasumisessa.

Porvoon hyvinvointisuunnitelmassa kaupungin tavoite vuodelle 2019 oli, että tehostetussa palveluasumisessa asuu 6,2 % 75 vuotta täyttäneistä. Kaupunki ei ilmoittanut asiakaspaikkoja terveyskeskusten pitkäaikaiseen vuodeosastohoitoon eikä vanhainkotiin. Porvoon kaupungissa 75 vuotta täyttäneille on 7,00 %:lle asiakaspaikka tehostetussa palveluasumisessa.

Raaseporin kunnan vanhuspalvelusuunnitelmassa ei ole tavoitteita asiakaspaikkojen määrille. Kunta ei ilmoittanut asiakaspaikkoja terveyskeskusten pitkäaikaiseen vuodeosastohoitoon. Raaseporin kunnassa 75 vuotta täyttäneille on 6,55 %:lle asiakaspaikka tehostetussa palveluasumisessa ja 1,44 %:lle on vanhainkotipaikka.

Sipoon kunnalla ei ole vanhuspalvelulain mukaista suunnitelmaa. Kunta ei ilmoittanut asiakaspaikkoja vanhainkotipalveluun. Sipoon kunnassa on 75 vuotta täyttäneille 1,93 %:lle asiakaspaikka terveyskeskusten pitkäaikaisessa vuodeosastohoidossa ja 6,45 %:lle on paikka tehostettuun palveluasumiseen.

Siuntion kunta ei ole asettanut ikäpoliittisessa ohjelmassa tavoitteita asiakaspaikkamäärille. Kunta ei ilmoittanut asiakaspaikkoja terveyskeskusten pitkäaikaiseen vuodeosastohoitoon. Siuntion kunnassa on 75 vuotta täyttäneille 7,89 %:lle asiakaspaikka tehostetussa palveluasumisessa.

Sysmän kunnan suunnitelmassa ei ole tavoitteita asiakaspaikkojen osalta (liitteet eivät ole olleet aluehallintoviraston käytettävissä). Sysmän kunta ilmoitti asiakaspaikkoja ainoastaan tehostetun palveluasumisen ostopalveluihin tai palveluseteliin. Niiden osalta kunnassa on 75 vuotta täyttäneille 6,85 %:lle asiakaspaikka.

Vantaan kaupungin ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelmassa ei ole tavoitteita asiakaspaikkamäärille. Kaupunki raportoi, ettei sillä ole asiakaspaikkoja terveyskeskusten pitkäaikaisessa vuodeosastohoidossa. Vantaan kaupungilla on 75 vuotta täyttäneille 6,32 %:lle asiakaspaikka tehostetussa palveluasumisessa ja 0,31 %:lle ostopalveluna vanhainkotipaikka.

Kuntayhtymien osalta ainoastaan Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä raportoi asiakaspaikoista terveyskeskusten pitkäaikaisessa vuodeosastohoidossa. Niiden osuus on 0,06 % 75 vuotta täyttäneistä. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä on 75 vuotta täyttäneistä 6,79 %:lle asiakaspaikka tehostetussa palveluasumisessa. Vanhainkotihoitoa yhtymässä ei ole.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueella on 75 vuotta täyttäneille 4,82 %:lle asiakaspaikka tehostetussa palveluasumisessa ja 0,34 %:lle on vanhainkotipaikka.

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän alueella on 75 vuotta täyttäneille 8,44 %:lle asiakaspaikka tehostetussa palveluasumisessa ja 1,41 %:lle on vanhainkotipaikka.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän alueella on 75 vuotta täyttäneille 8,61 %:lle asiakaspaikka tehostetussa palveluasumisessa ja 0,51 %:lle on vanhainkotipaikka.

Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueella on 75 vuotta täyttäneille 8,53 %:lle asiakaspaikka tehostetussa palveluasumisessa. Pitkäaikaista laitoshoidtoa kuntayhtymä ei järjestä.

Peruspalvelukuntayhtymä Karviaisen alueella on 75 vuotta täyttäneille 8,01 %:lle asiakaspaikka tehostetussa palveluasumisessa. Laitoshoidtoa kuntayhtymä ei järjestä.

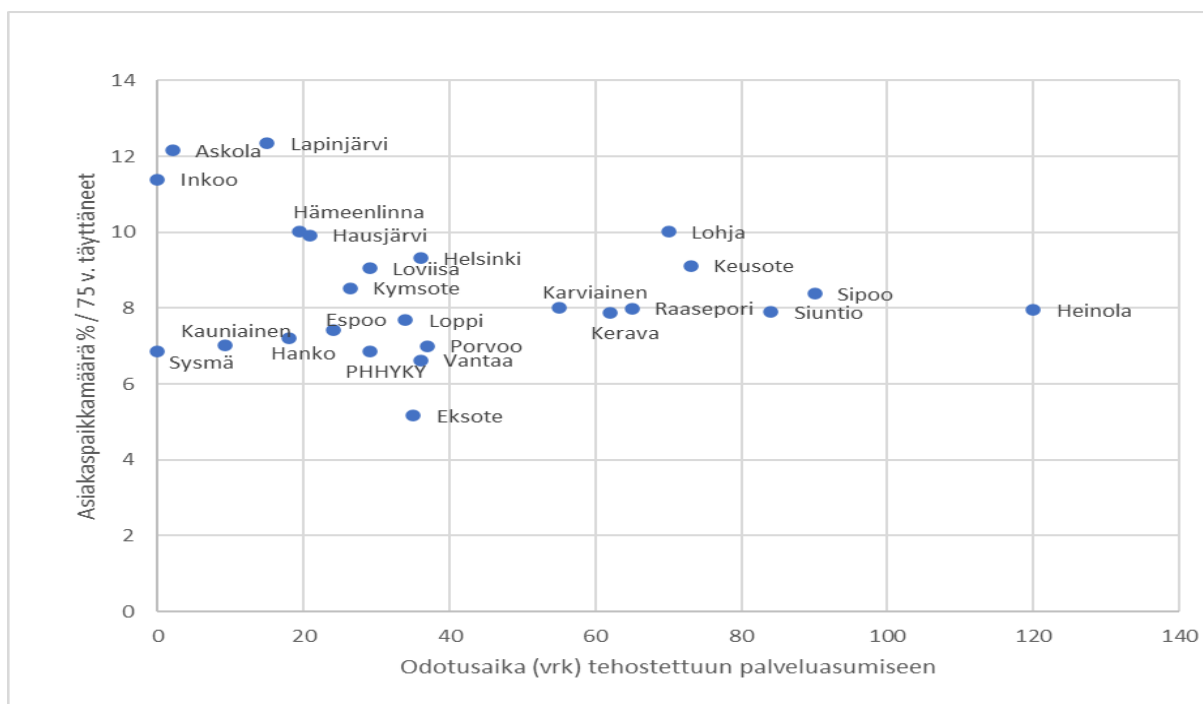
Kokonaisuutena kunnat ja kuntayhtymät ilmoittivat 16.766 asiakaspaikkaa, josta suurin osa oli tehostetussa palveluasumisessa; 15.042 asiakaspaikkaa (89,72 %). Vanhainkotihoitossa oli 1.677 asiakaspaikkaa (10,00 %). Tehostetussa palveluasumisessa ostopalvelujen ja palvelusetelipaikkojen osuus oli 54,63 %. Vanhainkotihoitossa vastaava osuus on 35,84 %.

Ilmoitetuissa luvuissa on pääsääntöisesti sekä omaa tuotantoa että ostopalvelutuotantoa. Poikkeuksina:

- Forssan seudun hyvinvointiyhtymä, Keravan kaupunki, Lapinjärven kunta, Lohjan kaupunki ja Raaseporin kaupunki, joissa vanhainkotihoito on omaa tuotantoa
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä ja Sipoon kunta, joissa vuodeosastohoito on omaa tuotantoa
- Askolan kunta, jossa vanhainkotihoito on ostopalvelua tai palvelusetelillä toteutettua
- Inkoon kunta, jossa kaikki vuodeosastohoito on ostopalvelua tai palvelusetelillä toteutettua
- Lapinjärven kunta, jossa kaikki palveluasuminen on ostopalvelua tai palvelusetelillä toteutettua sekä
- Hausjärven kunta, jossa kaikki palveluasuminen on omaa tuotantoa.

Kuviossa 1 tarkastellaan toimijoittain edellä käsiteltyjen suhdelukujen suhdetta tehostetun palveluasumisen odotusaikoihin. Kuvio perustuu liitteessä 4 esitettyyn taulukkoon. Kuvion perusteella vaikuttaa siltä, että suhteellisella asiakaspaikkamäärällä ja odotusajalla on käänteinen yhteys. Suurempi suhteellinen osuus asiakaspaikkamäärässä vaikuttaa lyhentävän keskimääräistä odotusaikaa.

**Kuva 1. 75 vuotta täyttäneiden pitkäaikaisen hoidon ja hoivan suhteellisten asiakaspaikkamäärien suhde tehostetun palveluasumisen odotusaikoihin**



Eksote - Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä  
 Karviainen – Perusturvakuntayhtymä Karviainen  
 Keusote - Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä  
 Kymsote - Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä  
 PHHYKY - Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä

## 2.4. Tärkeimmät ikääntyneiden kotona asumista ja kuntoutumista edistävät toimenpiteet tulevaisuudessa

Kyselyssä tiedusteltiin vastaajan mielestä tärkeimpiä ikääntyneiden kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä lähitulevaisuuden toimenpiteitä vastaajan edustamalla alueella. Kysymykseen tuli kiitettävästi avovastauksia (28).

Vastaajat listasivat paitsi konkreettisia, toteutuksessa olevia toimenpiteitä, myös laajempia kehittämistarpeita, joista osa ei esimerkiksi tämänhetkisen lainsäädännön takia ole vielä toteuttamiskelpoisia.

Monipuoliset vastaukset on jaoteltu seuraavassa teemojen mukaan. Käytännössä kaikki vastaajat mainitsivat useamman asian, jotka on irrotettu toisistaan ja ryhmitelty uudelleen.

### **2.4.1. Kuntoutus ja kuntoutuminen**

Kuntoutus ja kuntoutuminen olivat vastauksissa keskeisessä asemassa. Ylipäättään kuntouttavaa palvelukokonaisuutta ja kuntouttavien työmallien asiakaslähtöistä vahvistamista ja kehittämistä pidettiin tärkeänä. Samalla kuntoutusosaamista haluttiin kehittää kaikilla palvelualoilla (esimerkiksi kotihoito, palveluasuminen myös yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin palvelutuotannossa).

Keskeisenä kehittämiskohteena pidettiin asiakkaiden hoitopolun nivelvaiheisiin liittyvää oikea-aikaista ja yksilöllistä kuntoutusta. Lisäksi kaivattiin nopeaa interventiota äkilliseen toimintakyvyn laskuun.

Erilaisia lueteltuja palvelumuotoja olivat kotikuntoutus (myös tehostettu), geriatrinen kuntoutus, ikääntyneiden akuutti kuntoutus ja omaishoidon kuntoutus. Näiden vahvistamista ja kehittämistä pidettiin keskeisenä. Digitaalisia palveluita suunniteltiin kotona asumisen ja kuntoutumisen tukemiseksi (etäkuntoutus). Konkreettisenä toimena eräällä vastaajalla oli arviointi-, kuntoutus- ja intervalliyksilön perustaminen.

Myös ennaltaehkäisevää toimintaa kaivattiin toimintakykyä tukemaan. Tällöin tavoitteena on ikäihmisten asuminen kodeissaan mahdollisimman toimintakykyisinä. Kuntoutuksen onnistumisen tueksi suunniteltiin keinoja osallistaa ja motivoida kuntalaisia/asiakkaita kuntoutumiseensa. Tämä liittyy kiinteästi seuraavaan teemaan.

### **2.4.2. Kuntalaisten ohjaaminen vastuunottoon omasta hyvinvoinnistaan ja kuntoutumisestaan**

Kuntoutumisen ohella ennaltaehkäisy ja kuntalaisten ohjaaminen, tukeminen ja kannustaminen vastuunottoon omasta hyvinvoinnistaan ja kuntoutumisestaan nousi vastauksista keskeisenä kokonaisuutena esiin.

Tähän tarkoitukseen suunniteltiin tiedon tarjoamista ikääntyneille toimintakyvyn itsenäisestä ylläpitämisestä. Osaltaan myös palvelujärjestelmän tulee tukea ja luoda helppoja tapoja pitää yllä omaa toimintakykyä. Keskeiseksi kehittämiskohteeksi koettiin erilaisten matalan kynnyksen hyvinvointia ja kuntoutumista tukevien palveluiden saavutettavuus. Pitkälti samasta asiasta on kyse vastauksessa, joka korosti toimintakyvyn säilymistä edistävien preventiivisten palvelujen ja toimintojen monipuolista ja alueellisesti kattavaa tarjontaa.

Ikääntyville kaivattiin enemmän yksilöllisiä vaihtoehtoja ja valinnan mahdollisuuksia.



Mukaan ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävään systemaattiseen toimintaan kaivattiin erityisesti kolmatta sektoria sekä markkinaehtoisia toimijoita. Ylipäättään kehittämiskohteeksi nähtiin yhteisöllisyyden kehittäminen, joka sisältää hyvinvointia tukevia rakenteita.

### 2.4.3. Palvelujärjestelmän kehittäminen

Erilaiset palvelujärjestelmän kehittämiseen liittyvät toimet kokosivat paljon huomioita. Erityisen hyvin rakennemuutosajattelua korosti vastaus, jossa perättiin koko palveluiden rakenteita ja toimintamalleja koskevaa suunnitelmallista ja johdonmukaista muutosta, jonka tavoitteena on asumisen tuki ja siirtymä raskaasta palvelurakenteesta ennaltaehkäisyyn ja toimintakykyä tukevaan rakenteeseen. Kantavana ajatuksena työssä on varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisyn toimintatapa.

Palvelujärjestelmän kehittämiseen liittyy myös ytimekäs vastaus, jossa kehittämiskohteiksi luettiin varhainen sairauksien hoito, nopea kotiutus ja tehokas kuntoutus.

Palveluohjauksen ja -neuvonnan sekä asiakasohjauksen merkitykseen ja kehittämiseen viittasi useampi vastaaja. Palveluiden räätälöintiä esitettiin myös kehittämiskohteeksi (eri toimijoiden ja tapojen yhdistäminen samalle asiakkaalla).

Yksittäisiä vastauksia kokosivat riittävä ja osaava henkilöstö (erityisesti vastuutyöntekijän rooli), palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen sekä perusterveydenhuollon kohdentaminen ikääntyneille riittävän varhaisessa vaiheessa (interventiot ja ennakointi).

Useampi vastaaja esitti teknologisten palveluiden ja digitaalisten (etäpalveluiden) kehittämistä ikääntyneille käyttäjälähtöisesti. Erityisesti kehittämistarvetta nähtiin kotihoidon (etähoivan) ja aikaisemmin käsitellyn kuntoutumisen tueksi. Erilaisiksi etähoitoratkaisuiksi nähtiin esimerkiksi lääkeannosteluautomaatit.

Muistiasiakkaiden palveluiden, hoitopolun ja muistikuntoutuksen kehittäminen nähtiin kehittämiskohteeksi. Myös muistisairaiden perheille nähtiin tarvittavan tukea.

Muut palveluiden kehittämistarpeet sisältävät hajanaisia huomioita. Vaikka ne kumpuavat paikallisista lähtökohdista, saattaa niihin silti olla yleistä mielenkiintoa. Yksittäisiä, paikallisesti esiinnousseita palvelutarpeiden kehittämistarpeita olivat:

- päivätoiminta
- liikkuvien palveluiden käynnistäminen
- vaikeasti käytösoireisten muistisairaiden akuuttihoito (psykogeriatrinen hoitopaikka)

- kotisairaala ja sairaanhoidollinen tuki myös viikonloppuisin
- mielenterveys ja -päihdepalvelut kotona asuville asukkaille
- seinätön sairaala ja liikkuva sairaala
- toimivat lääkäripalvelut ja moniammatillisen tiimin tuki
- gerontologinen sosiaaliohjaus ja sosiaalityö

#### **2.4.4. Asuminen ja kotiin tarjottavat palvelut**

Myös asumisen kokonaisuus keräsi paljon kehittämistarpeita. Kokonaisuutena asumisessa tärkeäksi nähtiin esteettömän, kohtuuhintaisen, turvallisen ja ikäystävällisen asumisen kehittäminen. Asumispalveluiden monipuolistamisen ohella keskeisenä nähtiin asumispalvelujen keventäminen ja kotona asumisen tukeminen.

Vastauksissa nousi esiin erilaisten joustavien ikääntyneiden asumisratkaisujen kehittäminen monialaista ja monitoimijaista asiantuntijuutta hyödyntäen ja kuntalaisia osallistaen. Tärkeänä kehittämiskohteena pidettiin asumisen monimuotoistumista sekä välimuotoista, yhteisö- ja yhteisöllistä asumista, jossa palvelut joustavat asiakkaan muuttuvien tarpeiden mukana ilman tarvetta muuttaa asunnostaan. Esimerkkeiksi uudentyypisistä asumisratkaisuista ja asumiskonsepteista nousivat solutyypinen asuminen, (ohjattu) senioriasuminen, seniorikorttelit ja kokonaisuutena tuetun asumisen eri muodot.

Lyhytaikaishoidon ja vuorohoidon kehittämistä pidettiin tärkeänä ylipäätään, mutta myös välimuotoisessa asumisessa.

Asuntotuotannossa esiin nousivat hissit ja inva-omaisuus sekä erilaiset asumisen teknologiset ratkaisut, kuten älykkäät asunnot, jossa on valmiudet esimerkiksi turvapalveluihin.

Asuinympäristöjen osalta esiin nousivat lähipalvelut sekä ikä- ja muistiystävällisyys liikkumisen osalta (esteettömyys), johon liittyy kulkuväylien talvikunnossapidosta huolehtiminen.

Vastauksissa korostui kotiin järjestettävien palveluiden kehittämisen merkitys. Henkilöstön osalta kehittämiskohteiksi nähtiin henkilöstörakenteen monipuolistaminen ja samalla kotihoidon tukipalveluiden kehittäminen sekä riittävät henkilöresurssit, vaikkei kotiin annettavissa palveluissa ole lakisääteistä henkilöstömitoitusta.

Ylipäätään kotiin tarjottavien palveluiden osalta kaivattiin oikea-aikaisia ja kohdennettuja palveluita ikääntyneen kokonaistoimintakyvyn huomioimiseksi.

Asumisen kokonaisuuteen liittyy myös liikkumisen kehittämisen tuki ja liikkumista helpottavat kehittämistoimet sekä omaishoidon kokonaisuus.

Omaishoidon monipuoliseen kehittämiseen ja omaishoitajien tukeen odotettiin panostusta.

#### **2.4.5. Muita esille nousseita seikkoja**

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä keskeisenä nähtiin yhteistyö eri toimijoiden kanssa. Mainittuja tahoja olivat järjestöt ja yhdistykset (kolmas sektori), kansalaisopistot sekä seurakunnat. Yhteistyön muotoja etsittiin oppimisen ja liikunnan parista. Kokonaisuuteen liittyy myös Voimaa vanhuuteen yms. ohjelmissa mukana oleminen.

Myös tiedon merkitys nousi esiin. Toiminnan jatkuvan, asiakaslähtöisen parantamisen tulee perustua tietoon, jota vaikuttavuuden arvioinnin kautta. Myös ikääntyneiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kartoitus haastatteluilla tai itsetäytetyillä toimintakykyarvioinneilla nousi esiin. Ikääntyneiden lihasvoimaa ja tasapainoa voisi testata yhdessä liikuntatoimen kanssa. Testausten yhteydessä ikääntyneille olisi hyvä antaa ohjausta ja neuvontaa.

Ikääntyneiden yksinäisyyden torjunta ja yksinäisyyden tunteen vähentäminen koettiin keskeiseksi kehittämiskohteeksi.

### **3. Pohdinta**

Kunnallinen itsehallinto mahdollistaa erilaiset palveluiden tuottamisen tavat paikallisella ja alueellisella tasolla. Sinänsä palvelurakenteen monipuolisuus on rikkaus, mutta se vaikeuttaa tällaisten selvitysten laatimista ja tietojen vertailtavuutta. Kuntatoimijoiden eriytyminen näkyy myös vastaajajoukossa. Vastaajilla oli 25 eri tehtävänimikettä, joista yleisin oli vanhuspalvelupäällikkö (kolme kappaletta).

Erityisesti laitospalveluiden osalta kysely olisi kaivannut tarkempaa tietoa esimerkiksi avokysymysten muodossa. Kyselyssä laitospalvelut näyttävät jäävän marginaaliin, mutta avoimeksi jää, olisiko niiden toteutuksen osalta kuitenkin jotain tarkempaa selvitettävää.

Joka tapauksessa selvitys on jo itsessään ollut hyödyllinen, kun kuntatoimijat ovat kyselyyn vastanneet ja osa on jo ilmoittanut muutoksista toiminnassaan. Esimerkiksi useampi kunta on ilmoittanut lisänneensä tai luvannut lisätä vanhuspalvelulain mukaisen kuntasuunnitelman verkkosivuilleen.

Kuntien suunnittelutyössä on vastausten perusteella kehitettävää. Osalla niistäkin toimijoista, joilla oli vuonna 2020 voimassa ollut vanhuspalvelulaissa tarkoitettu kuntasuunnitelma, ovat suunnitelmat sisällöllisesti vanhentuneet. Ikääntyneiden määrän ennustetaan lisääntyvän. Samalla lisääntyvät palveluiden tarve sekä tarve suunnitella ja kehittää toimintoja ja palveluita. Lisääntyvää tarvetta odotetaan myös tehostettuun palveluasumiseen. Kokonaisuutena vanhuspalveluiden rakennemuutos on edennyt siten, että puolet kuntayhtymistä ja yhdeksän kuntaa 23:sta ilmoitti niiden käytössä enää olevan vanhainkotihoitoa. Ikääntyneiden kotona asumisen, kuntoutumisen ja erimuotoisten laitos- ja asumispalveluiden kokonaisuus tulee joka tapauksessa säilymään keskeisenä vanhuspalveluiden kehittämisessä.

Ikääntyneillä on oikeus kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Ikääntyneiden tulee myös voida ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Aluehallintoviraston valvontaroolin näkökulmasta erityinen huomionkohde on, riittääkö tehostetun palveluasumisen palveluita kaikille niitä tarvitseville sekä se, millä kriteereillä näitä palveluita myönnetään. Tehostetussa palveluasumisessa tulisikin pyrkiä yhdenvertaisiin myöntämiskriteereihin asuinpaikasta riippumatta.

Odotusaikojen seuraaminen on osa kunnan omavalvontaa ja odotusaikatietojen julkaiseminen on osa palveluista ja kunnan toiminnasta tiedottamista kuntalaisille. Tietojen julkaisematta jättäminen heikentää kuntalaisten mahdollisuuksia saada heille kuuluvaa tietoa. Tilapäisistä häiriöistä huolimatta odotusaikatietojen julkaisemisesta tulee huolehtia. Aluehallintoviraston käsityksen mukaan pelkästään verkkosivuilla pöytäkirjoissa tai muutoin julkaistut tiedot eivät ole riittäviä odotusajoista tiedotettaessa. Iäkkäillä henkilöillä tulee lainsäädännön perusteella olla tosiasiallinen mahdollisuus tietojen saamiseen. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2019 selvästi alle puolet 75 vuotta täyttäneistä käytti ylipäätään internetiä.

Kaikki selvitykset nostavat esiin myös uusia kysymyksiä. Tämän selvityksen osalta lisäselvitystarpeita ainakin ovat yhtäältä asiakastyytyvyyden ja toisaalta palveluista tehtyjen muistutusten, kanteluiden viranomaisvalvontatapausten nostaminen ikääntyneiden palvelurakenne- ja odotusaikatietojen rinnalle. Erilaisia toteuttamistapojen eroja tulisi tarkastella myös kustannusten näkökulmasta. Liitteessä viisi on esitelty aluehallintoviraston työtä vuonna 2020 ratkaistujen sekä vireille tulleiden vanhuspalveluita käsittelevien kanteluiden ja valvonta-asioiden valossa.

## 4. Säädöspohja

### **Johdanto**

Aluehallintovirastojen toiminta-ajatuksesta säädetään aluehallintovirastoista (286/2009) annetun lain 2 §:ssä.

### **Luku 2.1**

Kunnallisesta suunnitelmasta ikääntyneen väestön tukemiseksi säädetään ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista annetun lain (vanhuspalvelulaki; 980/2012) 5 §:ssä.

### **Luku 2.2**

Asumispalveluista säädetään sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 §:ssä ja laitospalveluista 22 §:ssä. Odotusajoista säädetään vanhuspalvelulain 26 §:ssä.

### **Luku 3**

Ikääntyneiden pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavista periaatteista säädetään vanhuspalvelulain 14 §:ssä.

## SELVITYS ETELÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIKASTON ALUEELLA TOIMIVIK KUNTIKN JA YHTEISTOIMINTA-ALUEIDEN VANHUSPALVELUIKTA

Etelä-Suomen aluehallintovikasto selvittää alueensa kuntien ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012; vanhushpalvelulaki) 5 §:n mukaisia suunnitelmia ikääntyneen väestön tukemiseksi. Lisäksi selvitämme ikääntyneiden palveluiden tavoite- ja toimintalukuja erityisesti pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja tehostetussa asumishpalvelussa.

Kysely kohdistetaan Etelä-Suomen aluehallintovikaston alueen vanhushpalveluista järjestämisvastuussa oleville kunnille sekä kuntayhtymille ja muille yhteistoisinta-alueille.

Kyselyssä tiedustellaan esimerkiksi 31.12.2020 tietoja:

- kuntien ja yhteistoisinta-alueiden väkiluvuista erityisesti ikääntyneiden osalta,
- ikääntyneiden asumish- ja laitoshpalveluiden odotusajoista sekä
- ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan palveluiden asiakaspaikkamääristä.

Kyselyistä saatu tieto tukee aluehallintovikaston ohjaustoimenpiteiden suunnittelua sekä antaa kokonaiskuvaa vanhushpalveluiden suunnitelmallisuudesta ja toteutuksesta Etelä-Suomen aluehallintovikaston alueella.

Pyydämme täyttämään alla olevasta linkistä avautuvan kyselyn 3.3.2021 mennessä. Kyselyn voi tallentaa ja sen vastaamista voi jatkaa myöhemmin.

<https://link.webpolsurveys.com/S/1914785223F5969F>

Selvitys perustuu sosiaalihuoltolain (710/1982) 55 §:ään.

Lisätietoja antaa Janne Tapola [ext.janne.tapola@avi.fi](mailto:ext.janne.tapola@avi.fi), p. 0295 016 000/vaihde.

Yhteistyöterveisin

Sosiaalihuollon ylitarkastaja Päivi Vainio

## Liite 2. Kysely

Kyselyssä tiedusteltiin seuraavia asioita:

1. Vastaajan tiedot
2. Onko kunnassasi tai yhteistoiminta-alueella ollut vuonna 2020 voimassa vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma? (kyllä/ei)
3. Jos suunnitelma oli: Missä suunnitelma on nähtävillä yleisessä tietoverkossa? Jos yhteistoiminta-alueella on tieto jäsenkuntien suunnitelmista, pyydetään toimittamaan myös niiden verkko-osoitteet. Jos ei suunnitelmaa ollut saatavilla yleisessä tietoverkossa, pyydettiin se toimittamaan aluehallintovirastoon.
4. Jos suunnitelmaa ei ollut: Mitkä ovat keskeiset syyt suunnitelman puuttumiselle?
5. Kunnan/yhteistoiminta-alueen väkiluku 31.12.2020 yhteensä sekä eriteltyinä 75-79-vuotiaiden, 80-84-vuotiaiden sekä 85 vuotta täyttäneiden määrä (yhteensä neljä eri lukua).
6. Odotusaika vuorokausina tehostettuun palveluasumiseen ja sosiaalihuoltolain mukaiseen laitospalveluun (esimerkiksi vanhainkoti) (31.12.2020 tieto; kaksi eri lukua).
7. Miten kunta/yhteistoiminta-alue julkaisee ikääntyneille henkilöille tarkoitettujen sosiaalipalveluiden odotusajat?
8. Kunnan/yhteistoiminta-alueen 75 vuotta täyttäneille suunnatun ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan palvelut 31.12.2020 asiakaspaikkamäärinä (omat asiakaspaikat sekä ostopalveluna ja palvelusetelillä hankitut paikat). Terveyskeskuksen vuodeosastohoito pitkäaikaisena hoitona, tehostettu palveluasuminen ja vanhainkotihoito; asiakaspaikkamäärät sekä omana tuotantona että ostopalveluna (sisältäen palvelusetelit) (yhteensä kuusi eri lukua).
9. Mitä pidät tärkeimpinä ikääntyneiden kotona asumista ja kuntoutumista edistävinä toimenpiteinä alueellasi tulevaisuudessa?

### Liite 3. Kyselyn vastaajat

Kuntayhtymät:

<b>Kuntayhtymä</b>	<b>vastaajan virka-asema</b>	<b>vastaajan nimi</b>
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä	hoivajohtaja	Taina Jaako
Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä	palvelualuejohtaja	Annukka Kuismän
Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä	koordinoiva esimies	Tuija Nuutinen
Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä	vastaava johtava sosiaalityöntekijä	Tommi Reiman
Perusturvakuntayhtymä Karviainen	laatupäällikkö	Raija Salmi
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä	tulosaluejohtaja	Corinne Soini

Kunnat ja kaupungit:

<b>Kunta tai kaupunki</b>	<b>vastaajan virka-asema</b>	<b>vastaajan nimi</b>
Askolan kunta	perusturvajohtaja	Ilona Koskenniemi
Espoon kaupunki	erityisasiantuntija	Maria Rysti
Hangon kaupunki	iäkkäiden palvelupäällikkö	Leena Hytti
Hattulan kunta	sosiaalipalvelupäällikkö	Anitta Leinonen
Hausjärven kunta	vanhuspalvelupäällikkö	Sari Valaja-Jokinen
Heinolan kaupunki	sosiaalipalvelujohtaja	Eija Leino
Helsingin kaupunki	sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden johtaja	Seija Meripaasi
Hämeenlinnan kaupunki	ikäihmisten palvelujen johtaja	Satu Ala-Kokko



Inkoon kunta	perusturvajohtaja	Pilvi Österman
Janakkalan kunta	ikäntyneiden ja vammaisten palveluiden johtaja	Raija Lahtinen
Kauniaisten kaupunki	vanhuspalvelupäällikkö	Anna-Maija Liedepohja
Keravan kaupunki	vastuualuejohtaja	Raija Hietikko
Lapinjärven kunta	sosiaali- ja terveyspalvelujen johtaja	Tiia Gustavson
Lohjan kaupunki	hyvinvointijohtaja	Tuula Suominen
Lopen kunta	vs. vanhuspalvelujen johtaja	Johanna Siivonen
Loviisan kaupunki	senioripalveluiden palvelupäällikkö	Ulrika Lundberg
Porvoon kaupunki	palvelujohtaja	Kirsi Oksanen
Raaseporin kaupunki	vanhuspalvelupäällikkö	Kirsi Ala-Jaakkola
Riihimäen kaupunki	sosiaali- ja terveysjohtaja	Jouni Sakomaa
Sipoon kunta	vs. palvelujohtaja	Sari Häkkinen
Siuntion kunta	hoitopalvelupäällikkö	Lillemor Forsén
Sysmän kunta	sosiaalijohtaja	Minna Veistilä
Vantaan kaupunki	suunnittelija	Sakari Pääkkö

Kirkkonummen kunta ei vastannut kyselyyn

**Liite 4. Asiakaspaikat eri palveluissa osuutena 75 vuotta täyttäneistä (Taulukko 1)**

	Terveyskeskuksen pitkäaikainen vuodeosasto-hoito	Tehostettu palveluasuminen	Vanhainkotihoito	Yhteensä	Odotusaika (vrk) tehostettuun palveluasumiseen
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon ky	0,00 %	4,82 %	0,34 %	5,16 %	35,0
Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä	0,00 %	8,44 %	1,41 %	9,85 %	
Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä	0,00 %	8,61 %	0,51 %	9,12 %	73,0
Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen ky	0,00 %	8,53 %	0,00 %	8,53 %	26,4
Perusturvakuntayhtymä Karviainen	0,00 %	8,01 %	0,00 %	8,01 %	55,0
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä	0,06 %	6,79 %	0,00 %	6,85 %	29,0
Askolan kunta	0,00 %	10,77 %	1,38 %	12,15 %	2,0
Espoon kaupunki	0,00 %	7,35 %	0,08 %	7,43 %	24,0
Hangon kaupunki	0,00 %	7,20 %	0,00 %	7,20 %	18,0
Hausjärven kunta	0,00 %	9,92 %	0,00 %	9,92 %	20,9
Heinolan kaupunki	0,00 %	7,95 %	0,00 %	7,95 %	120,0
Helsingin kaupunki	0,00 %	6,69 %	2,62 %	9,31 %	36,0
Hämeenlinnan kaupunki	0,00 %	9,93 %	0,10 %	10,03 %	19,4
Inkoon kunta	0,33 %	11,06 %	0,00 %	11,39 %	0,0
Kauniaisten kaupunki	0,00 %	7,03 %	0,00 %	7,03 %	9,2
Keravan kaupunki	0,00 %	7,07 %	0,80 %	7,87 %	62,0
Lapinjärven kunta	0,00 %	6,33 %	6,01 %	12,34 %	15,0
Lohjan kaupunki	0,00 %	9,84 %	0,17 %	10,01 %	70,0
Lopen kunta	0,00 %	7,69 %	0,00 %	7,69 %	34,0
Loviisan kaupunki	0,00 %	9,05 %	0,00 %	9,05 %	29,0
Porvoon kaupunki	0,00 %	7,00 %	0,00 %	7,00 %	37,0
Raaseporin kaupunki	0,00 %	6,55 %	1,44 %	7,99 %	65,0
Sipoon kunta	1,93 %	6,45 %	0,00 %	8,38 %	90,0
Siuntion kunta	0,00 %	7,89 %	0,00 %	7,89 %	84,0
Sysmän kunta	0,00 %	6,85 %	0,00 %	6,85 %	0,0
Vantaan kaupunki	0,00 %	6,32 %	0,31 %	6,63 %	36,0

Huomioita taulukon tulkintaan:

- Yksi kuntayhtymä ja yksi kunta ilmoittivat tietojen sisältävän myös alle 75-vuotiaiden tietoja. Kaikkien toimijoiden luvut on kuitenkin laskettu asiakaspaikkojen suhteessa 75 vuotta täyttäneeseen väestöön.

- Jos kunta on ilmoittanut myös tilapäispaikat, ei niitä ole huomioitu raportoidussa luvussa.
- Lapinjärven kunnan odotusaika laskettu ilmoitetun aikavälin keskiarvona (1-30 = 15).
- Askolan kunnan tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotihoitoon paikat laskettu ostopalveluissa 5:llä; vastauksissa 1-5
- Vuodeosastohoitoon ei välttämättä ole aina korvamerkittyjä paikkoja: pitkäaikaisen vuodeosastohoidon vaikutus kokonaisuuteen on marginaalinen.

### **Liite 5.** Vanhuspalveluiden kantelu- ja valvonta-asiat Etelä-Suomen aluehallintovirastossa vuonna 2020

Vuonna 2020 Etelä-Suomen aluehallintovirastoon tuli vireille 120 vanhustenhuoltoon liittyvää sosiaalihuollon reaktiivista valvonta-asiaa (42,7 % kaikista valvonta-asioista) ja 55 vanhustenhuoltoa koskevaa kantelua (11,5 % kaikista kanteluasioista). Luvut eivät sisällä liikkumista tukevia palveluita koskevia kanteluita ja valvonta-asioita.

Valtaosa kanteluista ja valvonta-asioista liittyy asumispalveluun ja kotipalveluun. Tapauksista 46 kohdistui julkiseen toimijaan ja 77 yksityiseen palveluntuottajaan. Muiden tapausten osalta tieto puuttuu.

Erilaisia ensisijaisia sisällöllisiä syitä ja perusteluita kanteluiden ja valvonta-asioiden vireille tulon olivat (suluissa tapausten määrä) erityisesti henkilöstön mitoitus ja rakenne (61) sekä palvelun laatu ja sisältö (31). Muita asioita olivat sosiaalihuollossa toteutettu lääkehoito (6), menettelytapavirhe (4), itsemääräämisoikeus ja osallisuus (3), palvelun saatavuus (3), omavalvonta (2), tietosuoja ja salassapito (2) sekä erilaiset tiedonsaantiasiat (2).

Lisäksi yksittäisinä syinä ja perusteluina olivat ammattihenkilöstön terveydentila/toimintakyky, asiakas- tai palvelusuunnitelma ja palvelutarpeen arvioinnin asiakirjamerkinnot sekä asiakasmaksut. Muutaman tapauksen osalta tieto puuttuu.

Seuraavassa taulukossa on esitetty vuonna 2020 Etelä-Suomen aluehallintovirastoon vireille tulleet vanhustenhuoltoa koskevat kantelu- ja valvontatapaukset sekä näiden tapausten määrä suhteutettuna (osittain laskennalliseen) tuhanteen 75 vuotta täyttäneeseen toimintayksikön sijaintipaikkojen mukaan. Askolan kunnan, Hangon kaupungin, Inoon kunnan, Kauniaisten kaupungin, Siuntion kunnan ja Sysmän kunnan alueella ei tullut vireille yhtään kantelu- tai valvonta-asiaa. Kolmen tapauksen kohdalta ei ole tietoa maantieteellisestä kohdennuksesta. Kantelut ja valvonta-asiat kohdistuvat toimintayksikköön, jotka taulukossa on yhdistetty siihen kuntaan tai kuntayhtymään, jonka alueella toimintayksikkö on. Toimintayksiköt ovat sekä yksityisiä että julkisia.

Taulukko 2 Etelä-Suomen aluehallintovirastoon vuonna 2020 vireille tulleiden kantelu- ja valvontatapausten määrä toimintayksikön sijaintipaikan mukaan

<b>Toimintayksikön sijaintipaikka</b> (sisältää julkiset sekä yksityiset palveluntuottajat)	<b>Kantelu- ja valvontatapaukset</b>	<b>Kanteluita ja valvonta-asioita 1000 ikääntynyttä kohti</b>
Lapinjärvi	1	3,16
Hausjärvi	2	2,79
Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän alue	8	1,91
Hämeenlinna	11	1,37
Loppi	1	1,15
Loviisa	2	1,06
Heinola	3	1,05
Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän alue	16	1,03
Kerava	3	1,01
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alue	21	0,99
Espoo	18	0,98
Lohja	4	0,83
Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alue	16	0,76
Helsinki	36	0,74

Vantaa	10	0,66
Sipoo	1	0,60
Raasepori	2	0,59
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alue	7	0,45
Peruspalvelukuntayhtymä Karviaisen alue	1	0,33
Porvoo	1	0,21

Seuraavien sijaintipaikkojen suhdelukua ei ole voitu laskea puuttuvien tietojen takia (suluissa vireille tulleiden kantelu- ja valvonta-asioiden määrä): Hattula (1), Janakkala (2), Kirkkonummi (2) ja Riihimäki (4).

Tilaston perusteella ei voida vetää kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Ymmärrettävästi yksittäiset kantelu- ja valvonta-asiat nostavat pienten toimijoiden suhdelukua. Lukujen suuruuteen ja samalla vertailtavuuteen vaikuttaa kansalaisten tuntemus oikeuksistaan tehdä kanteluita ja valvontailmoituksia. Lukujen osalta tulee myös huomioida, että niissä on sekä yksityisten että julkisten toimintayksiköiden tiedot.

Vuonna 2020 *päätettyjen* valvonta- ja kanteluasioiden osalta noin 35 % ei johtanut toimenpiteisiin aluehallintovirastossa (siirto toiselle viranomaiselle, kirjevastaus, tutkimatta jättäminen, ei seuraamusta). Huomautukseen, huomion kiinnittämiseen, käsityksen ilmaisemiseen tai kehotukseen johti noin 60 % vuonna 2020 päätetyistä asioista. Näistä yleisin oli valvonnan kohteen huomion kiinnittäminen menettelyynsä niin, että se on jatkossa lain tai hyvän hallintotavan mukaista (noin kolmannes kokonaismäärästä).

Aluehallintovirasto antoi vuonna 2020 toimijoille 27 vanhustenhuoltoon liittyvää huomautusta (noin 15,6 % kokonaismäärästä). Näistä kahdeksan oli Hämeenlinnan alueelle, neljä sekä Helsingin että Porvoon alueille, kolme Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueelle ja kaksi sekä Hausjärven että Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueille. Lisäksi yksittäiset huomautukset kohdistuivat Espoon, Keravan, Lohjan sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueille. Yleisin huomautuksen syy liittyi henkilöstön mitoitukseen ja rakenteeseen.



**Etelä-Suomen aluehallintovirasto**

**Hämeenlinna**

**2021**