

Vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma 2019–2023

Osa 1 Palvelujen seudullinen nykytila ja kattavuustavoitteet

Hausjärvi

Loppi

Riihimäki

Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä



Osa 2 Riihimäen vanhuspalvelujen nykytila ja kehittämissuunnitelmat

VANHUSPALVELULAIN MUKAINEN SUUNNITELMA

OSA 1: VANHUSPALVELUJEN SEUDULLINEN NYKYTILA JA KATTAVUUSTAVOITTEET

Sisällys

OSA 1: VANHUSPALVELUJEN SEUDULLINEN NYKYTILA JA KATTAVUUSTAVOITTEET

Sisällys

1. JOHDANTO	1
2. IKÄÄNTYMINEN RIIHIMÄEN SEUDULLA	1
3. IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI RIIHIMÄEN SEUDULLA.....	3
3.1. Sairastavuus, hyvinvointi ja terveys.....	3
3.2. Pienituloisuus ja yksin asuminen voivat vaikuttaa hyvinvointiin	4
3.3. Muistisairaudet.....	5
3.4. Päihteet.....	6
4. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENNE - NYKYTILA JA TAVOITTEET	7
5. HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	11
6. TERVEYSPALVELUT.....	12
7. PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO.....	13
8. IKÄÄNTYNEIDEN MONITOIMIJAINEN PALVELUKOKONAISUUS	14
8.1. Palveluneuvonta ja -ohjaus	14
8.2. Kotona asumista edistävät palvelut	14
8.2.1. Kotihoito.....	14
8.2.2. Tukipalvelut.....	15
8.3. Ikääntyneiden asumispalvelut	15
8.4. Perhehoito	16
8.5. Sähköiset palvelut.....	16
9. SUUNNITELMAKAUDEN 2014–2018 ARVIOINTI.....	17

10. MAAKUNNAN VANHUSNEUVOSTOJEN SISÄLTÖALUEET KEHITTÄMISELLE.....	18
Lähteet.....	19
Liite 1. Ikääntyneiden palveluja ohjaavia suosituksia, ohjelmia ym.....	20
Liite 2. Työryhmän jäsenet.....	21
OSA 2 RIIHIMÄEN VANHUSPALVELUJEN	22
NYKYTILA JA KEHITTÄMISLINJAUKSET.....	22
1. RIIHIMÄKI -STRATEGIA 2030	23
2. RIIHIMÄKI VUONNA 2040 -ESIMIESTEN MIELIKUVAHARJOITUS	23
3. IKÄÄNTYVIEN MESSUILLA TOTEUTETTU KYSELY KUNTALAISILLE	25
4. IKÄÄNTYNEIDEN ASUMINEN.....	25
5. JULKINEN LIIKENNE MAHDOLLISTAA ITSENÄISTÄ ASUMISTA	27
6. KULTTUURI- JA HYVINVOINTIPALVELUJA KAIKENIKÄISILLE	28
7. IKÄÄNTYVIEN PALVELUT	32
7.1. Riihimäen ikääntyneille suunnattu palveluneuvonta, -ohjaus ja sosiaalityö.....	32
7.2. Tavoite kotona asumiselle	33
7.3. Kotihoito ja tukipalvelut.....	33
7.4. Omaishoidon tuki	36
7.5. Perhehoito	36
7.6. Palveluasuminen	37
8. VAPAAEHTOISTYÖ.....	39
9. SEURAKUNTA IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ	40
10. YHDISTYS- JA SEURATOIMINTA.....	40
11. KUNTALAISTEN OSALLISUUS.....	41
12. KEHITTÄMISLINJAUKSET JA RESURSSOINTI.....	42
12.1. Yhteenveto palvelurakenteen muutostavoitteista Riihimäellä	42
12.2. Muut kehittämislinjaukset	43
12.3. Resurssit palvelujen tuottamiseen.....	44
Lähteet:.....	46

1. JOHDANTO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (ns. vanhustalvvelulaki 920/2012) edellyttää, että kunnan vanhustalvveluja koskeva suunnitelma on päiuitettävä valtuustokausittain. Edellinen suunnitelma on laadittu suunnitelmakaudelle 2014–2018. Käsillä oleva suunnitelma on laadittu nelivuotiskaudelle (vuosille 2019–2023). Alun perin suunnitelman oli tarkoitus kattaa vuodet 2019–2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen kariutumisen maaliskuussa 2019 pidensi suunnitelmakautta. Uudistuksen kariutumisen vuoksi suunnitelma perustuu nykyiseen talvvelutuotannon järjestämistapaan.

Edellinen suunnitelma oli rakenteeltaan kokonaisuudessaan seudullisesti laadittu. Nyt käsillä oleva suunnitelma jakautuu kahteen osaan. Osa 1 sisältää Hausjärven, Lopen ja Riihimäen yhteenlaske-
tut talvvelujen kattavuudet ja kehittämistavoitteet, terveystalvvelut sekä myös jonkin verran tausta-
materiaalia. Osassa 2 tarkastellaan Riihimäen ikääntyville suunnattuja talvveluja ja niiden kehittä-
mistarpeita.

Suunnitelmaa laadittaessa on hyödynnetty Kanta-Hämeen I&O –kärkihankkeen raporttia *Ikäänty-
neiden yhteensovitettujen talvveluiden kokonaisuus Kanta-Hämeessä*. Talvvelujen kattavuuksille
asetetut tavoitteet ja linjaukset on pääosin tehty kyseisen raportin pohjalta.

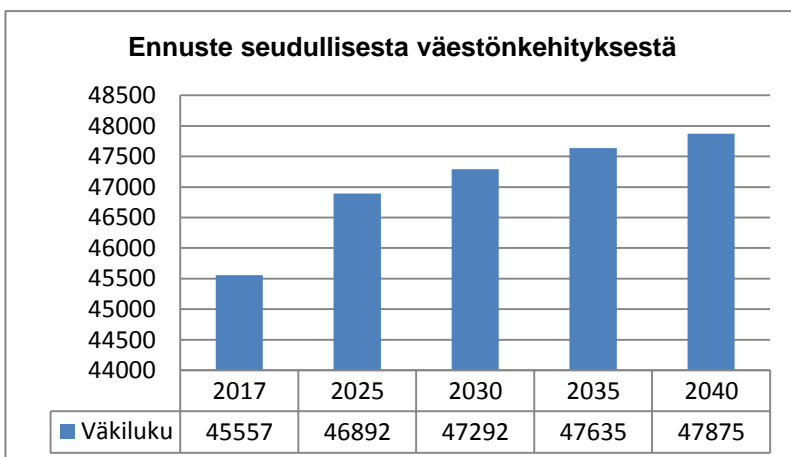
Vanhusten talvvelujen talvvelurakennetta tulee tarkastella kokonaisuutena. Muutokset yhdessä talv-
velurakenteen osassa heijastuvat aina talvvelurakenteen muihin osiin. Raskaimpien asumistalvvelu-
luiden vähentäminen edellyttää kotihoidon ja välimuotoisten asumistalvvelujen kehittämistä ja toi-
mintavarmuutta.

Talvveluille asetettavissa kattavuustavoitteissa tarve määritellään suhteessa 75 vuotta täyttäneiden
kuntalaisten määrään. Talvveluissa on kuitenkin myös alle 75 -vuotiaita kuntalaisia. Tunnuslukuja
esitellään Riihimäen osalta myös alle 75 vuotiaista.

Riihimäen osalta väestöennusteena on käytetty 0,2 %:n vuotuista kasvua. Hausjärven ja Lopen
osalta on käytetty Tilastokeskuksen väestöennustetta.

2. IKÄÄNTYMINEN RIIHIMÄEN SEUDULLA

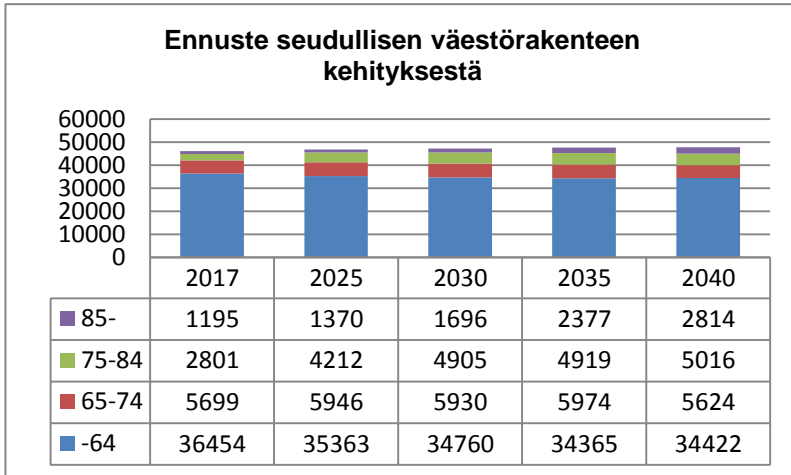
Tilastokeskuksen vuoden 2015 väestöennusteen mukainen seudullinen väestökehitys on kuvios-
sa 1. Vuoden 2017 osalta väkiluku on 31.12.2017 mukainen.



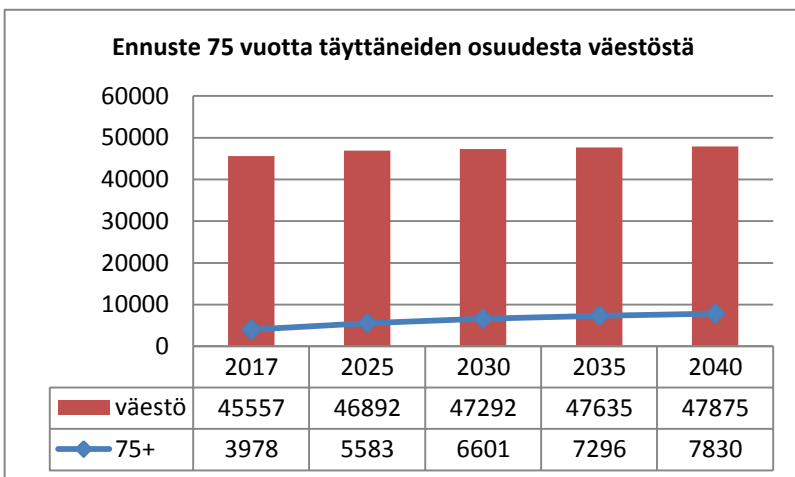
*Kuvio 1. Riihimäen seudun väestö-
ennuste vuoteen 2040 saakka, vuoden
2017 osalta 31.12.2017 tieto (ennuste
Tilastokeskus ja Riihimäen väestö-
projektio).*

75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa koko tarkastelukauden. 65–74 –vuotiaiden määrä näyttää ennusteen mukaan kasvavan vuoteen 2035 saakka ja kääntyvän laskuun vuoteen 2040 mennessä. 75 vuotta täyttäneiden määrä sen sijaan kasvaa ennusteen mukaan koko tarkasteluajan.

Alla oleva taulukko poikkeaa vuoden 2017 osalta kuvioista 2, koska Hausjärven ja Lopen toteutuneet ikäryhmittäiset vuoden 2017 luvut eivät olleet käytettävissä.



Kuvio 2. Seudun väestörakenteen kehitys vuoteen 2040 saakka (lähde Tilastokeskus ja Riihimäen väestöprojektiio).



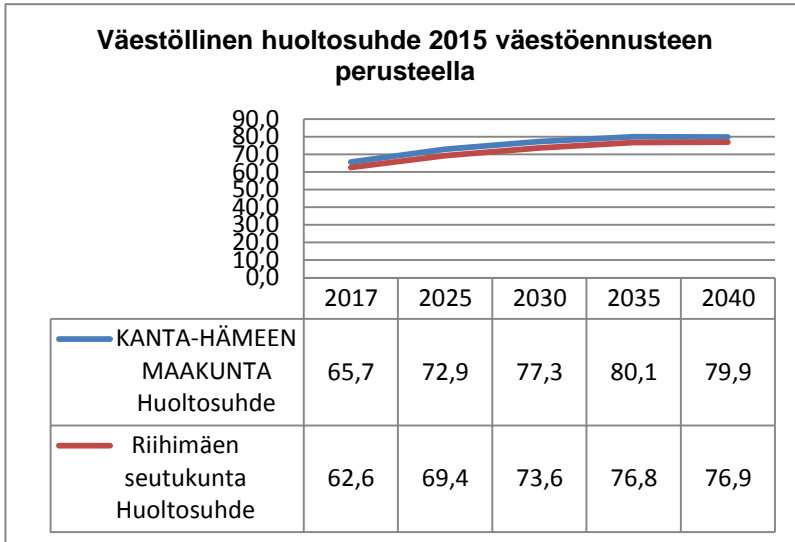
Kuvio 3. Seudun 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä (lähde Tilastokeskus, Riihimäen väestöprojektiio).

Ennusteen mukaan 75 vuotta täyttäneiden osuus seudulla noin kaksinkertaistuu seuraavien reilun 20 vuoden aikana. 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä kasvun ennakoitua olevan noin 140 %. Ennuste perustuu Tilastokeskuksen vuoden 2015 väestöennusteeseen ja Riihimäen väestöprojektiioon.

Väestöllinen huoltosuhde

Väestöllinen huoltosuhde ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65 -vuotta täyttäneitä on saataa 15–64 -vuotiasta (työikäistä) kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on.

Alla oleva väestöllinen huoltosuhde perustuu kaikkien kuntien osalta vuoden 2015 Tilastokeskuksen väestöennusteeseen.



Kuvio 4. Väestöllinen huoltosuhde, ennuste vuoteen 2040 saakka (lähde Tilastokeskus vuoden 2015 ennuste).

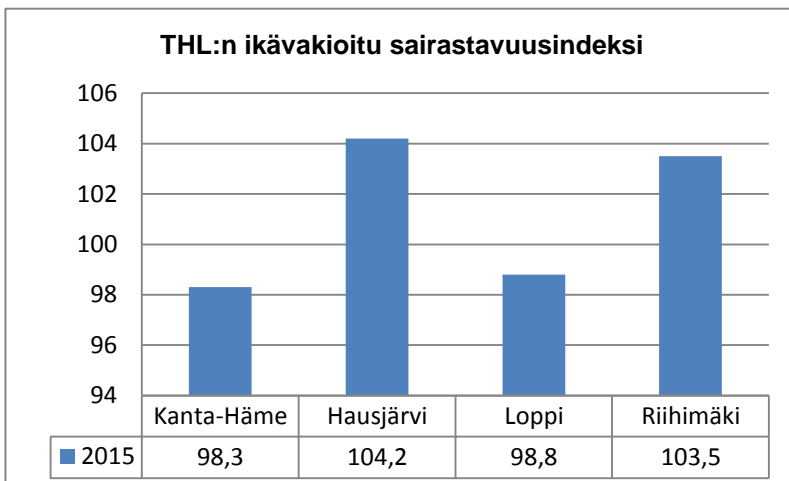
Tilastokeskuksen uusimman väestöennusteen mukaan huoltosuhde nousee tulevina vuosikymmeninä, mutta aiempia ennusteita hitaammin. Syynä tähän on syntyvyyden lasku ja sen seurauksena nuorten huollettavien määrän pieneneminen. Lyhyellä aikavälillä väestöllinen huoltosuhde heikkenee aiempia ennusteita hitaammin. Pidemmällä aikavälillä väestöllinen huoltosuhde heikkenee aiempia ennusteita enemmän. (Tilastokeskus 2018.)

3. IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI RIIHIMÄEN SEUDULLA

3.1. Sairastavuus, hyvinvointi ja terveys

THL:n sairastavuusindeksi kokoaa tiedot seitsemästä vakavasta sairausryhmästä. Näitä ovat syövät, sepelvaltimotauti, aivoverisuonitaudit, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden häiriöt, tapaturmat sekä dementia. Sairastavuusindeksin aikasarja perustuu vuoden 2015 tietoihin. Koko maan sairastavuusindeksi on 100 ajanjaksolla 2013-2015. Mitä pienempi luku on, sitä terveempi väestö. (THL.)

Kuviossa 5 on seudun kuntien sairastavuusindeksit, vertailuna Kanta-Häme. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta.



Kuvio 5. THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu, vuodelta 2015 (lähde Sotkanet).

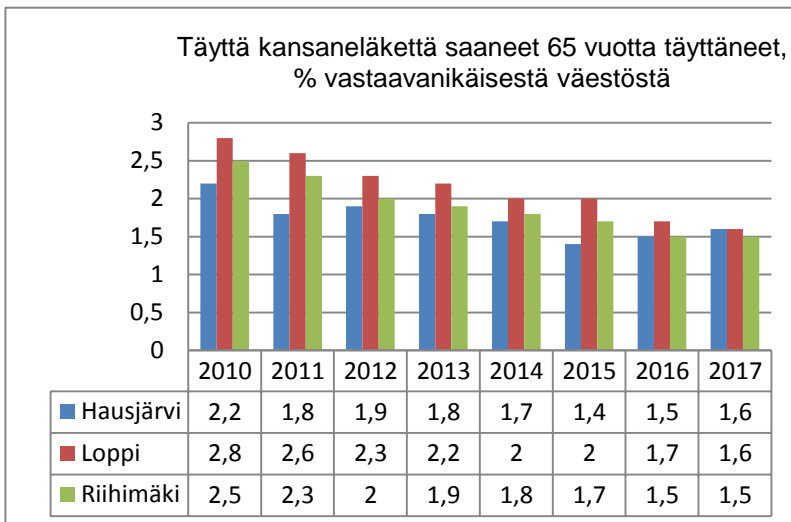
Useimmat sairaudet ovat iäkkäillä paljon yleisempiä kuin nuoremmilla. Tällaisia iän myötä yleistyviä sairauksia ovat muun muassa dementia, sydän- ja verisuonisairaudet ja syöpä. Iäkkäiden osuus väestöstä kasvaa, jolloin sairaiden ihmisten kokonaismäärä lisääntyy. (THL.)

3.2. Pienituloisuus ja yksin asuminen voivat vaikuttaa hyvinvointiin

Täysi kansaneläke voidaan myöntää henkilölle, jonka työeläke on enintään 55,54 euroa kuukaudessa tai joka ei saa ollenkaan työeläkettä. Vuonna 2019 kansaneläkkeen täysi määrä yksin asuvalla on 628,85 euroa kuukaudessa. Täysi takuueläke on 784,52 €/kk, sen voi saada vain silloin, kun ei ole muita eläkkeitä.

Kelan selvityksen mukaan vuoden 2017 loppuun mennessä täyden kansaneläkkeen saajien määrä kaikkiaan on vähentynyt kymmenessä vuodessa 6 %. 70 vuotta täyttäneiden täyden kansaneläkkeen saajien määrä on vähentynyt vuodesta 2008 peräti 43 %. Täyden kansaneläkkeen saajien määrässä on tapahtunut kasvua selvästi nuoremmissa ikäryhmissä. Täyden kansaneläkkeen saajista työkyvyttömyyseläkkeellä oli 74 %. Vanhuuseläkkeellä täyden kansaneläkkeen saajista oli 26 %. (Kela, tilastokatsaus 15.11.2018.)

Kuviossa 6 on Hausjärven, Lopen ja Riihimäen 65 vuotta täyttäneiden täyttä kansaneläkettä saaneiden määrän kehitys ilmaistuna %:na vastaavanikäisestä väestöstä.



Kuvio 6. Pienituloisuutta kuvaava täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä.

Kaikissa seudun kunnissa täyttä kansaneläkettä saavien määrä on alentunut vuosina 2010–2017, kuten valtakunnallinen suuntaus on ollut.

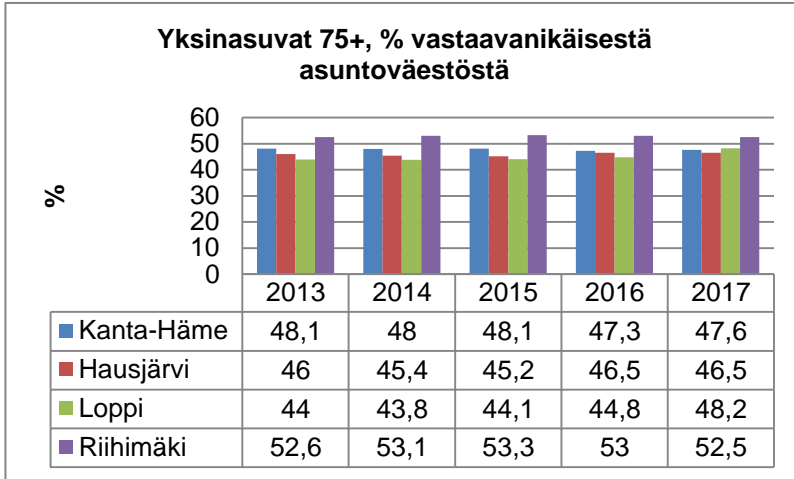
Yksinasuminen

Naiset asuvat miehiä useammin elämänsä loppuvuodet yksin. Tulevaisuudessa yli 80-vuotiaat asuvat kuitenkin yhä useammin puolison kanssa, kun ero sukupuolten eliniänodotteessa kapenee. Vuoteen 2035 mennessä yli 65-vuotiaan väestön yksin asuminen vähenee ja samalla koulutustaso paranee nopeasti. Tuleva ikääntyvä väestö on terveempää ja toimintakykyisempää kuin aikaisemmin. (Ikääntyvien yksinasuminen vähenee tulevaisuudessa.)

Yksin eläminen ei aina tarkoita yksinäisyyttä, vaan moni viihtyy hyvin itsensä kanssa. Yksin eläminen voi olla vapauttavaa ja itsenäistä eli myönteistä yksinäisyyttä. Vastentahtoinenkin yksinäisyys voi olla hyvin kestänyttä. Vaikka yksin asuminen ikääntyessä ei aiheuttaisi yksinäisyyttä, voi se aiheuttaa muita haasteita. Yksin asuminen on kalliimpaa ja heikko toimeentulo voi rajoittaa lähtemis-

tä, samoin kuin avun puuttuminen. Pienituloiset säästävät usein lääkkeistä ja ruuasta, mikä on hyvinvoinnin riskitekijä. (Yksin asuminen ja yksinäisyys yleisiä ikääntyessä.)

Kuviossa 7 on kuvattuna kuntien 75 vuotta täyttäneiden yksinasuvien osuus prosentteina vastaavaikäisestä väestöstä. Vertailuna on Kanta-Häme. Riihimäellä yksinasuvien osuus on korkeampi kuin Hausjärvellä tai Lopella ja myös korkeampi kuin Kanta-Hämeessä.



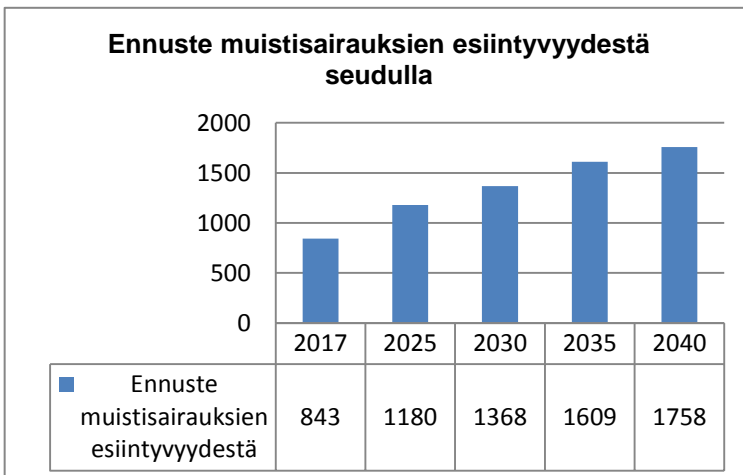
Kuvio 7. Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä (lähde Sotkanet).

3.3. Muistisairaudet

Muistisairauksien esiintyvyyden arvioinnissa on hyödynnetty Ikääntyneiden yhteensovitetujen palveluiden kokonaisuus Kanta-Hämeessä –raportissa käytettyä Sulkavan ja Viramon (2006) keski- vaikean ja vaikean muistisairauden esiintyvyyttä väestössä. Sulkavan ja Viramon arvion mukaan muistisairauksia esiintyy ikäryhmittäin seuraavasti:

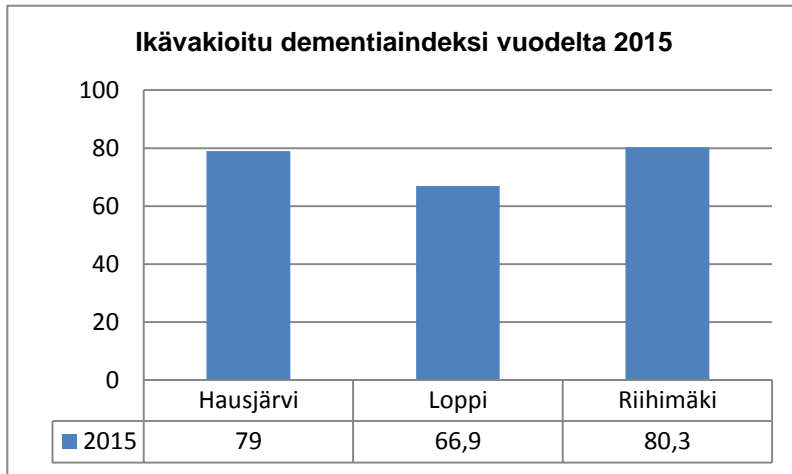
- 30–64 -vuotiailla 0,26 %
- 65–74 -vuotiailla 4,2 %
- 75–84 vuotiailla 10,7 %
- 85 vuotta täyttäneillä ja sitä vanhemmilla 35 %.

Alla olevassa kuviossa on Hausjärven, Lopen ja Riihimäen väestöennusteiden ja Sulkavan & Viramon esiintyvyyсарvion mukaan laskettu muistisairauksien esiintyvyys 65 vuotta täyttäneiden osalta.



Kuvio 8. Ennuste muistisairauksen esiintyvyydestä Riihimäen seutukunnalle Sulkavan ja Viramon esiintyvyyсарvion ja väestöennusteen perusteella 65 vuotta täyttäneen väestöosan osalta (vuosi 2017 toteutunut väestö, väestöennuste Tilastokeskus ja Riihimäen väestöprojektiio).

Kuviossa 9 on ikävakioidut dementiaindeksit seudun kunnissa sekä Kanta-Hämeessä (vuosi 2015). Indikaattori kuvaa Alzheimer-taudin takia myönnettyjen lääkkeiden erityiskorvausoikeuksien esiintyvyyttä 65 vuotta täyttäneessä väestössä. Väestön ikääntyessä erityisesti etenevät ja pysyvät muistisairaudet aiheuttavat kunnissa lisääntyvää palveluntarvetta.



Kuvio 9. Ikävakioidu dementiaindeksi kunnittain vuodelta 2015.

Ihmisten eläessä yhä pidempään muistisairauksia sairastavien lukumäärä kasvaa voimakkaasti. Eurooppalaisten ennusteiden perusteella muistisairauksia sairastavien määrä moninkertaistuu vuoteen 2050 mennessä.

Muistisairauksien yleisyyteen vaikuttavat ikääntymisen lisäksi muistisairauksien riskitekijöiden yleisyys sekä muistisairauksien diagnostiikan ja hoidon kehitys. Alueilla, joilla on paljon iäkästä väestöä, on myös enemmän muistisairauksia sairastavia henkilöitä. Toistaiseksi muistisairauksien esiintyvyyden alueellisista eroista tiedetään kuitenkin vain vähän. Alzheimerin taudin lääkehoitoa saavia henkilöitä kuvaavan dementiaindeksin perusteella eri alueiden välillä on merkittäviä eroja. (Muistisairauksen yleisyys.)

3.4. Päihteet

Ikääntyneiden päihteiden käyttö on lisääntynyt samoin kuin muun väestön. Kyse ei ole pelkästään satunnaisen käytön lisääntymisestä, iäkkäät ovat lisänneet selvästi myös säännöllisempää juomista. Etenkin ikääntyvät naiset ovat lisänneet alkoholin käyttöönsä. Päihteidenkäytöstä aiheutuvat muistisairaudet ovat kasvava ryhmä. Kasvu selittyy osin sillä, että muistisairaudet tunnistetaan aikaisemmin. (Salo-Chydenius 2015.)

Yli 65-vuotiaista noin 5-10 % on päihderiippuvaisia. Liika-, riski- ja ongelmakäyttäjien määrä ei ole tiedossa. Yhä harvempi ikääntyvä on raitis ja lääkkeiden väärinkäyttö on lisääntynyt ikääntyneillä. Ikääntyminen merkitsee usein sairauksia ja lääkkeiden käytön kasvua. Riski alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksille lisääntyy. Liiallisen alkoholin käyttö voi johtaa lääkkeiden unohtamiseen, niiden ottamiseen useampaan kertaan, alkoholin kanssa haitallisen lääkkeen tauottamiseen tai lääkkeen käytön lopettamiseen. (Ikääntyneet ja päihteiden käyttö 2017.)

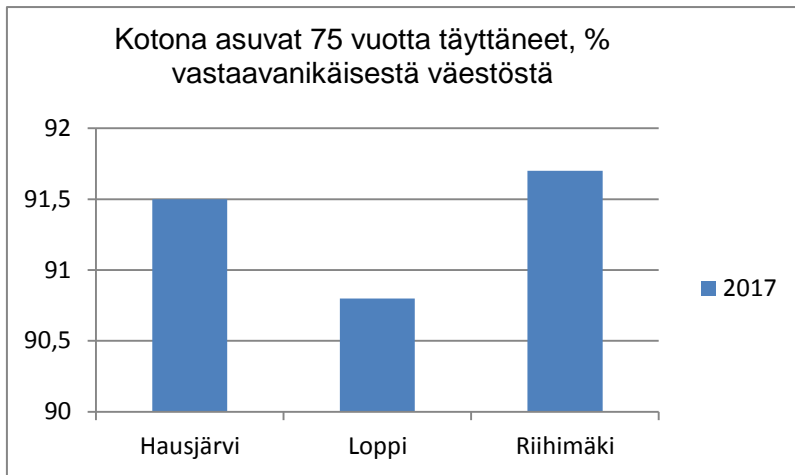
Päihteiden käytön syinä voivat olla esimerkiksi erilaiset elämän kriisitilanteet, menetykset, yksinäisyys, masennus tai sairastuminen. Päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttö voi olla myös yritys selvittää alkavan muistisairauden aiheuttaman ahdistuksen kanssa. (Salo-Chydenius 2015.)

4. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENNE - NYKYTILA JA TAVOITTEET

Kanta-Hämeen I&O –kärkihankkeessa on määritelty maakuntatasolla tavoitteet palvelurakenteelle. Kyseisiä palvelurakennetavoitteita käytetään seudullisen palvelurakenteen pohjana.

Kotona asuvat

Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattoria laskettaessa kotona asuviksi laskettiin muut kuin sairaaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa, vanhainkodeissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisessa olleet. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

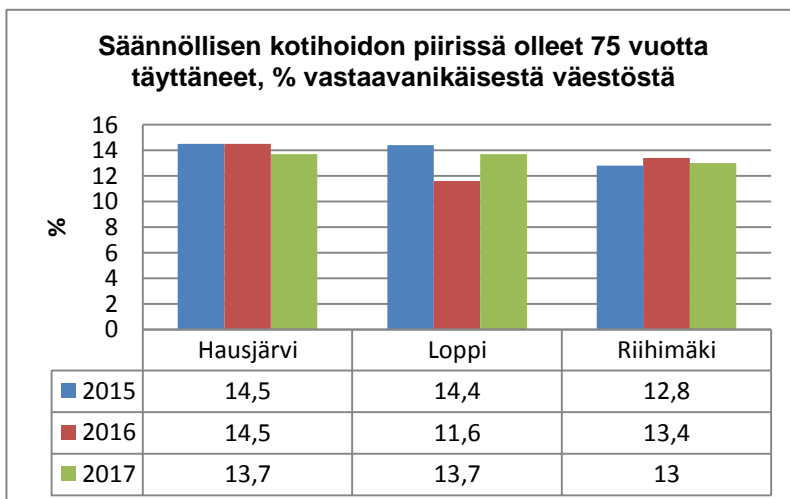


Kuvio 10. Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä, % vastaavanikäisestä väestöstä (lähde Sotkanet, Riihimäki tilastot tilastot).

Kanta-Hämeen I&O –kärkihankkeessa on linjattu, että vuoteen 2020 mennessä tavoitellaan, että 93 % 75 vuotta täyttäneistä asuisi kotona. Vuoteen 2022 mennessä tavoitteena on vastaavasti 94 %. Asetetut tavoitteet merkitsevät seudun kunnissa asiakkaiden määrän vähentymistä ympärivuorokautissa palveluissa lähivuosina.

Säännöllinen kotihoito

Kuviossa 11 on esitetty säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 75 vuotta täyttäneiden määrä %:na vastaavanikäisestä väestöstä. Vuonna 2017 kotihoidon peittävyys on ollut Hausjärvellä ja Lopella hieman korkeampi kuin Riihimäellä.



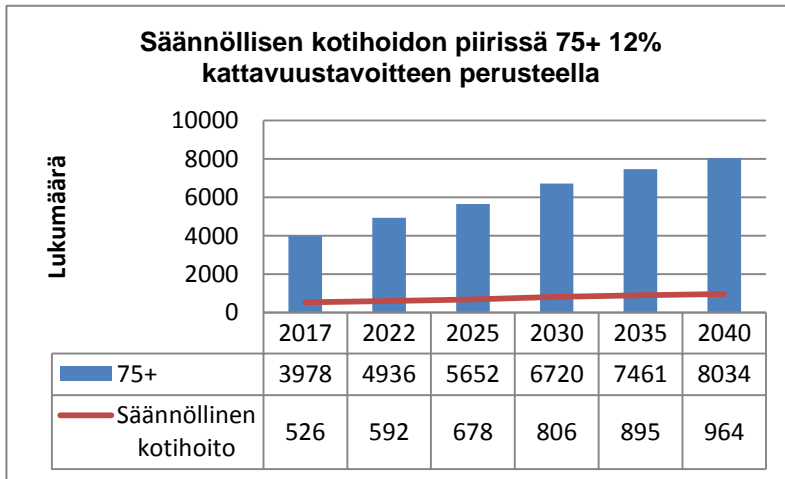
Kuvio 11. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (lähde Sotkanet, Riihimäki toimintakertomukset).

Kanta-Hämeen I&O -kärkihankkeessa on kotihoidon kattavuustavoitteeksi asetettu vuodesta 2020 alkaen

- 11 - 12 % 75 vuotta täyttäneistä on säännöllisen kotihoidon piirissä.

Vuoden 2013 vanhusten palveluja koskevassa laatusuosituksessa kotihoidon kattavuustavoitteeksi oli asetettu 13–14 % 75 vuotta täyttäneistä. Vuoden 2017 laatusuosituksessa kattavuustavoitetta ei ole. 11–12 %:n kattavuustavoitteen saavuttamiseksi vähän palveluja tarvitsevien palvelutarve pyritään jatkossa turvaamaan ensisijassa tukipalveluilla ja muilla tukitoimilla.

Asetetun kattavuustavoitteen (12 %) ja väestöennusteen perusteella laadittu kotihoidon asiakasmäärän kehitys Riihimäen seudulla on esitetty kuviossa 12.



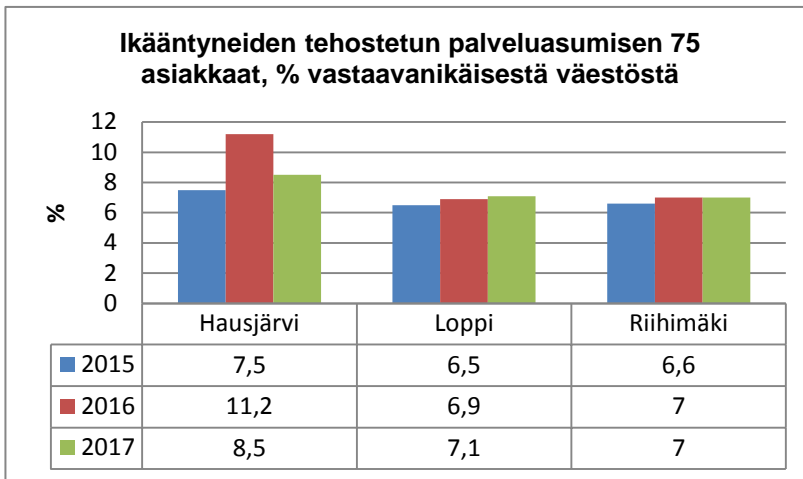
Kuvio 12. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrän kehitys Riihimäen seudun kunnissa 12 %:n kattavuustavoitteen perusteella laskettuna (Sotkanet, Riihimäki toimintakertomus). Vuoden 2017 luku on toteutunut asiakasmäärä.

Kattavuustavoite alenee vuoteen 2022 mennessä 12 %:iin 75 vuotta täyttäneiden määrästä. Ikääntyneiden lukumäärä kasvaa, joten myös kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden määrä tulee kasvamaan koko tarkastelujakson ajan.

Tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido

Tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido yhdessä muodostavat ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan. Vanhuspalvelulain mukaan laitoshoidon asiakas voidaan ohjata vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen liittyvät perusteet. Seudun kunnissa on palvelurakennetta muutettu tehostetun palveluasumisen suuntaan edellisen suunnitelmakauden aikana.

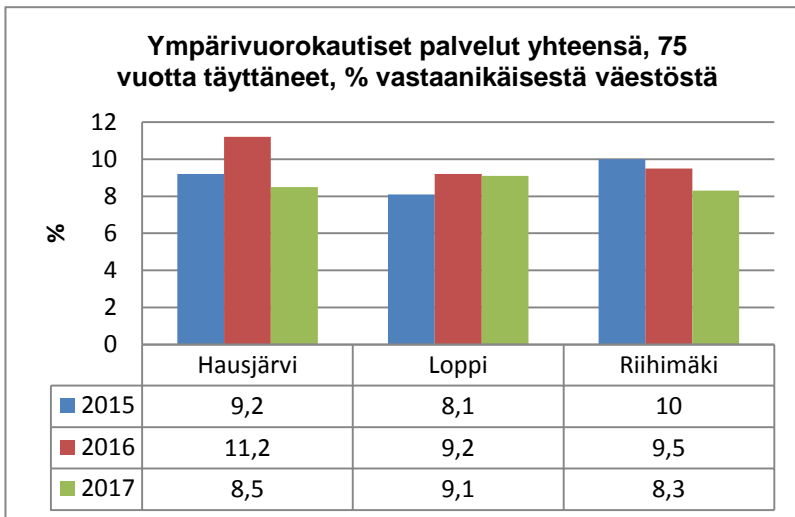
Kuviossa 13 on seudun kuntien tehostetun palveluasumisen kattavuus vuosina 2015–2017. Lopella ja Riihimäellä tehostetun palveluasumisen määrä on kasvanut vuodesta 2015. Hausjärvellä on pitkäaikaisen laitoshoidon paikat muutettu tehostetuksi palveluasumiseksi vuoden 2016 aikana. Lopella ja Riihimäellä tehostetun palveluasumisen määrä on lisääntynyt edelleen vuonna 2018, kun loput laitoshoidon paikoista on muutettu tehostetun palveluasumisen paikoiksi.



Kuvio 13. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (lähde Loppi Sotkanet, Hausjärvi ja Riihimäki toimintakertomukset).

Vuoden 2017 lopussa yhdessäkään seudun kunnassa ei ollut pitkäaikaisesti hoidettavia asiakkaita terveyskeskuksessa.

Tehostettua palveluasumista ja laitoshoidon voidaan tarkastella yhtenä kokonaisuutena, ympärivuorokautisena palveluna (koska tavoitteena on, että asiakkaita ei olisi jatkossa enää laitoshoidossa). Ympärivuorokautisen palvelun kokonaisuus on kuviossa 14.



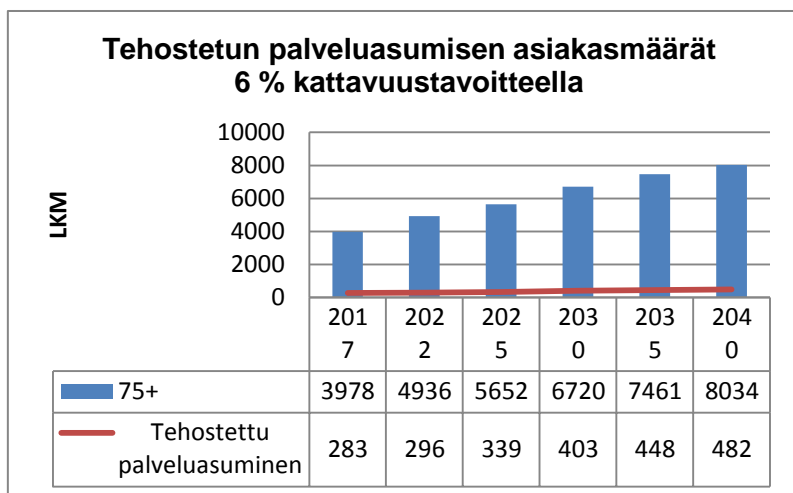
Kuvio 14. Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon yhteenlaskettu kattavuus, 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (lähde Sotkanet, Riihimäki toimintakertomus).

Palvelurakenteen tavoitteet ympärivuorokautiselle asumispalvelulle

Kanta-Hämeen I&O –kärkihankkeessa on kattavuustavoitteeksi ikääntyvien ympärivuorokautisille asumispalveluille asetettu

- 7 % vuoteen 2020 mennessä 75 vuotta täyttäneiden määrästä
- 6 % prosenttia vuoteen 2022 mennessä 75 vuotta täyttäneiden määrästä.

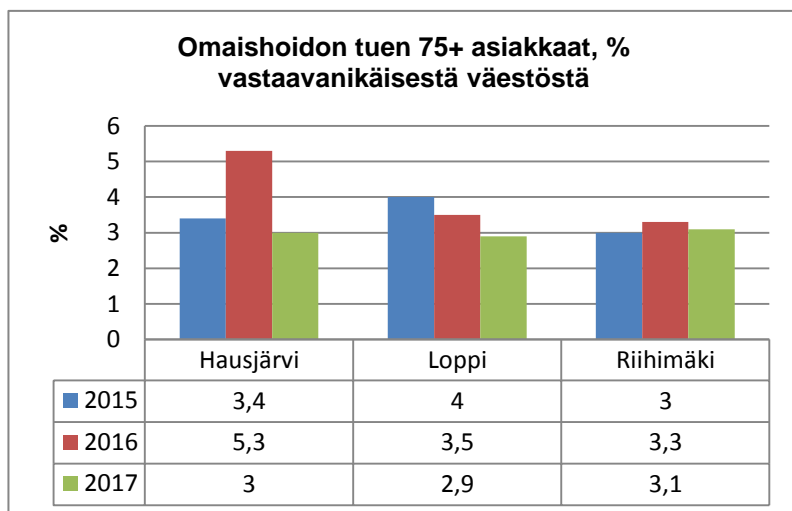
Tehostetun palveluasumisen asiakasmääriin sisältyvät tässä tarkastelussa kaikki ympärivuorokautista palvelua tarvitsevat asiakkaat. Oletuksena on, että laitoshoidossa ei enää vuonna 2022 ole asiakkaita seudun kunnissa.



Kuvio 15. Ennuste tehostetun palveluasumisen asiakasmääristä Riihimäen seudulla 75 vuotta täyttäneiden määrän ja 6 %:n kattavuustavoitteen perusteella (lähteet Tilastokeskus, Sotkanet, Riihimäki toimintakertomus). Vuoden 2017 tieto on toteutunut asiakasmäärä.

Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuen asiakasmäärien kehitys vuosina 2015–2017 on kuvattu kuviossa 16. Omaishoidon tuen kattavuudessa tarkastellaan hoidettavien määrää vuoden aikana.



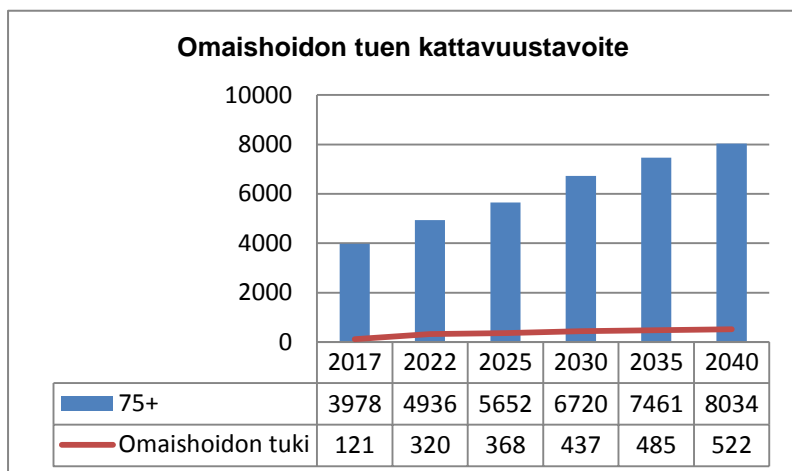
Kuvio 16. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (lähde Sotkanet).

Omaishoidon tuen piirissä on myös 65–75 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Omaishoidon tuen kokonaisuutta ja asiakasmääriä esitellään tarkemmin kuntakohtaisissa osioissa.

Palvelurakenteen tavoitteet omaishoidon tuelle

Kanta-Hämeen I&O -kärkihankkeessa on omaishoidon tuelle asetettu kattavuustavoite vuodesta 2022 alkaen

- omaishoidon tuen piirissä on vähintään 6,5 % 75 vuotta täyttäneistä.



Kuvio 17. Arvio omaishoidon tuen asiakasmäärästä, kun kattavuustavoite on 6,5 % 75 vuotta täyttäneestä väestöstä (väestöennuste Tilastokeskus). Vuoden 2017 tieto on toteutunut asiakasmäärä.

Yhteenveto palvelujen kattavuustavoitteista % 75 vuotta täyttäneestä väestöstä

I&O –kärkihankkeessa on linjatut kattavuustavoitteet

Palvelu	Tavoite v. 2020 alkaen %	Tavoite v. 2022 alkaen %
Kotona asuvat	≥93	≥94
Säännöllisen kotihoidon piirissä	≥11–12	≥11–12
Pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa asumispalvelussa	≤7	≤6
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa (terveyskeskussairaala, vanhainkoti)		0
Omaishoidon tuki		≥6,5
Perhehoito	ei asetettua kattavuustavoitetta, tavoitteena perhehoidon lisääntyminen	

Taulukko 1. Linjaukset iäkkäiden palvelujen kattavuustavoitteille Kanta-Hämeessä (lähde läkkäiden yhteen sovitettujen palveluiden kokonaisuus Kanta-Hämeessä).

5. HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Kuntalaki edellyttää, että kunnassa on oltava kuntastrategia, joka ottaa huomioon kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistämisen. Vanhuspalvelulain mukaan kunnan eri toimialojen on toimittava yhteistyössä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Terveydenhuoltolaki puolestaan velvoittaa kunnan seuraamaan asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain, minkä lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmisteltava laajempi hyvinvointikertomus.

I&O –kärkihankkeen ikääntyneiden palvelujen valmistelussa on tunnistettu kolme osa-aluetta, jotka ikääntyneen väestön hyvinvoinnin sekä ikäihmisen terveen ja toimintakykyisen elämän kannalta

tulee nimetä keihäänkärjiksi maakunnan ja kuntien välisessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyössä. Nimettävät yhteistyöalueet ovat

- liikuntayhteistyö
- ympäristö ja kaavoitus
- kulttuuri- ja yhdistys-/ järjestötoiminta, eritoten yksinäisyysmatikan lähtökohdista.

6. TERVEYSPALVELUT

Ikääntyvien messuilla vuonna 2018 kysyttiin kuntalaisilta, mitkä asiat sosiaali- ja terveyspalveluissa ovat ikäihmisille tärkeimpiä. Vastaaajia pyydettiin valitsemaan kolme itselleen tärkeintä asiaa. Kolme vastaajille tärkeintä asiaa kohdistuivat terveyspalveluihin. Suurimman vastausmäärän sai vaihtoehto ”terveyskeskuksen vastaanotolle pääsy vaivatonta”. Toiseksi tärkeimmäksi asiaksi vastauksissa nousi ”ikäihmisten terveystarkastukset” ja kolmanneksi tärkeimpänä ”terveyskeskuksen päivystykseen pääsy vaivatonta”. Vastaaajia oli kaikkiaan 90.

Terveyspalveluihin sisältyvät oman kunnan terveyskeskuksen palvelut, kuten terveystarkastukset, hammashuolto, kotisairaanhoido, kuntoutuspalvelut ja apuvälineet. Tarvittavat erikoissairaanhoidon palvelut järjestää sairaanhoitopiiri.

Terveyden edistäminen ja sairauksien hoito

Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä vastaa seutunsa asukkaiden terveysneuvonnasta, sairaanhoidosta, suun terveydenhuollosta, fysioterapiasta ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sekä apuvälineiden lainauksesta ja hoitotarvikkeiden jakelusta. Terveyspalveluihin kuuluu myös kotisairaanhoido ja terveyskeskusosastoilla annettava tutkimus, hoito ja kuntoutus. Kotisairaala hoitaa esimerkiksi ikääntyvän väestön sairauksia ikääntyneen henkilön omassa kodissa tai palveluasumisessa.

Kaikilla seudun asukkailla on mahdollisuus saada lakisääteisesti kunnallista suunhoitoa terveyskeskuksesta. **Suun terveydenhuollon** toimipisteitä sijaitsee kaikkien kolmen kunnan alueella. Hoitoon pääsy määräytyy terveysperusteisesti ja hoitojärjestys perustuu hoidon kiireellisyyteen. Palveluntarpeiden selvittämisestä vastaavan työntekijän (980/2012 15 §) on toimittava iäkkään henkilön tarpeita vastaavasti yhteistyössä eri asiantuntijoiden kanssa, mukaan lukien suunhoidon asiantuntijat. Siksi hoito- ja palvelusuunnitelmasta vastaava työntekijä on vastuussa suunhoidon tarpeen selvittämisestä ja hoitoon ohjauksesta.

Fysioterapiassa arvioidaan asiakkaan terveyttä, liikettä, liikkumista, toimintakykyä ja apuvälinetarvetta. Keskeisiä fysioterapian menetelmiä ovat terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta sekä terapeuttinen harjoittelu. Asiakkaille ohjataan tutkimusten ja mittausten jälkeen mm. omaharjoitteluohjelma. Yhdessä asiakkaiden kanssa tehdään fysioterapiasuunnitelma tavoitteineen. Suunnitelman toteutumista arvioidaan tarvittaessa arviointikäynneillä. Fysioterapeutit toimivat pääosin Riihimäen sairaalan tiloissa, mutta myös osana moniammatillista tiimiä niin osastoilla kuin kotihoidossa.

Terveyskeskuksen tehtävänä on järjestää sairaanhoitoon kuuluva **lääkinnällinen kuntoutus** siltä osin, kuin sitä ei ole säädetty Kansaneläkelaitoksen tai erikoissairaanhoidon vastuulle. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarkoituksena on auttaa asiakasta ylläpitämään tai parantamaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on tukea kuntoutujaa elämäntilanteen hallinnassa ja hänen itsenäistä suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa. Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluista päättää kuntoutustyöryhmä ja päätöksen edellytyksenä on voimassaoleva kuntoutussuunnitelma tai asiantuntijan tekemä lausunto apuvälinetarpeesta.

Apuvälineillä tuetaan ikäihmisen selviytymistä kotona ja arjen ympäristössä vamma, sairauden tai ikääntymisen aiheuttamasta toimintakyvyn laskusta huolimatta. Lainattavia apuvälineitä ovat

liikkumisen apuvälineet (mm. sauvat, kävelytelineet, pyörätuolit) sekä päivittäisiin toimintoihin (peseytyminen, wc, ruokailu, pukeutuminen) liittyvät apuvälineet. Lyhytaikaiseen lainaan apuvälineitä saa esimerkiksi leikkausten tai tapaturmien jälkeen. Pitkäaikaislainan edellytyksenä on pitkäaikainen tai pysyvä toiminnan haitta. Erikoissairaanhoidon (Kanta-Hämeen keskussairaala) on keskitetty erityistä asiantuntemusta vaativat apuvälineet, esimerkiksi sähköpyörätuolit, ympäristönhallintalaitteet, tietokoneen käytön oheislaitteet ja ohjelmat.

Terveyskeskussairaalan osastoilla hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista sairaudenhoitoa. Osastoille tullaan pääosin päivystyksestä tai jatkohoitoon tai kuntoutukseen erikoissairaanhoidosta lääkärin läheteellä. Kotisairaala tarjoaa lyhytaikaista ja akuuttia sairaudenhoitoa potilaan kotona, ja se korvaa osastolla annettavaa hoitoa. Kotisairaalaan tullaan lääkärin läheteellä ja hoidosta vastaa lääkäri. Hoidon toteuttavat sairaanhoitajat. Kotisairaalahoidon perustuu aina potilaan suostumukseen ja haluun tulla hoidetuksi kotona. Vaihtoehtoisesti voidaan tarjota sama hoito terveyskeskuksen osastolla. Kotisairaala hoitaa akuutin infektion tms. ikääntyneen henkilön omassa kodissa tai tehostetussa palveluasumisessa. Näin ikääntyneen ei tarvitse lähteä omasta kodistaan tai tehostetusta palveluasumisesta päivystykseen ja terveyskeskuksen osastolle, vaan hän voi sairastaa tutussa ympäristössä ja kotisairaalan sairaanhoitaja käy antamassa tarvittavan lääkehoidon ikääntyneelle siellä.

Muistisairaudet

Muistisairaus ymmärretään yleisesti sairautena mikä aiheuttaa ihmiselle muistin heikkenemistä. Muistisairaiden ja heidän läheistensä kannalta elämänlaatua heikentävät enemmän sairaudesta johtuvat käyttäytymisen muutokset. Käyttäytymisen muutoksia esiintyy kaikissa muistisairauksissa.

Muistisairaahan hoitopolku koostuu eri palveluista. Palvelut suunnitellaan ja järjestetään asiakkaan tarpeiden mukaan.

Terveyskeskuksen geriatrian poliklinikka palvelee Hausjärven, Lopen ja Riihimäen asiakkaita. Geriatrian poliklinikalla toteutetaan kansallisen muistiohjelman tavoitteiden mukaisesti muistisairaiden tutkimuksia ja hoitoon pääsyä. Poliklinikalla selvitetään asiakkaan muistitoimintoja, arvioidaan lääkitystä, tehdään diagnoosi ja laaditaan hoitosuunnitelma.

7. PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

Palliatiivisella eli oireita lievittäväällä hoidolla tarkoitetaan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava etenevä sairaus ei ole enää parannettavissa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja ajoittuu potilaan viimeisille elinviikoille.

Saattohoidon organisoimiseksi Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) suosituksessa on esitetty kolmiportainen malli:

- Portaan A mukaista hoitoa tulee tarjota kaikissa terveydenhuollon laitoksissa. Kaikissa yksiköissä tulee olla koordinoiva hoitaja.
- Portaan B mukaista hoitoa toteutetaan keskikokoisissa terveyskeskuksissa kotihoidossa, kotisairaalassa ja terveyskeskuksen vuodeosastolla. B-tasolla on nimetty vastuuhoitaja ja vastuulääkäri. Suurilla paikkakunnilla tarvitaan koko- tai osa-aikainen lääkäri ja useita hoitajia, joilla on perustasoa laajempi koulutus saattohoitoon.
- Tason C hoitoa toteuttavat yliopisto- ja keskussairaalat sekä osa saattohoitokodeista.

Riihimäen seudun terveyskeskuksessa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarjotaan osastoilla, kotisairaalassa ja kotisairaanhoidossa. Terveyskeskuksessa toimii myös palliatiivinen poliklinikka, joka on auki kerran viikossa ja joka sijaitsee osaston yhteydessä. Terveyskeskuksessa on palliatiivisen

erityispätevyyden suorittanut lääkäri ja palliatiivisen ja saattohoitokoulutuksen suorittanut sairaanhoitaja.

Koivikko-koti on Kanta-Hämeen alueella toimiva saattohoitokoti. Koivikko-kodissa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon asiantuntijat ovat keskittyneet hoitamaan vaikeaa sairautta sairastavia ihmisiä silloin, kun hoidon painopiste on siirretty oireita lievittävään hoitoon. Myös kotisaattohoito on mahdollista Koivikko-kodin kotisairaanhoidon turvin.

8. IKÄÄNTYNEIDEN MONITOIMIJAINEN PALVELUKOKONAISUUS

Ikääntyvien yksilölliset palvelukokonaisuudet muodostetaan asiakaskohtaisesti palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Kotona asumista tuetaan kotihoidon, tukipalvelujen, päivätoiminnan, omaishoidon tuen ja lyhytaikaisen kuntouttavan asumisen keinoin. Palveluista räätälöidään asiakaskohtaisesti tarkoituksenmukainen kokonaisuus. Mikäli kotona asuminen ei ole tarkoituksenmukaista, kysymykseen tulee asuminen ympärivuorokautista palvelua tuottavassa yksikössä. Asiakkaan kanssa yhteistyössä palveluohjaus räätälöi tarvittavat palvelut.

8.1. Palveluneuvonta ja -ohjaus

Neuvontapalvelut on tarkoitettu ikäihmisille ja heidän läheisilleen iän tuomiin muutoksiin,

terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa. Palveluneuvonta voidaan toteuttaa puhelimitse, verkkopalveluna, muun teknologian avulla toimivina palveluina matalan kynnyksen toimipai-koissa tai liikkuvina palveluina. Henkilökohtaiseen palveluun on kuitenkin aina turvattava mahdollisuus.

Asiakkaat, omaiset ja ikäihmisten kanssa työskentelevät voivat ottaa yhteyttä vanhus- ja vammaispalveluihin palvelutarpeen arviointiin, asumiseen, toimeentuloon ja kotona

selviytymiseen liittyvissä asioissa. Ikäihmisten palveluista tiedotetaan myös kunnan verkkosivuilla. Asiantuntevan palveluohjauksen avulla voidaan kohdentaa oikeat palvelut oikeaan aikaan asiakkaan hyvinvoinnin tukemiseksi. Valinnanvapauden toteuttamisessa ja integraation kehittämisessä palveluohjaus on avainasemassa. Palveluohjaus toteutetaan yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa.

I&O -kärkihankkeessa ikääntyneiden neuvonta- ja ohjaus on linjattu koostumaan neljästä osiosta. Osiot ovat 1) ”Oma apu”, jolla viitataan erilaisiin asiointi- ja tiedonhankintakanaviin, 2) neuvonta ja ohjaus, 3) palvelutarpeen arviointi ja 4) palvelukokonaisuuksien koordinointi, seuranta ja valvonta. Malli perustuu Pohjois-Savon ikääntyneiden palveluohjaukseen (Tikkanen 2018, ks. läikkäiden yhteen sovitettujen palvelujen kokonaisuus Kanta-Hämeessä.)

8.2. Kotona asumista edistävät palvelut

8.2.1. Kotihoito

Kotipalvelua järjestetään sosiaalihuoltolain 19 §:n nojalla ja kotisairaanhoidon terveydenhuoltolain 25 §:n nojalla. Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta (sosiaalihuoltolaki 20 §).

Kotihoito ja kotiin tuotavat palvelut ovat aina ensisijaisia palvelumuotoja. Kanta-Hämeen I&O –kärkihankkeessa on tarkasteltu asiakkuuksien muuttumista asiakasmäärien kasvaessa kotihoidossa. Muutaman kerran viikossa palvelua saavien määrän tulee vähentyä, joten heille on oltava tarjolla muita palveluvaihtoehtoja. Intensiivistä palvelua saavien määrän tulee kasvaa. Muistisairaiden määrän kasvaessa heidän määränsä lisääntyy myös kotihoidossa.

Toimivan kotihoidon pääperiaatteina ovat (STM):

- kotihoitoa on tarjolla vuorokauden ympäri
- kotihoidon henkilöstö on osallisena oman työnsä kehittämisessä
- sekä kuntouttava että akuuttitilanteiden toimintamalli on kehitetty ja käytössä.

lääkäiden hoidon ja hoivan siirtyessä entistä enemmän kotiympäristössä tapahtuviksi, myös kuntoutus tapahtuu aikaisempaa useammin kotona. Sen vuoksi kotihoidolla on entistä suurempi merkitys asiakkaiden kuntoutuksessa ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Kotihoidossa tehtävän kuntoutussuunnitelman tulee olla asiakaslähtöinen ja perustua asiakkaan omiin voimavaroihin ja tarpeisiin. Suunnitelma tulee tehdä mahdollisimman varhain, jotta kuntoutuksesta saadaan suurin mahdollinen hyöty asiakkaalle. Tavoitteellinen kuntoutus edellyttää toteutumisen seuranta ja suunnitelman päivittämistä tarvittaessa. Kotihoidon henkilöstön osaamista on vahvistettava kuntoutussuunnitelmien tekemisessä ja kuntoutuksen tavoitteiden seurannassa. (THL.)

8.2.2. Tukipalvelut

Tukipalvelut ovat monesti ensimmäisiä palveluita, joita asiakas tarvitsee itsenäisen asumisen tueksi. Tukipalveluita voivat saada myös henkilöt, jotka eivät tarvitse muuta kotipalvelun tai kotihoidon palvelua. Tukipalveluilla voidaan myös täydentää kotihoidon palveluja.

Sosiaalihuoltolaissa ja –asetuksessa tarkoitettuja tukipalveluja ovat:

- ateriapalvelu
- siivous
- vaatehuolto
- kauppa- ja muut asiointipalvelut
- sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut
- päivätoiminta.

Sosiaalihuoltolain perusteella voidaan ikääntyneelle myöntää myös liikkumista tukevia palveluja:

- kuljetus- ja saattajapalvelu.

Tukipalveluja saa kunnan kotipalvelun, kotihoidon, vanhus- tai vammaispalvelujen kautta. Kunta voi tuottaa tukipalvelut itse tai ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta. Tukipalveluilla on yleensä kuntakohtainen hinnasto, niistä peritään siis erillinen maksu kotihoidon asiakasmaksun lisäksi.

8.3. Ikääntyneiden asumispalvelut

Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä.

Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista.

Vanhuspalvelulain mukaan laitoshoidon asiakas voidaan ohjata vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

Lyhytaikaista asumista tarjotaan tehostetussa palveluasumisessa. Lyhytaikainen asuminen voi toteutua esimerkiksi kuntoutusjaksona sairaalahoidon jälkeen, omaishoidon vapaiden järjestämistapana tai asiakkaan kotona asumisen tueksi säännöllisinä jaksoina.

Kanta-Hämeen I&O –kärkihankkeessa on luotu asumisen palvelukonsepti. Konseptin lähtökohtana on kunnioitus jokaisen iäkkään oikeudesta asua ja ylläpitää omaa sosiaalista ympäristöään. Ikääntymisen mukanaan tuoma palveluiden tarve ei ole syy, minkä vuoksi iäkäs lähtökohtaisesti erotetaan asuinympäristöstään. (Ikääntyneiden yhteensovitettujen palveluiden kokonaisuus Kanta-Hämeessä.)

Asumisen konseptissa ympäristöä tarkastellaan asumisen näkökulmasta, minkä jälkeen pohditaan, minkälaisia palveluita asumisen ympäristöihin halutaan liittää, millainen muu ympäristö on ominaisuuksiltaan ja miten organisoidaan yhteisöllisyyden mahdollistavat tilat ikääntyneille asukkaille ja muille, jotka käyttävät tiloja oma-aloitteisesti. (Ikääntyneiden yhteensovitettujen palveluiden kokonaisuus Kanta-Hämeessä.)

Edellä olevaa voidaan tarkastella yhteisöllisenä asumisena, kuten Päijät-Hämeessä on linjattu. Yhteisöllisen asumisen asiakkaat käyttävät pääosin kotihoidon palvelua. Kokonaisuutena yhteisöllisen asumisen tulee vähentää tehostetun palveluasumisen tarvetta. Tehostetun palveluasumisen kattavuustavoite on laskettu vuodesta 2022 alkaen 6 %:iin 75 vuotta täyttäneiden määrästä. Ajatuksena on, että noin 2 % 75 vuotta täyttäneistä pärjäisi yhteisöllisen asumisen avulla. Vuonna 2022 Riihimäen seudulla tulisi olla 100 asiakasta yhteisöllisessä asumisessa, vuonna 2030 asiakkaita tulisi olla noin 130 ja vuonna 2040 noin 200.

8.4. Perhehoito

Perhehoidosta säädetään laissa 263/2015. Lain tarkoituksena on turvata asiakkaalle perheenomainen ja tarpeiden mukainen perhehoito.

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Perhehoito voi olla tilapäinen tai pidempiaikainen huolenpidon järjestämisen muoto. Perhehoitaja voi tulla myös asiakkaan omaan kotiin sovituksi ajaksi.

Kanta-Hämeessä Perhehoitoyksikkö Kanerva vastaa perhehoitajien rekrytoinnista ja koulutuksesta. Kunnat vastaavat asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista.

8.5. Sähköiset palvelut

Sosiaalihuollon sähköiset palvelut ja niiden kehittäminen –raportissa (STM Raportteja ja muistioista 14/2018) todetaan, että erityisesti iäkkäille suunnattuja sähköisiä palveluja on varsin vähän. Useimmissa kunnissa yhteydenotto palveluihin tehdään puhelimitse. Käytössä olevia palveluja ovat esimerkiksi mahdollisuus tehdä sähköisesti yhteydenottopyyntö palveluneuvontaan, verkkosivuille kootut tiedot palveluista ja kotihoidon tekemät videovälitteiset käynnit. Myös mahdollisuus tarkastella asiakkaan saaman palvelusetelin tai maksusitouksen tietoja on käytössä joissakin kunnissa. Ikäihmisille kohdennettuja kolmannen sektorin sähköisiä palveluita ei juuri ole. Usein erilaisten palveluntuottajien yhteystietoja on koottu nettisivuille, mutta ensisijaisena yhteydenotto-tapana tarjotaan puhelinta.

Sähköisiä terveystalvaeluja on koko maassa käytössä selvästi laajemmin ja säännön-mukaisemmin kuin sähköisiä sosiaalipalveluja. Sähköinen yhteydenotto vähentää ammattilaisten puhelimesta viettämää aikaa, joten resurssia säästyy muuhun asiakastyöhön. Sähköisten yhteydenottokanavien kautta voidaan asioida mihin vuorokauden aikaan tahansa, eikä asiakkaan tarvitse jonottaa. Erityinen huomio kannattaisi kiinnittää asiakasryhmiin, joille liikkuminen palveluiden piiriin pitkien matkojen tai arkielämässä olevien rajoitteiden vuoksi on vaikeaa. Esimerkiksi omaishoitajien päivärytmittyy pitkälti hoidettavan tarpeiden mukaan. Kartoituksessa heille löytyi vielä varsin vähän sähköisiä palveluita. (Sähköhelmenkalastus -

Sosiaalihuollon sähköisten palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet, STM:n raportteja ja muistioita 14/2018).

9. SUUNNITELMAKAUDEN 2014–2018 ARVIOINTI

Seutukunnan vanhus- ja vammaisneuvostoilta on pyydetty arvioni suunnitelmakauden 2014–2018 tavoitteiden toteutumisesta. Arvioinnin ovat toimittaneet

- Hausjärven vammaisneuvosto
- Lopen vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto
- Riihimäen vanhusneuvosto
- Riihimäen vammaisneuvosto.

Vanhus- ja vammaisneuvostojen lausuntojen ja kannanotoista on tehty yhteenveto asiakokonaisuuksittain.

Vuosille 2014–2018 tehdyssä ohjelmassa oli toimeenpano-ohjelma. Toimeenpano-ohjelmassa on kuusi palvelukokonaisuutta, joille on asetettu kehittämistoimenpiteitä.

Kehitettävät palvelukokonaisuudet:

- Avopalvelujen kehittäminen
- Omaishoidon kehittäminen
- Ympäri vuorokautisen hoivan kehittäminen
- Teknologian käyttö
- Henkilöstön kehittäminen
- Laadun kehittäminen.

Vanhus- ja vammaisneuvostojen arvioinneissa nousevat esiin seuraavat asiat:

Avopalvelun kehittäminen

Matalan kynnyksen neuvontapalveluiden tärkeys vanhusten palveluissa nousi esiin neuvostojen lausunnoissa. Digitaaliset palvelut palvelevat osaaavia käyttäjiä, mutta iäkkäissä on edelleen runsaasti henkilöitä, jotka tarvitsevat neuvontaa puhelimitse ja henkilökohtaisesti.

Kuntouttavien palvelujen jatkokehittäminen edelleen tukee kotona asumista. Iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuviin muutoksiin tulisi reagoida nopeasti, esimerkiksi sairaalasta kotiutumislanteissa. Asiakkaan kuntoutumista edistävän toiminnan tulee toteutua kaikissa palveluissa, koti-kuntoutuksen tehostaminen on keskiössä. Kuljetuspalvelut lisäävät asiakkaiden itsenäistä selviytymistä.

Ehkäisevään toimintaan panostaminen on tärkeää. Ehkäisevän toiminnan tulee olla monitoimijaisista. Harrastustoiminnalla on yksinäisyyttä vähentävä rooli. Vapaaehtoistyöhön tulisi saada lisää toimijoita. Järjestöjen rooli on merkittävä.

Avopalvelujen kehittäminen nähtiin tärkeänä, koska hyvin toimivat palvelut myöhentävät ympärivuorokautisten palvelujen tarvetta.

Omaishoidon kehittäminen

Omaishoidon määrän kasvattamisen osalta tiedottaminen nähdään tärkeänä. Myös omaishoidon vapaiden toteutuminen on omaishoitajien osalta merkittävä tukitoimi.

Ympäri vuorokautisen hoivan kehittäminen

Tehostetun palveluasumisen riittävyys ja asiakasmaksujen suuruus nousivat esiin neuvoston lausunnoissa. Lisäksi nähtiin tarpeellisena kehittää psykogeriatrasta osaamista, sen tarpeen nähdään kasvavan tulevaisuudessa. Hoitajamitoituksen vastaavuus erilaisten asiakkaiden tarpeisiin nähden oli myös keskusteluttanut neuvostoissa.

10. MAAKUNNAN VANHUSNEUVOSTOJEN SISÄLTÖALUEET KEHITTÄMISELLE

I&O –kärkihankkeessa maakunnan vanhusneuvostot ovat laatineet kehittämisohjelman iäkkäiden palveluille. Kehittämisohjelmassa on 11 sisältöaluetta ja kunkin sisältöalueen alla on useita tavoitteita. Sisältöalueet ovat:

- Ihmislähtöisyys ja asiakkaan tarpeiden huomiointi palveluissa
- Eriarvoisuuden estäminen
- Ennaltaehkäisevien toimien lisääminen
- Uudenlaisia yhteisöllisiä asumismuotoja ikääntyneille
- Tiedon saannin helppous
- Palveluiden saatavuuden helppous ja palveluiden laatu
- Panostus kokonaisvaltaiseen kuntoutumisen tukemiseen
- Toimiva asiakas- ja palveluohjaus
- Omaishoidon lisääminen ja tukeminen tasapuolisesti
- Henkilöstö
- Resurssien käytön hyödyllisyys ja tehokkuus.

Edellä listatuista sisältöalueista on valittu kuntakohtaiset kehittämisaalueet. Ne esitellään kunkin kunnan osiossa toimenpiteineen.

Lähteet

THL. Kotihoidon henkilöstön kuntoutusosaamista on vahvistettava. Saatavissa 18.1.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135121/TUTI2017_20_Kotihoidon%20henkil%c3%b6st%c3%b6n%20kuntoutusosaamista%20on%20vahvistettava.29.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kela, tilastokatsaus 15.11.2018. Täyden kansaneläkkeen saajien määrän lasku pysähtyi. Saatavissa

21.1.2019: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/261749/Tayden_kansanelakkeen_saajien%20maaran_lasku_pysahtyi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ikääntyvien yksin asuminen vähenee tulevaisuudessa. Saatavissa 21.1.2019:

<https://www.etk.fi/uutinen/ikaantyvien-yksin-asuminen-vahenee-tulevaisuudessa/>

Yksin asuminen ja yksinäisyys yleisiä ikääntyessä. Saatavissa 21.1.2019:

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yksin-asuminen-ja-yksin%C3%A4isyys-yleisi%C3%A4-ik%C3%A4%C3%A4ntyess%C3%A4>

Tilastokeskus 2018. Nuorten määrä uhkaa vähentyä huomattavasti syntyvyyden laskusta johtuen.

Saatavissa 29.1.2019 https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html

Muistisairauksien yleisyys. Saatavissa 11.2.2019

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Salo-Chydenisu 2015. Vanhene viisaasti – ikääntyneiden päihteiden käyttö ja mielen hyvinvointi.

Suomen seniorilehti 1/2015. Saatavissa 4.4.2019 https://tiedostot.a-klinikksaatio.fi/Vanhene_viisaasti.pdf

Ikääntyneet ja päihteiden käyttö 2017. Saatavissa 4.4.2019

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto>

Liite 1. Ikääntyneiden palveluja ohjaavia suosituksia, ohjelmia ym.

Ravitsemussuosituksset ikääntyneille.

<https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet.suositus-3.pdf>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma 2013–2017. [https://www.ymparisto.fi/fi-FI/Asuminen/Ikaantyneiden_asuminen/Ikaantyneiden_asumisen_kehittamisohjelma\(46080\)](https://www.ymparisto.fi/fi-FI/Asuminen/Ikaantyneiden_asuminen/Ikaantyneiden_asumisen_kehittamisohjelma(46080))
)

Muisti- ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161060/YO_2018_Muisti_ja_ikayst_avall_asuminen_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020.

https://www.muistiliitto.fi/application/files/6314/8666/3685/Kansallinen_muistiohjelma_2012-2020.pdf

Liite 2. Vanhuspalvelulain mukaisen suunnitelman päivittäminen

Työryhmä

Saarinen Marja-Liisa	työryhmän pj., Riihimäen sosiaali- ja terveyslautakunta
Helenius Antti	Riihimäen vanhusneuvosto
Hintsala Anne	vanhuspalvelujen johtaja, Lopen kunta
Hurme Susanna	ylihoitaja vs., Riihimäen seudun terveyskeskus
Kalliovalkama Kristiina	palvelupäällikkö, Riihimäen kaupunki
Kurkela Reijo	Riihimäen vammaisneuvosto
Laitinen Merja	asuntosihtööri, Riihimäen kaupunki
Mänty Marjatta	Riihimäen vanhusneuvosto
Pasma Irina	diakoni, Riihimäen seurakunta
Suorsa-Salonen Teija	perusturvajohtaja, Hausjärven kunta
Toikka Terhi	asumispalveluvastaava, Hausjärven kunta
Uronen Riitta	palveluvastaava, Riihimäen kaupunki
Vesén Anna	kulttuuri- ja hyvinvointipäällikkö vt., Riihimäen kaupunki



**OSA 2 RIIHIMÄEN VANHUSPALVELUJEN
NYKYTILA JA KEHITTÄMISLINJAUKSET**

1. RIIHIMÄKI -STRATEGIA 2030

Riihimäen visiossa todetaan, että *tulevaisuus syntyy kohtaamisista*. Kaiken toiminnan lähtökohtana on asukkaiden ja yritysten hyvinvointi. Riihimäen yhtenä strategisena päämääränä on olla asukkaiden arjen ja vapaa-ajan kohtaamispaikka.

Strategian toteutumista varten on laadittu politiikkaohjelmia, yksi niistä on Riihimäen hyvinvointipolitiikka. Hyvinvointipolitiikan tavoitteena on ohjata kaupungin toimintaa siten, että kuntalaiset voivat paremmin, sosiaali- ja terveystalvelujen kysyntä vähenee ja kaupungin elinvoimaisuus lisääntyy. Hyvinvointipolitiikan visio on *hyvä elämä Riihimäellä*.

Kaupungin arvot *reiluus, rohkeus* ja *ripeys* ohjaavat myös vanhuspalvelujen toimintaa ja kehittämistä.

Reiluus tarkoittaa tasa-arvoista kohtelua, luottamusta, erilaisuuksien ymmärtämistä ja vastavuoroista johtamista.

Rohkeus tarkoittaa ennakkoluulottomuutta, uudistumiskykyä ja uuden tekniikan hyödyntämistä työssä.

Ripeys tarkoittaa henkilöstön osaamisen kehittämistä ja ylläpitoa sekä asiakaslähtöistä, joustavaa toimintatapaa.

Tämä suunnitelma toteuttaa osaltaan Riihimäen strategiaa. Suunnitelmaa varten on tehty Ikääntyvien messuilla kysely kuntalaisille. Suunnitelmaa työstämässä on ollut Riihimäen vanhus- ja vammaisneuvostojen edustus. Suunnitelmaan on kirjattu uudistushenkisiä ajatuksia tulevasta ikäihmisten palvelurakenteesta. Palvelujen sisällön kehittämisideat on poimittu maakunnan vanhusneuvostojen työstämien kehittämis ehdotusten joukosta.

Vuosille 2014–2018 laaditusta seudullisesta suunnitelmasta on pyydetty lausunnot seudun vanhus- ja vammaisneuvostoilta. Yhteenveto lausunnoista on esitelty osassa 1, luku 9.

2. RIIHIMÄKI VUONNA 2040 -ESIMIESTEN MIELIKUVAHARJOITUS

Riihimäen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen esimiehet kokoontuivat keväällä 2019 kehittämispäivään. Muiden tulevaisuuteen luotaavien asioiden ja ajatusten ohella esimiehet visioivat tulevaisuutta. Tehtävänä oli pohtia, minkälainen olisi tulevaisuuden kahdeksankymmppisen ikäihmisen Riihimäki vuonna 2040. Esimiesten ajatukset toimikoot johdantona Riihimäen osuudelle suunnitelmasta.

Kasikymmppisenä Riksussa vuonna 2040

Minä asun kotona, mutta kotini on muuttunut kahdenkymmenen vuoden takaisesta. Muutin asemanseudulle syntyneeseen asumisyhteisöön heti sen valmistuttua, taisi olla vuonna 2025. Asemanseutu on muuttunut paljon viimeisen parinkymmenen vuoden aikana. Viihtyisä, turvattu ja esteetön kulku asumisympäristössä on taattu. Alue on laaja, monta korttelia, jossa asuu kaiken ikäisiä ihmisiä. Teknologiaa täällä on paljon. Portilla on jokin tekninen vempain, näyttää ihmiseltä, mutta taitaa olla kuitenkin robotti. Se osaa kertoa, jos jonkun ei ole syytä mennä yksin etäämmäksi, ja jos siitä kuitenkin jatkaa eteenpäin, niin jo kohta on ystävällinen ihminen (voi olla robokin) opastamassa takaisin. Tekniikka mahdollistaa siis nykyisin myös muistisairaille naapureilleni, samoin kuin pienten lasten perheille, turvallisen liikkumisen autottomalla korttelialueella. Onhan täällä kyllä noita itsejavia autorobotteja, ne ovat paljon turvallisempia kuin kuskin ohjastamat.

Olen vähän aikaa sitten saanut tiedon, että minulla on muistisairaus. Onneksi se on vielä alkuvaiheessa. Muutama vuosi sitten saavutettiin läpimurto lääketeollisuudessa ja keksittiin muistisairaaksi tehokas lääke, sairauteni ei sen vuoksi juurikaan etene. Muutin tähän kortteliin, jotta ehdin op-

pia asumaan ja elämään täällä. Mahtava paikka, kaupat ja palvelut ovat lähellä. Ja mikä parasta, ystävällisiä ihmisiä on korttelissa paljon. Piipahdan usein kahvilla tuttujen kanssa läheisessä kivi-jalkakahvilassa. Asiointi siellä sujuu hyvin, tämä nykyajan maksuväline, virtuaaliraha, on ihmeellinen juttu. Seteleitä en ole nähnyt enää vuosiin, kyllä markka-aikana oli kuitenkin helpompi ymmärtää rahan päälle.

Kun läheiseni tulevat ulkomailta käymään, he voivat yöpyä tässä samassa korttelissa. Moni asukkaista tarjoaa yösjän matkailijoille, jotka rikastuttavat kaikkien elämää. Tämä kortteli teknisine ratkaisuihin kiinnostaa myös ulkomaita myöten. Vieraiden kanssa on mukava ja helppo jutella, kun kääntäjärobotti tulkaa puheen kielestä toiseen. 2030-luvulla ilmastonmuutoskeskustelun tuloksena saatiin kehitettyä onneksi vedyllä toimivia lentobusseja, minkä vuoksi ei tarvitse enää potea huonoa omaatuntoa ulkomaanmatkailusta.

Kodistani löytyy monia teknisiä apuvälineitä: useita isoja näyttöjä, älylattiat, hyvinvointiranneke, lääkerobotti, virikerobotti ja vaikka mitä. Onhan tässä iän myötä tullut vaivojakin, verenpaine on koholla ja sokeritautikin on diagnosoitu. Onneksi etäseurantalaitteet toimivat nykyisin niin hyvin, ettei mittauksista tarvitse itse huolehtia. Keinoäly analysoi jatkuvasti toimintojani ja mikäli se huomaa jotain poikkeavaa, niin se yrittää ensin ottaa yhteyttä minuun ja jos en pysty vastaamaan, niin sitten se lähettää kotihoidon paikalle tarkistamaan tilannetta. Virikerobotti puolestaan kertoo päivän uutisia, pitää seuraa, tanssii ja keskustelee kanssani. Siltä voi myös kysyä ihan mitä vaan ja se muistaa myös 1900-luvun asiat. Se osaa myös soittaa pyynnöstä haluttua musiikkia, Matti ja Teppe ovat edelleen suosikkejani.

Kerran päivässä PersonalTrainer -hoitaja käy myös luonani ja meillä on aikaa jutella ja kahvitella. Ennen ei hoitajilla ollut aikaa, mutta nyt on onneksi asiat paremmin. Minun PersonalTrainerini on kotoisin jostain Aasian maasta, meillähän on täällä Suomessa jo yli miljoona muualta tullutta. Saa-tiin sitä kautta ratkaistua se kestävyysvajekin. Minun kanssani käy myös viikoittain harrastekaveri yhteisissä liikunta- ja kulttuuririennöissä. Käyn aktiivisesti parikymmentä vuotta sitten alkaneessa korttelitoiminnassa, jossa saan apuja ja neuvoja teknisten apuvälineiden käyttöön. Enpä olisi osannut vielä parikymmentä vuotta sitten ajatella, mitä kaikkea kehitys voisi tuoda tullessaan.

Päivittäin käyn syömässä lämpimän ruuan läheisessä kauppakeskuksessa järjestetyssä ruokailussa, koska haluan nauttia ruuan muiden ihmisten kanssa. Ruoan valmistuksessa hyödynnetään ylijäämäruokaa ja ruokailemassa käy siellä väkeä vauvasta vaariin. Kokki ja ruokalista vaihtuvat viikoittain, on teemaviikkoja ja myös toiveita voi esittää. Lasi punaviiniä ruuan kera on kiva myös silloin tällöin nauttia. Onneksi ruokailun merkitys sosiaalisena tapahtumana on vihdoinkin ymmärretty. Liikkuminen on helppoa, koska asuinkorttelin ja kauppakeskuksen välillä liikennöi robottiauto. Jos kesken matkan tulee heikko olo, niin voin tilata sen paikalle. Kauppakeskustahan ei nykyään juuri kukaan käytä ostoksiin, kun kaikki tilataan suoraan kotiin. Siellä on kuitenkin paljon esittelyjä ja monenlaisia tapahtumia. Vuoden 2020 paikkeilla sen aikaiset päättäjät päättivät onneksi kehittää Asemanseutua, minkä ansiosta Riksu on kasvanut merkittävästi.

Kotini puhtaudesta huolehtivat Toimintakeskus Rivakan asiakkaat yhdessä ohjaajansa kanssa. Tämä idea sai alkunsa vuonna 2019 ja nyt palvelu on toiminut jo useita vuosia. Rivakan tiimi tarjoaa puhtaanapalveluja laajemminkin niitä tarvitseville. On minulla toki myös siivousrobotti, mutta en oikein tykkää siitä.

Viime viikolla olin kotiovelta Tallinnaan –reissulla tunnelimatalla. Seuraavaksi lähdemme kavereiden kanssa käymään Berliinissä lentobussilla. Mukava on kuitenkin reissuilta palata rakkaaseen reiluun, rohkeaan ja ripeään Riksuun, jossa ikäihmisistä huolehditaan. Kuten huomaatte, on elämäni edelleen hyvin aktiivista: elämää vuosiin –ajatus on toteutunut kohdallani hyvin ja olen siitä erittäin kiitollinen.

3. IKÄÄNTYVIEN MESSUILLA TOTEUTETTU KYSELY KUNTALAISILLE

Riihimäellä toteutettiin ikääntyvien messuilla kysely tämän suunnitelman valmistelun osana. Kyselyn vastauksia esitellään sekä palvelukohtaisissa osioissa että tässä luvussa.

Yhteenveto kyselystä liitteenä 1.

Alla ovat ryhmiteltyinä vastaukset, jotka on annettu vapaina palautteina kysymykseen:

Mitkä ovat keskeisimmät asiat, jotta ikäihminen voi asua kotona?

Vastaukset voidaan ryhmitellä seuraavien neljän otsikon alle:

- Palvelut
- Apuvälineet
- Esteettömyys (koti, asuintalo, ympäristö)
- Yhteisöllisyys.

Palveluiden osalta vastaukset käsittelivät pääosin laadukasta ja riittävää kotihoitoa (kotipalvelu ja kotisairaanhoido) sekä tukipalveluja (siivouspalvelu, ateriapalvelu, kauppapalvelu, lumityöt). Vastauksissa todettiin myös yleisemmällä tasolla avun saanti tilanteen mukaan.

Apuvälineet yleisesti toimivan arjen mahdollistajina ja myös turvallisuuden varmistajina tuotiin esiin vastauksissa.

Vastaajien mukaan kotona asumista tukee vahvasti **esteettömyys**. Esteettömyys nähtiin vastauksissa esiin sekä kodin, asuintalon että ympäristön esteettömyytenä. Asumista koskevissa vastauksissa hissien tärkeys kerrostalossa tuotiin esiin useassa vastauksessa. Samoin kodin esteettömyys ja turvallisuus nähdään tärkeinä asumisen mahdollistajina. Liikkumisen esteettömyys vastauksissa käsittää mahdollisuuden päästä ulos asunnosta, harrastusmahdollisuuksien esteettömyyden, liikkumisen julkisella liikenteellä ja palvelujen tavoitettavuuden esteettömyyden. Myös asuntoalueen turvallisuus tuotiin esiin vastauksissa.

Yhteisöllisyyden tarve näkyy vastauksissa yksinäisyyden ja yksin olon poistajina ja yksinäisyyden torjunnan tarpeena.

4. IKÄÄNTYNEIDEN ASUMINEN

Ikääntyvien messuilla syksyllä 2018 toteutetussa kyselyssä kysyttiin, mitkä asiat ovat ikäihmisille tärkeimpiä kaupunkiympäristöä ja rakentamista koskevia asioita (liite 1, kysymys 1). Vastaajat olivat pääosin henkilöitä, jotka eivät käyttäneet vanhuspalveluja. Vastaajat pitivät tärkeimpänä asiana hissejä. Seuraavaksi tärkeimpiä olivat senioriasuntojen riittävyys, palveluasuntojen saatavuus ja joukkoliikenteen mahdollistama liikkuminen.

Ikä-Aske

Ympäristöministeriön Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelman (vuosina 2013–2017) tavoitteina oli muun muassa

- tukea ikääntyneiden omaa varautumista asumisen ja siihen liittyvien palvelujen osalta
- luoda edellytyksiä ikääntyneiden asuinolojen parantamiseen valtion pitkäjänteisen toiminnan kautta
- vahvistaa kuntien toiminnan ja talouden suunnittelussa ikääntyvän väestön asumisen osuutta ja edistää palvelurakenteen muutosta avohuollon suuntaan

- suunnata asunto- ja rakennusalan toimintaa vastaamaan paremmin ikääntyneiden asumisen tarpeita ja asumisolojen parantamista.

Ohjelma päättyi vuoden 2017 lopussa. Sen tuloksena nostettiin erityisesti esiin ennakoimisen ja varautumisen tärkeys, esteettömyyden edistäminen ja asuntojen korjaaminen. Kiinnitettiin huomiota asuntojen laadun ja asumisratkaisujen monipuolisuuteen sekä asumisen, palvelujen ja elinympäristön kokonaisuuteen.

Ikä-ASKE:n ohjelmavuosina rakennettiin runsaasti sekä Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) tukemia sekä vapaarahoitteisia erityisryhmäasuntoja. ARAn mukaan sen investointiavustuksilla on jatkossa tuettava asumista siten, että näkökulmana on pitkäikäisyyden yhteiskunta. Tarvitaan senioriasumista tavallisissa kerrostaloissa, yhteisöllisiä asumismuotoja, palvelukortteleita, joissa on monenlaista asumista sekä kohtuullisessa määrin yhteistiloja ja tukipisteitä.

Ohjelma tuotti runsaasti tietoa, muun muassa oppaita, malleja ja työkaluja turvalliseen asumiseen, korjaustarpeiden arviointiin ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseen liittyvän teknologian käyttöön. Ohjelmalle laadittiin neljä teemaa sisältävä tulevaisuussuunnitelma: asuntokannan parantaminen, uustuotanto ja asuinympäristöjen kehittäminen, ikäteknologia kotona asumisen tukemiseen, kuntien toiminta ja yhteistyö ikääntyneiden asumisen ja elinympäristön kehittämisessä.

Hankeessa tuotettiin väestön ikääntymisen ja asumistarpeiden ennakkoinnin sekä rakentamis-, muutostarpeisiin ja toimenpiteisiin varautumisen malli. Toimenpiteet voivat liittyä esim. asuinaluekehittämiseen, asumiseen liittyvään neuvontaan ja tiedottamiseen. Tavoitteena voi olla vaikka korjausavustusten parempi hyödyntäminen.

Kunnat ovat tärkeässä asemassa ikääntyvän väestön asuinolojen parantamisessa ja kehittämisessä. Sen tulisi olla osana kuntien strategista suunnittelua. Samoin suunnitelmien toimeenpano on tärkeää kytkeä osaksi kunnan talouden sekä maankäytön suunnittelua.

Senioriasuminen, esteettömyys ja yhteisöllisyys

Yhdyskunta- ja kaupunkisuunnittelussa tarvitaan uusia ratkaisuja. Niiden tarkoitus olisi luoda esteettömät ja turvalliset asuinympäristöt, toimivat liikenneyhteydet ja monipuoliset palvelut mahdollistamaan ja tukemaan ikääntyvän henkilön omaa toimijuutta.

Esteettömyysnäkökulma joudutaan ottamaan huomioon uudisrakentamisessa ja laajemmissa peruskorjauksissa. 1.1.2018 tuli voimaan valtioneuvoston asetus 241/2017 rakennuksen esteettömyydestä (esteettömyysasetus). Ympäristöministeriö antoi siitä ohjeen keväällä 2018.

Vaikka esteettömyysasiat pyritään ottamaan huomioon Riihimäen kaupungin vuokra-asunnoissa huoneistoremonttien yhteydessä, laajempiin muutostöihin eivät taloudelliset ja osin tekniset seikat ole viime vuosina antaneet juurikaan mahdollisuuksia. Kylpyhuoneiden kapeat ovet ja kynnykset tuovat omat haasteensa. Wc-istuimen sijoittelu siten, että myös takana olisi nostotilaa, ei kylpyhuoneen pienen koon takia ole mahdollista. Keittiökalusteet ovat liian korkealla apuvälineillä liikkuvia ajatellen. Maantasa-asuntoihin on kuitenkin tehty rampeja ja luiskia tarvittaessa.

ARA-asuntojen korjaustarve on suuri. Korjauksia joudutaan taloudellisista syistä priorisoimaan. Esimerkiksi hissejä on Riihimäen kaupungin vuokrataloyhtiön omistamissa aravataloissa vain noin 15 %:ssa taloista.

Ikääntyneiden henkilöiden nykyisiin asuntoihin voi tietyin edellytyksin hakea korjausavustuksia Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARAsta. Avustusta voi saada vähintään 65 vuotta täyttänyt tai vammaisen henkilö ympärivuotisessa käytössä olevan kodin korjauksiin, jotka mahdollistavat kotona asumisen. Avustuksissa on tulo- ja varallisuusrajat. Asunnon korjauksia ei saa aloittaa ennen avustuspäätöksen saamista.

Ympäristöministeriö teki 2017 kyselyn, jonka avulla kerättiin kuntien vanhusneuvostojen näkemyksiä ikääntyneiden asumistarpeista ja valtion tukemista asumisratkaisuksista. Kysely käytiin läpi Riihimäen kaupungin vuokrataloyhtiön asumispalvelujen henkilöiden kanssa. Heidän mukaansa valtion tukemia asumispalveluja tarvitsevat eniten liikkumis- ja toimimisesteiset ikääntyneet. Asumismuotona heille olisi paras talo tai taloryhmä, jossa itsenäinen asuminen olisi mahdollista (asunnot tavalisia, esteettömiä, taloissa hissit). Lähellä olisi yksikkö, joka toimittaisi ruoka-, siivous-, lääkehuolto- ja kauppapalveluja.

Yhteisöllisyys

Ikääntyville tarkoitettuja seniorikerrostaloja tarvitaan, (esim. asumisoikeustalo, vuokra-asuintalo), joissa voisi asua itsenäisesti, mutta yhteisöllisesti lähellä palveluita. Talossa olisi tiloja, jotka mahdollistavat yhteisöllisyyden (keittiö, oleskeluhuone, kirjasto, kuntoilutilat, tila hierojan vastaanotolle). Esimerkkinä yhteisöllisestä senioritalosta on Kotisatama Helsingin Kalasatamassa.

Aalto-yliopiston, ARAn, joidenkin kuntien ja kaupunkien, sairaanhoitopiirien ja yritysten tutkimushankkeessa kehitettiin palvelukortteli-konsepti, joka kokoaa yhteen iäkkäille suunnatut asumis-, kodinhoito- ja kuntoutuspalvelut. Konseptissa hyödynnetään ympäristön julkisia ja yksityisiä palveluita. Palveluiden avaaminen muillekin lähiympäristön asukkaille nostaisi niiden käyttöastetta ja kannattavuutta. Tällöin voisi laajentaa ja monipuolistaa tarjontaa. Käyttäjryhmien lisääminen edistäisi sosiaalista kanssakäymistä ja ehkäisisi ikääntyneiden yksinäisyyttä.

Keski-Euroopassa on ikääntyneiden asumisessa pyritty ratkaisuihin, joissa asumista on sekoitettu muun asumisen yhteyteen, jotta välttäisiin segregaatiolta. Rakennuksen sisälle on tuotu palveluja, jotka ovat sekä talon asukkaiden että muiden käytettävissä. Vastaavanlaisen asumisen kehittäminen Riihimäen aseman seudun kehittämishankkeen yhteyteen on tutkittava mahdollisuus. Kehittämishankkeeseen luotu visio hyväksyttiin kaupunginvaltuustossa 2019 alussa ja se perustuu paljolti erilaisten ihmisten ja toimijoiden kohtaamiseen. Kaikki tämä tukee yhteisöllisen asumisen kehittämistä alueen kehittämisen yhteydessä. Erityisesti tämä voisi olla ratkaisu muistisairaiden henkilöiden turvallisen asumisen haasteisiin ilman siirtymistä asumispalveluiden pariin.

Riihimäellä valmistellaan asunto-ohjelmaa, jonka tarkoitus on valmistua syksyyn 2019 mennessä. Iäkkäiden henkilöiden määrän kasvaessa lähivuosina asuinympäristön suunnittelu ja uudet asumisratkaisut ovat tärkeässä roolissa.

5. JULKINEN LIIKENNE MAHDOLLISTAA ITSENÄISTÄ ASUMISTA

Autoilu on monelle ikäihmiselle tuttu ja mieluisa tapa liikkua. Se mahdollistaa itsenäisen asioinnin pidemmänkin matkan päässä. Monelle liikkumisesteiselle auto on välttämätön liikkumisen apuväline. Autoileva ikäihminen ei ole niin riippuvainen asuinalueellaan tarjolla olevasta julkisesta liikenteestä ja lähipalveluista kuin ei-autoileva ikätoverinsa. Kuljettajien keski-ikä nousu lisää vaatimuksia liikenneympäristön kehittämiseksi, jotta liikenneturvallisuudesta ei tarvitse tinkiä. (Sujuvampi arki ikääntyville 2014).

Joukkoliikenne tarjoaa parhaimmillaan hyvän ja turvallisen ratkaisun ikäihmisten liikkumiselle. Sen käyttäminen on suhteellisen edullista eikä liikkuminen ole kiinni ajokyvystä tai auton omistamisesta. Toimiva joukkoliikenne vähentää erityisratkaisujen tarvetta iäkkäiden liikkumismahdollisuuksista huolehdittaessa. Joukkoliikenteen kehittämisessä ikääntyvälle väestölle paremmin sopivaksi erityistä huomiota kannattaa kiinnittää helpokäyttöisyyteen, houkuttelevuuteen ja koko ovelta ovelle ulottuvan matkaketjun esteettömyyteen ja toimivuuteen. (Sujuvampi arki ikääntyville 2014).

Joukkoliikenteen fyysisen esteettömyyden pitää toteutua sekä liikennevälineissä, pysäkeillä että terminaaleissa. Joukkoliikennevälineissä suurin ongelma on tavallisesti liikennevälineeseen nouseminen, jota voidaan helpottaa matalalattiaisella kalustolla ja esimerkiksi esiin vedettävillä tai käännettävillä luiskilla, joita pitkin myös rollaattori tai pyörätuoli saadaan turvallisesti sisään. Py-

säkkien suunnittelussa on huomioitava myös riittävä valaistus, penkit sekä pysäkin käytettävyys talviolosuhteissa. Joukkoliikenteen käytettävyyteen vaikuttavat myös reitit, aikataulut, palvelua koskevan tiedon saatavuus sekä maksujärjestelmä. Aikatauluja ja reittejä suunniteltaessa kannattaakin ottaa huomioon niiden sopivuus myös ikääntyneiden käyttäjien asiointitarpeisiin. (Sujuvampi arki ikääntyville 2014).

Junaliikenne

Riihimäen rautatieaseman matalat asemalaiturit ovat hankalia etenkin liikuntarajoitteille. Nykyinen junakalusto edellyttää korkeampia laitureita. Tämä esteettömän liikkumisen haitta poistuu asema-alueen laituriremontin myötä. Tarvittaessa VR järjestää avustuspalvelua junamatkan yhteydessä kaikilla palveluasemilla. Avustamisvarauksen voi tehdä viimeistään 36 tuntia ennen matkan alkua.

Palvelubussi Riihimäellä

Palvelulinja liikennöi arkisin kello 8.45 ja 14.20 välisenä aikana ja sen reitti vaihtelee viikonpäivästä riippuen. Palvelulinja toimii osittain kutsuohjatusti eli se voi asiakkaan pyynnöstä tai soitosta poiketa hieman reitiltään viemään tai hakemaan esimerkiksi kotipihasta. Kalustona palvelulinjalla on tällä hetkellä matalalattiainen 16-paikkainen pikkubussi, johon mahtuu kyytiin useampi rollaattori tai pyörätuoli. Kuljettaja auttaa tarvittaessa kyytiin nousussa ja poistumisessa. Palvelubussin käytön kokeiluun on mahdollista saada opastusta ja tukea palveluneuvonnan kautta.

Henkilökuljetukset

Kaupungin henkilökuljetusten tarjouskilpailu on käynnistymässä vuoden 2019 aikana. Kilpailutuksella hankitaan kaikki päivittäin tai viikoittain toistuvissa yhteystarpeissa tarvittavat henkilökuljetukset. Tarjouskilpailu sisältää sekä koulukuljetukset että sosiaali- ja terveystoimen kuljetukset ja ne on suunniteltu yhdisteltäviksi keskenään kaikilta mahdollisilta osin.

Kaupungille on vuonna 2019 palkattu kuljetuskoordinaattori, joka tulee vastaamaan kaupungin kaikkien kuljetusten kokonaiskoordinaatiosta.

6. KULTTUURI- JA HYVINVOINTIPALVELUJA KAIKENIKÄISILLE

Riihimäen hyvinvointipolitiikan tavoitettaa kuvaa visio ”Hyvä elämä Riihimäellä!”. Hyvinvointipolitiikan painopistealueita on kaikkiaan kymmenen, niistä kahdeksaan voidaan vaikuttaa kulttuuri- ja liikuntapalveluiden sekä yhdistys- ja harrastustoiminnan avulla. Painopisteistä Aktiivinen arki, Merkitseminen elämä, Elinikäinen oppiminen, Yhteisöllisyys, Kumppanuus, Yhdenvertaisuus, Osallisuus ja vaikuttaminen sekä Viihtyisä, terveellinen, turvallinen ja esteetön elinympäristö liittyvät myös ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseen. Kaupunki ja muut toimijat yhdessä luovat alustan ja mahdollisuudet harrastamiseen, yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemuksiin.

Kulttuuripalvelut

Tutkimusten mukaan taide ja kulttuuri lisäävät elinvuosia, elämänlaatua, sosiaalista yhdessäoloa ja aktivoivat kanssakäymistä. Kulttuuripalveluja voidaan käyttää ennakoivasti osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja syrjäytymisen ehkäisemistä sekä osana hoitotyön palveluprosesseja. (Buure & Heikkilä & Paakki 2014, 7)

Riihimäellä on vahva ja saavutettava kulttuuripalvelutarjonta, jossa on huomioitu kaikki ikäluokat. Riihimäellä kulttuuripalveluita ovat mm. kirjasto, museot, vapaa sivistystyö, teatterit ja kulttuuritapahtumat. Kaikki kulttuurilaitokset ja -tapahtumat ovat mukana Kulttuurikaveri -toiminnassa. Kulttuurikaverit pääsevät maksutta sisään saattaessaan ikäihmistä kulttuuripalveluihin.

Kulttuuripalvelujen tuottajat osallistuvat vuosittain Ikäihmisten messuille. Messuilla toteutetun kyselyn perusteella riihimäkeläisille tärkeimpiä asioita kulttuuripalveluissa ovat kirjastopalvelut, kulttuurimatkojen järjestäminen ja tietotekniikan opastaminen (liite 1, kysymys 3).

Kulttuurikaverit toimivat vapaaehtois pohjalta, he ovat käyneet koulutuksen ja heidät tunnistaa nimellä varustetusta kulttuurikaveripassista. Kulttuurikaveri lähtee ikäihmisen kaveriksi museoon, kirjastoon, konserttiin tai teatteriin. Kotona asuvien ikäihmisten kulttuurierintojen esteenä saattaa olla vaikeus avata raskaita ovia rollaattorilla kävellessä, kaatumisen pelko tai seuran puute.

Kulttuurikaveri voi tiedottaa tarjolla olevista kulttuuritapahtumista, olla seurana kulttuuritapahtumissa, auttaa liikkumaan tapahtumaan ja takaisin, varata liput ja asioida lipunmyynnin kanssa ikäihmisen puolesta ja opastaa toimimaan kulttuuritilaisuudessa.

Kulttuurikaveritoimintaan osallistuvat kaikki riihimäkeläiset kulttuurilaitokset. Kulttuurikaveri pääsee maksutta sisään tilaisuuteen saattaessaan ikäihmistä kulttuurin pariin. Toimintaa organisoivat yhteistyössä kaupungin vapaaehtoistyö ja kulttuuripalvelut.

Kirjasto tarjoaa useita palveluita räätälöidysti ikäihmisille. Lisäksi kirjaston tiloissa järjestetään monenlaisia tapahtumia, jotka sopivat myös ikäihmisille. Kirjastoon on esteetön sisäänpääsy.

- *Kirjat kotiin –palvelu* on tarkoitettu niille riihimäkeläisille, jotka eivät korkean iän, sairauden tai vamman vuoksi voi käyttää tavallista kirjastoa. Maksuton palvelu sisältää kirjojen valitsemisen ja toimittamisen asiakkaalle kerran kuukaudessa.
- *Kirjastopiirit* pidetään kerran kuukaudessa tällä hetkellä Riihikodissa, Rautatiepuiston päivätoiminnassa, Muistisairaiden päivätoiminnassa ja Kotokaarten palvelutalossa. Kirjastopiireissä on kirjojen pohjalta jokin vaihtuva aihe, josta keskustellaan ja jaetaan muistoja osallistujien kanssa.
- *Lukupiiri* kokoontuu vapaaehtoiskeskus Virsussa kerran kuukaudessa.
- *Kirjavinkkausta* eli kirjojen esittelyä tehdään ikäihmisten yhdistyksissä tms. erikseen sovittaessa.
- *Kirja- ja elokuvaryhmä* kokoontuu Kotokartanosäätien tiloissa Puistonkulmassa noin kuusi kertaa vuodessa.
- *Digivalmennus* on ajanvarauksella kirjaston tiloissa tapahtuvaa yksityisopastusta laitteiden, verkkopalvelujen ja ohjelmien käyttöön.

Museopalveluiden tarjonta on Riihimäellä erityisen vahvaa. Kaikissa museoissa on erityispalveluita ikäihmisille.

- Riihimäen kaupunginmuseoon on vapaa pääsy ja **vierailuja voi tehdä** joko itsenäisesti tai opastettuna. Museoon on esteetön sisäänpääsy invaluiskaa pitkin ja auton saa ajaa aivan oven edustalle. *Näyttelyt* tarjoavat ikäihmisille paljon keskusteltavaa ja muistojen herättelyä. Perusnäyttelyssä **järjestetään** erilaisia **teemaopastuksia toivomusten mukaan**. Ikäihmiset pääsevät myös mukaan vaikuttamaan museon näyttelyiden sisältöihin.
- **Kaupunginmuseon Matkalaukkumuseo** on palvelu, jolla voidaan viedä museoelämys hoitokotiin. Museohenkilö käy matkalaukun kanssa kertomassa ja keskustelemassa Riihimäen historiasta ja menneistä ajoista. Matkalaukku toimii myös ilman museohenkilöä, sitä saa lainata ja sen sisältöä tutkia vapaasti. Museo tekee **yhteistyötä myös Vapaaehtoiskeskus Virsun kanssa** mm. lainaamalla esineitä käyttökokoelmista.
- **Riihimäen taidemuseo** huomioi erilaiset ja eri-ikäiset asiakasryhmät kaikessa toiminnassaan. Ikäihmisiä vierailee asiakkaina näyttelyissä, opastuksissa, työpajoissa sekä tapahtumissa ja erityisesti ikääntyville suunnatuissa tilaisuuksissa. Taidemuseo on esteetön ja helposti saavutettava. Eläkeläisille on alennettu pääsylipun hinta.
- Taidemuseon *Tarinatuokiot* ovat ikäihmisille suunnattuja säännöllisiä tilaisuuksia, joihin kuuluu näyttelykierros, keskusteluun tähtäävä teemaopastus ja yhteinen kahvihetki. *Tarinatuokiot* ja muu toiminta perustuvat taiteen katsomiseen, kokemiseen, tekemiseen ja sitä

- kautta kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja vireyden lisäämiseen. Taiteella on vaikutusta erityisesti mm. henkiseen hyvinvointiin, muistin terveyteen ja yhteisten tilaisuuksien kautta mahdollisen vanhuusajan yksinäisyyden vähenemiseen.
- Suomen lasimuseon kaikki palvelut sopivat ikäihmisille. Museorakennus ja kahvila ovat molemmat esteettömiä. Museon aulasta voi lainata pyörätuolia tai rollaattoria. Hissillä pääsee kaikkiin näyttelytiloihin Parvea lukuun ottamatta. Näyttelyihin voi tustua joko itsenäisesti tai oppaan johdolla. Eläkeläisille on alennettu pääsylipun hinta.
 - Suomen Metsästysmuseon näyttelytilat ovat esteettömät ja kierrettävissä pyörätuolilla ja rollaattorilla. Myös lainattava pyörätuoli on asiakkaiden käytössä. Museo on muistiorganisaatio joka tukee keskusteluyhteyttä sukupolvien kesken ja arvostaa ikäihmisiä henkisen kulttuuriperinnön säilyttäjinä ja siirtäjinä. Tärkein toimenpide tässä on suullisen perinteen tallentaminen *metsästyksen muistitieto -haastatteluiden* kautta. Haastatteluilla on henkistä hyvinvointia ja vireystilaa kohottava vaikutus.
 - Työväentalomuseoon saa pyydettyä esimerkiksi näkövammaisille sopivan esittelyn, osaa museoesineitä saa kosketella. Rakennus ei kuitenkaan ole esteetön. Ikäihmisiä ja liikuntavammaisia palvelee viemällä hoitolaitoksiin ja palvelutaloihin video- ja kuvaesityksiä ja esitteitä museosta, sen esineistä ja historiasta.
 - **Vapaa sivistystyö** tarjoaa ikäihmisille osallisuuden kokemuksia. Osallisuutta tuetaan ryhmätoiminnoilla, jotka tuovat sisältöä elämään, mahdollistavat yhdessäolon, edistävät sosiaalisia taitoja, kehittävät ihmisen omia kykyjä, aktivoivat aivotoimintoja, tukevat itsetuntoa, kohottavat virkeyttä, ylläpitävät liikuntakykyä ja antavat tunteita ryhmään kuulumisesta.
 - Kansalaisopisto tarjoaa paljon ikääntyvän ihmisen henkistä ja fyysistä aktiivisuutta ylläpitävää *kurssitoimintaa*. Tarjolla on kuvataide-, musiikki-, kieli- ja tietokonekursseja, liikuntaa, tanssia ja käsityötä sekä yleisluentoja. Harrastaminen on ikääntyvälle ihmiselle itseisarvo, sen muoto on usein toissijainen asia.
 - Riihimäellä tärkeä aktivoinnin muoto on *kaupungin kutomo*, jossa voi osallistua erilaisille kursseille tai tehdä työtä itsenäisesti. Toimipiste muodostaa sekä koulutuksellisen että sosiaalista hyvinvointia lisäävän yksikön.
 - Musiikkiopiston *avoimeen opetukseen* voivat erikseen sovittavalla osallistua myös ikäihmiset. Opetuksen lisäksi musiikkiopiston palveluista voi nauttia konserttien muodossa. Oppilaiden esiintymisiä ja laulutuokioita järjestetään epäsäännöllisesti myös palvelutaloissa.

Teatterista voi nauttia katsojana tai osallistua siihen aktiivisena tekijänä. Teatteri on hyvä työkalu monipuolisen viriketoiminnan järjestämisessä ikäihmisille.

- Riihimäen teatteri tarjoaa näytelmiä kaikenikäisille kaupunkilaisille. Teatterin *Seniorisoppa* – tilaisuudet on suunnattu erityisesti ikäihmisille. Teatterisalissa on toimivuusalueeltaan rajattu induktiosilmukka. Invataksilla pääsee oven eteen ja sisäänkäynnille johtaa liuska. Pyörätuolipaikkoja on teatterisalin sisäänkäyntien molemmin puolin ja pyörätuoliasiakkaan avustajan lippu on ilmainen.
- Riihimäen Nuorisoteatteri tarjoaa esitystoiminnan lisäksi myös erityisesti ikäihmisille suunnattua teatteripalvelua. Nuorisoteatterilta voi tilata osallistavan teatteriaktiviteetin vanhusien palvelutaloihin ja päivätoimintakeskuksiin. Säännöllisesti kokoontuva, ammattiohjaajan vetämä *Iloa ja ihmetystä -teatterityöpaja* tuottaa osallistujille onnistumisen kokemuksia ja virikkeitä sekä merkityksellisyyden ja yhteenkuulumisen tunnetta. Samalla se tarjoaa henkilökunnalle mahdollisuuden ottaa teatterillista lähestymistapaa hyödyntäviä toimintatapoja osaksi vanhustyötä. Teatteri on työväliseen monipuolista, mieltä ja kehoa aktivoivaa ja sosiaalisia suhteita rakentavaa toimintaa.
- *Teatteriiretkiä* järjestävät mm. Riihimäen teatterikerho ja Peltosaari-Seura.

Liikuntapalvelut

Liikunnan merkitys on hyvin tiedostettu ja se on otettu aktiiviseksi osaksi ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Kaupungin liikuntapalveluissa on huomioitu ikäihmisten tarpeita laajalla palvelutarjonnalla.

- Ikäihmisten *liikuntaraadissa* kuntalaiset saavat vaikuttaa kaupungin järjestämään ohjattuun liikuntaan ja kertoa minkälaista tukea liikuntapalveluilta toivotaan omaan liikkumiseen.
- Ikäihmisten *ryhmäliikuntaa* järjestetään säännöllisesti viikoittain. Vapaaehtoistyökeskus Virsun asiakkaille on tarjolla säännöllistä *liikunnanohjausta*.
- Keväällä ja syksyllä järjestetään yhteistyökumppaneiden kanssa *iäkkäiden ulkoilutapahtuma*.
- Kaksi kertaa vuodessa järjestetään ikäihmisille sopiva *UKK-kävelytesti*, joka on tarkoitettu kestävyyskunnan testaamiseen. Testi toimii apuna terveyden edistämiseen pyrkivässä liikuntaneuvonnassa.
- Uimahallissa on yli 65-vuotiaille tarjolla *Seniorikortti*. Kortilla pääsee uimahalliin edullisella 6 kk tai 12 kk kausimaksulla.
- *Taloyhtiöliikunnan* tavoitteena on tavoittaa kotona asuvia iäkkäitä, joilla ei ole mahdollisuutta tai voimavaroja lähteä liikkumaan kodin ulkopuolelle. Liikuntapalvelut auttaa taloyhtiöliikuntaryhmien koordinoinnissa ja järjestää kaksi kertaa vuodessa taloyhtiöliikunnan ohjaajille koulutuspäivän.
- Eläkeläisjärjestöjen ja -yhdistysten toimintaa tuetaan tiedottamalla sekä antamalla luento- ja ohjausapua.
- Fysioterapeuttien, kotihoidon ja vapaaehtoistyön, yhdistysten sekä järjestöjen kanssa tehdään ikäihmisten kuntoutusyhteistyötä.

Ikääntyvien messuilla toteutetun kyselyn mukaan riihimäkeläisille tärkeimpiä asioita liikuntapalveluissa ovat ikäihmisille suunnatut liikuntaryhmät, edulliset maksuttomat liikuntavuorot ja uimahallin palvelut (liite 1, kysymys 2).

Tulevaisuuden tavoitteita kulttuuri- ja hyvinvointipalveluissa

Valtakunnallisella ja alueellisella tasolla olisi edelleen panostettava siihen, että sosiaali- ja terveysalalla tunnistetaan ja sisäistetään kulttuuripalveluiden merkitys hyvinvoinnin edistämiseksi. Toisaalta palveluntarjoajien olisi myös resursoitava ikäihmisille suunnattujen palveluiden kehittämiseen ja tuotteistamiseen ja opittava esittämään kulttuuripalvelujen asiakashyötyjä. Kulttuuripalvelujen tarjonnan ja kysynnän kohtaamista tulisi edistää (Buure & Heikkilä & Paakki 2014, 7).

Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmään (TEAvisariin) aloitetaan vuoden 2019 keväällä keräämään tietoja kuntien hyvinvointia ja terveyttä edistävän kulttuurin toimenpiteistä, resursseista ja toimintakäytännöistä. Tiedonkeruu luo tietopohjaa kulttuuritoiminnan sekä taiteen ja kulttuurin keinoin tapahtuvan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelulle, johtamiselle ja arvioinnille. Kerättyjä tietoja hyödynnetään myös kansallisella tasolla toimintojen kehittämisessä, ohjaamisessa ja arvioinnissa.

Riihimäellä ylätasoina tavoitteena on saada kulttuuripalvelut kiinteämmin mukaan hyvinvointijohtamiseen ja hyvinvointipalvelujen kehittämiseen. Edelleen tavoitteena on säilyttää jo olemassa olevat ikäihmisten kulttuuri- ja hyvinvointipalvelut, lisätä palveluita väestörakenteen muutos huomioiden sekä kehittää edelleen palveluyhteistyötä yli toimialue- ja sektorirajojen. Tärkeää on myös tehostaa viestintää, jotta olemassa oleva ikäihmisille suunnattu palvelutarjonta saavuttaisi vielä laajemman käyttäjäkunnan.

Suositus taiteen ja kulttuurin saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 17.12.2018) linjaa niitä toimia, joilla edistetään taiteen ja kulttuurin saatavuutta ja saavutettavuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti.

Olennaista taide- ja kulttuuritoiminnan sote-rakenteisiin juurtumisen kannalta on, että maakunnat ja kunnat laativat taiteen ja kulttuurin saatavuutta ja saavutettavuutta koskevat tavoitteet ja sisällyttävät ne osaksi suunnitteluaan, toimintaansa ja seurantaa. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa varataan suunnitelmallisesti määrärahat taide- ja kulttuuritoimintaan.

Uusia palveluideoita voidaan kehittää kaupungin sisällä sekä yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. Myös maakunnallista ja seudullista hyvinvointiyhteistyötä kannattaa kehittää. Esimerkkejä konkreettisista kehittämishankkeista ja ideoista:

- Asiakaskyselyjen tuottaminen ikäihmisille kulttuuripalveluiden kehittämistä liikuntapalveluissa jo toteutetun mallin mukaan.
- Sosiaalipalveluiden oman kulttuurituottajan palkkaaminen edistämään sosiokulttuurisia palveluita ja tuomaan esille kulttuurin ja taiteen hyvinvointivaikutuksia
- Saavutettavuuden edistäminen: tarkistuslistojen laatiminen fyysisestä, sosiaalisesta ja taloudellisesta saavutettavuudesta kulttuuri- ja liikuntapalveluihin, kulttuuri- ja liikuntakaveripalvelujen laajentaminen ja saattokuljetusten kehittäminen yhteistyössä järjestöjen kanssa
- Ikäihmisille suunnatun Senioribio –toiminnan kehittäminen yhteistyössä elokuvakulttuuriyhdistyksen tai kaupallisen elokuvateatteritoimijan kanssa
- Nuorisoteatterin tarina- ja teatterityöpajojen käyttöönotto hoivakodeissa
- Taidemuseon vuosittain toistuvan teemapäivän tuottaminen ikäihmisille.
- Musiikkiopiston ”mummomuskari-idean” jatkokehittäminen
- Suomen lasimuseon yhteistyön käynnistäminen vapaaehtoiskeskus Virsun kanssa. Suunnitelmassa vierailuja lasimuseolle ja museon asiantuntijoiden vierailuja Virsun tapahtumissa.
- Liikuntapalvelujen kehittäminen osana kotihoitoa esimerkiksi hankeyhteistyössä vanhuspalveluiden ja liikuntapalveluiden kanssa.
- Maakunnallisten tai seudullisten hankerahoitusten hakeminen yhteistyön ja toimintarakenteiden kehittämiseksi.

7. IKÄÄNTYVIEN PALVELUT

7.1. Riihimäen ikääntyneille suunnattu palveluneuvonta, -ohjaus ja sosiaalityö

Ikääntyvien messuilla toteutetussa kyselyssä tiedusteltiin, ovatko vastaajat käyttäneet vanhuspalvelujen palveluneuvonnan ja palveluohjauksen palveluja. 89 vastaajasta noin 92 % ei ollut käyttänyt kyseistä palvelua (liite 1, kysymys 8). Kyselyssä tiedusteltiin myös tiedonsaantia kaupungin järjestämistä palveluista. Kysymykseen (89 vastausta) vastanneista noin 53 % ilmoitti saaneensa riittävästi tietoa (liite 1, kysymys 9).

Palveluohjaus toimintana

Kun riihimäkeläinen ikäihminen tarvitsee neuvoa tai ohjausta palveluista, hän ottaa yhteyden palveluneuvontaan. Palveluneuvonta neuvoo ja ohjaa järjestöjen, yksityisten palveluntuottajien ja kaupungin tarjoamista palveluista sekä ohjaa kaupunkilaisia vapaaehtoistyön tarjoamien palvelujen piiriin.

Mikäli ei ole kyse pelkästä neuvonnasta, palveluohjaus tekee henkilön luokse kotikäynnin. Palvelutarpeen arviointi tehdään henkilön elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Palveluohjaus toimii aina asiakkaan etua korostaen.

Palvelutarpeen laaja-alaisen selvittämisen perusteella arvioidaan, onko henkilöllä tuen ja palvelujen tarvetta. Jos henkilö tarvitsee tukea, arvioidaan, onko tuen tarve luonteeltaan tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista. Palveluohjaus informoi asiakasta eri palveluvaihtoehdoista.

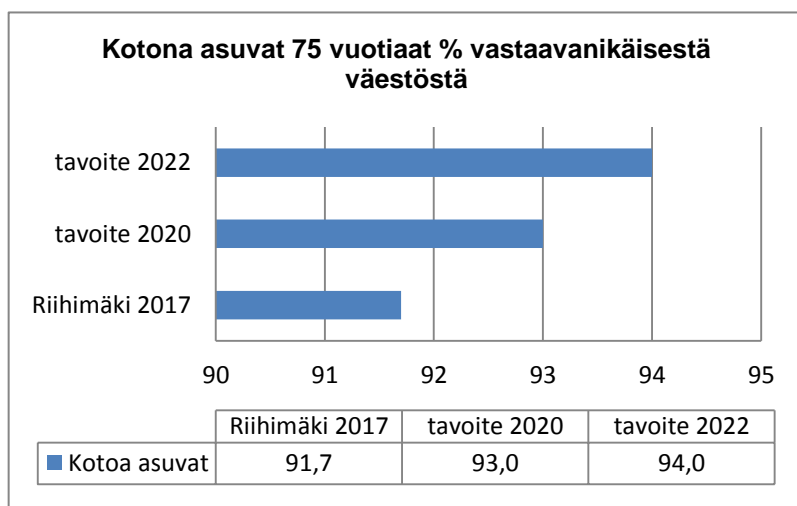
Palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä arvioidaan asiakkaan toimintakyky monipuolisesti. Toimintakykyä arvioidaan selvitetään asiakkaan voimavarat ja se miltä osin asiakas pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämisen toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyden, asumisensa turvallisuuden ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät.

Palveluohjausta kehitetään monikanavaiseksi. Ikääntyville järjestetään asiointi- ja tiedonhankintakanavia, joiden avulla on saatavilla tietoja palveluista. Asiointia kehitetään asiakaslähtöisyys keskiössä, jolloin asiakas saa tarvitsemansa neuvonnan yhden yhteydenoton perusteella.

Palveluohjauksessa otetaan vuonna 2019 käyttöön RAI Screener -toimintakykymittaristo. RAI-järjestelmä tarjoaa mittariston henkilön arkuusoireutumisen, kognitiivisen toimintakyvyn, psyykkisten oireiden, sosiaalisen osallisuuden ja myös fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen sekä ravitsemustilaan, haurauteen ja kuntoutumisvoimavaroihin liittyvien palvelutarpeiden mittaamiseen. Myös henkilön mahdollisuudet saada tukea lähipiiriltään arvioidaan.

7.2. Tavoite kotona asumiselle

THL kerää vuosittain vertailutietoja kunnista. Kotona asumisen indikaattori ilmaisee vuoden lopussa kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattoria laskettaessa kotona asuviksi laskettiin muut kuin sairaaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa, vanhainkodeissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammlaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisessa olleet. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.



Kuvio 1. Kotona asuvien prosentuaalinen osuus vastaavanikäisestä väestöstä.

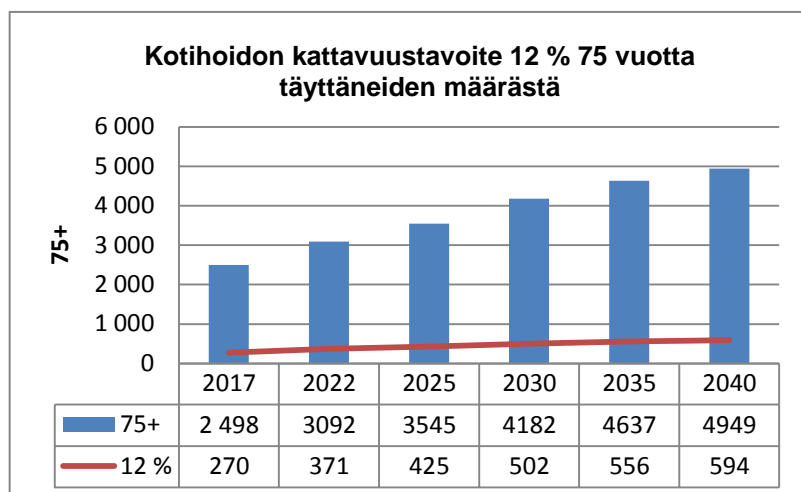
I&O –kärkihankkeessa on Kanta-Hämeen osalta tavoitteeksi asetettu, että vuoteen 2022 mennessä 94 % 75 vuotta täyttäneistä asuisi kotona, tarvittaessa kotihoidon ja tukipalvelujen turvin.

7.3. Kotihoito ja tukipalvelut

I&O kärkihankkeen yhteydessä kotihoidon kattavuustavoitteeksi on asetettu 11-12 % 75 -vuotiaiden määrästä vuodesta 2022 alkaen. Aikaisempi tavoite on ollut 13–14 %. Riihimäellä kattavuus on vuoden 2017 lopussa ollut 13 %. 75 vuotta täyttävien määrä kasvaa lukumääräisesti, joten asiakasmäärät tulevat kasvamaan myös alennetulla kattavuustavoitteella.

Vähän palvelua tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeeseen pyritään ensisijaisesti vastaamaan tukipalveluilla ja ohjaamalla heidät yksityisten palvelujen piiriin.

Kuviossa 2 on Tilastokeskuksen väestöennusteen ja 12 % kattavuustavoitteen perusteella arvioitu kotihoidon asiakasmäärän kehitys vuoteen 2040 saakka.



Kuvio 2. Kotihoidon kattavuustavoite 12 %:n mukaan suhteutettuna 75 vuotta täyttäneiden määrään (väestöennuste Tilastokeskus, asiakasmäärä 2017 toteuma). Vuoden 2017 luku on toteutunut asiakasmäärä.

Riihimäellä kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi Riihimäen kaupungin organisaatioon.

Oman palvelutuotannon lisäksi kotihoitoa järjestetään ostopalveluna Peltosaaren alueen asiakkaille. Käytössä on myös mahdollisuus palveluseteliin.

Taulukossa 1 on säännöllisen kotihoidon asiakkaiden jakautuminen eri järjestämistapojen piiriin vuoden 2018 lopussa (sekä alle 75 -vuotiaat että 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, kotipalvelu ja kotisairaanhoido).

Järjestämistapa	Asiakasmäärä	% kaikista asiakkaista
Oma palvelutuotanto	238	62,0
Ostopalvelut	104	27,1
Palveluseteli	42	10,9

Taulukko 1. Kotihoidon asiakkuudet vuoden 2018 lopussa.

Kotihoidon tavoitteena on entisestään kehittää kotona tapahtuvan kuntoutuksen ja hoidon tarvetaavuutta siten, että tarvetta siirtyä ympärivuorokautisten asumispalveluiden piiriin voitaisiin lykätä ja ikäihmiset voisivat turvallisesti asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Ikäihmisten määrän lisääntyminen aiheuttaa paineita kotihoidon resursseihin. Kotihoidon toimintakyvyn turvaaminen ensisijaisena palveluna edellyttää jatkuvaa resurssien määrän varmistamista niin toimintaa tehostamalla kuin resursseja lisäämälläkin. Kotihoidon toimintakyky niin määrällisesti, kuin laadullisestikin korreloi suoraan ympärivuorokautisen asumispalvelun tarpeeseen.

Kuvapuhelinpalvelu

Riihimäen kotihoidon palveluvalikkoon on vuonna 2018 lisätty virtuaalihoito, eli tuttavallisemmin kuvapuhelinpalvelu. Kuvapuhelinpalvelussa koulutettu hoitaja tekee sovittun osan asiakkaan kotihoidon kotikäynneistä kuvapuhelun välityksellä. Tätä tarkoitusta varten asiakkaan kotiin on toimitettu kaupungin tablet-tietokone, johon hoitaja soittaa sovittuna aikana. Kuvapuhelun välityksellä voidaan keskustella asiakkaan kuulumisista, tuntemuksista, hyvinvoinnista, ravitsemuksesta ja toimittaa valvottua lääkehoitoa. Kuvapuhelinpalvelu on lisä palveluvalikkoon ja tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden pidempiaikaiseen keskusteluun kuin varsinaisten kotikäyntien yhteydessä.

Kuvapuhelinpalvelu on asiakkaalle maksuton ja vapaaehtoinen palveluvaihtoehto. Vuoden 2019 alussa kuvapuhelinpalvelu on käytössä yli kymmenellä asiakkaalla ja palaute on ollut rohkaisevaa. Vuonna 2019 tavoitellaan kolmenkymmenen asiakkaan kokonaismäärää.

Pääsääntöisesti kuvapuhelinpalvelusta yhteyttä ottavat samat kaksi hoitajaa. Asiakkaat ovat pitäneet siitä, että hoitajalla on aikaa keskusteluun.

Kotihoidon tukipalvelut

Asiakkaan kotona asumista tuetaan yksilöllisesti arvioitujen palvelujen perusteella. Kotihoidon lisäksi tai sen sijasta palveluna voivat tulla kyseeseen myös tukipalvelut, kuten turvapuhelin, ateriapalvelu, kauppapalvelu sekä siivouspalvelut. Tukipalveluja tarjoavat yksityiset palveluntuottajat. Päivätoiminta järjestetään kaupungin omana toimintana. Vanhuspalvelujen palveluneuvonta ohjaa kuntalaisia tukipalvelujen hankkimisessa.

Kaupungin palveluna järjestetään päivätoimintaa. Päivätoimintaa järjestetään kuntouttavana toimintana Rautatienpuiston tiloissa ja Riihikodin tiloissa. Toinen ryhmistä painottuu erityisesti muistisairaiden toimintaan.

Vuoden 2019 alusta Riihimäellä on käynnistynyt pilottina avoin päivätoiminta yhteistoimintamallilla eri kaupunginosissa. Toiminnan ytimenä on yhteisöllisyyden lisääminen resurssi-viisaalla tavalla yhteistyössä kaupungin eri hallintokuntien, sekä erilaisten yhteisö- ja yritystoimijoiden kanssa, sekä vapaaehtoisten avustuksella. Tavoitteena on mahdollistaa kodin lähellä tapahtuvaa kohtaamista ikäihmisten ja muiden kotona olevien ihmisryhmien kanssa. Toiminta on avointa, eikä muodosta asiakkuutta sosiaalipalveluihin. Toiminnan vaikuttavuustavoitteena on toimia ennaltaehkäisevänä toimintakykyä ylläpitävänä ja toisaalta vielä palveluiden ulkopuolella olevien henkilöiden riittävän varhaisen kontaktin mahdollistajana.

Kotihoidon kehittämistavoitteet

Lisääntyvä asiakasmäärän kasvu ja asumispalveluiden painottuva viimesijaisuus palvelurakenteessa edellyttää kotihoidolta sekä laadullista että tuotannollista kehittämistä. Kotihoidon laatua edistetään nyt ja tulevana vuosina siten, että entistä useammassa tilanteissa asiakas voisi saada riittävät palvelut kotiinsa ja vähentää tarvetta toistuville terveyspalvelujaksolle. Tämä edellyttää toiminta- ja arviointivalmiutta kotihoidon henkilöstöltä ja riittävää konsultaatiotukea terveyspalveluilta. Arvioinnin ja palvelusuunnittelun avuksi Riihimäellä otetaan käyttöön Rai -toimintakykymittaristo vuoden 2019 aikana. Rai -mittaristo mahdollistaa asiakkaiden monipuolisen palvelutarpeen arvioinnin ja muutoksen seurannan.

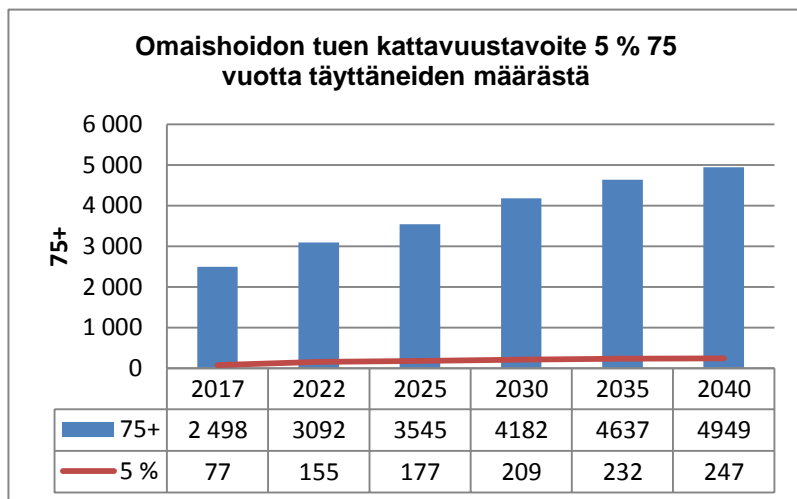
Kotihoitoa kehitetään jatkuvasti kuntouttavampaan suuntaan, painopiste toiminnassa siirtyy asiakkaan itsenäisen toimintakyvyn tukemiseen puolesta tekemisen sijaan. Kotihoidossa kehitetään myös varsinaista kotikuntoutusta, jossa syystä tai toisesta tapahtuneeseen asiakkaan toimintakyvyn laskuun vastataan suunnitelmallisemmalla ja tiiviimmällä moniammatillisesti toteutettavalla palvelulla. Kotikuntoutusta kehitetään yhteistyössä asumispalveluiden lyhytaikaishoidon yksikön kanssa.

Sisällöllisen kehittämisen lisäksi kotihoito tulee tarvitsemaan tulevana vuosina lisäresurssia selviytyäkseen palvelutarpeen lisääntymisestä. Tähän tarpeeseen vastataan yhtäältä lisäämällä henkilökuntaa ja toisaalta kehittämällä kotihoidon työtä siten, että hoitajat voisivat keskittyä mahdollisimman intensiivisesti asiakastyöhön. Tulevaisuudessa tarvitaan lisäksi erilaisia asumis- ja palvelumalleja, jotta mahdollisesti kotihoidon ja asumispalveluiden välille saataisiin joku hyvä vaihtoehto, esimerkiksi yhteisöllisen asumisen kehittämisen kautta. Esimerkkinä tällaisesta asiakasryhmästä on kasvava muistisairaiden ikäihmisten joukko, jotka eivät ilman muistisairauttaan tarvitsisi asumispalvelupaikkaa.

7.4. Omaishoidon tuki

Riihimäellä omaishoidon tuen kattavuustavoitteeksi asetetaan 5 % (asiakkaat vuoden aikana) 75 vuotta täyttäneestä väestöstä vuoteen 2022 mennessä.

Vuoden 2017 aikana omaishoidon tuen piirissä oli 77 yli 75 -vuotiasta riihimäkeläistä, prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä se oli 3,1 %. Omaishoidon tukea tarjotaan jatkuvasti asiakkaille, joilla olisi mahdollista saada palvelu omaisiltaan. Riihimäen korkea yksinasuvien määrä saattaa osaltaan selittää omaishoidon tuen kattavuuden alhaisuutta.



Kuvio 3. Omaishoidon tuen kattavuustavoite 5 %:n mukaan 75 vuotta täyttäneistä. Vuoden 2017 luku on toteutunut asiakasmäärä.

Ikääntyneiden omaishoidon tuen piirissä on myös 65–74 –vuotiaita kuntalaisia. Riihimäellä omaishoidon tuen piirissä on ollut vuosina 2016–2018 asiakkaita seuraavasti (asiakkaat vuoden aikana):

Vuosi	alle 75	75+	yhteensä
2018	31	91	122
2017	32	77	109
2016	36	80	116

Taulukko 2. Omaishoidon tuen asiakkaat vuosia 2016–2018.

Omaishoidon tuki myönnetään kaikille hakijoille, jotka täyttävät sosiaali- ja terveyslautakunnan vahvistamat myöntämiskriteerit. Omaishoidon tuen vapaapäivät järjestetään pääasiassa Riihikodin lyhytaikaishoitoyksikössä, jonkin verran niitä on mahdollista järjestää myös perhehoidossa. Perhehoidon osalta tavoitellaan sen määrällistä kasvua, jolloin sitä voisi nykyistä laajemmin hyödyntää omaishoidon vapaiden järjestämiseen.

Omaishoitajien terveystarkastukset toteuttaa Riihimäen seudun terveyskeskus.

Omaishoidon tuen kehittämiseksi on mahdollista kokeilla virtuaalista yhteydenpitoa (esimerkiksi kotihoitossa käytettävää kuvapuhelinyhteyttä).

7.5. Perhehoito

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Perhehoito voi olla tilapäinen tai pidempiaikainen huolenpidon järjestämisen muoto. Perhehoitaja voi tulla myös asiakkaan omaan kotiin sovituksi ajaksi. Perhehoidosta säädetään laissa 263/2015, jossa säädetään mm. perhehoitopaikan tai perhekodin yleisistä laatuvaatimuksista, hoitajien koulutuksesta, hoidettavien enimmäismäärästä, toimeksiantosopimuksesta, hoitopalkkiosta ja kustannusten korvaamisesta.

Perhehoitoa kehitetään maakunnallisesti yhteistyössä Hämeenlinnan kaupungin Perhehoitoyksikkö Kanervan kanssa. Perhehoitoyksikkö Kanervan osa-aikainen työntekijä vastaa maakunnassa ikäihmisten perhehoitajien rekrytoinnista sekä koulutuksesta ja kunnat asiakkaiden palvelutarpeen selvittämisestä/ perhehoitoon ohjaamisesta sekä perhehoidossa olevan asiakkaan muusta palvelukokonaisuudesta, toimeksiantosopimusten laatimisesta, perhehoidon asiakaslaskutuksesta, perhehoitajien palkkioiden maksatuksesta ja perhehoidon valvonnasta.

Perhehoidon osalta tavoitellaan hoitajien määrän lisääntymistä. Erityisesti omaishoidon tuen vapaiden järjestämistapana perhehoito saattaisi olla soveltuva palvelu. Perhehoidon kehittämistavoitteen yhteydessä tulee tarkastella Kanervan resurssin riittävyyttä.

7.6. Palveluasuminen

Kanta-Hämeen I&O –valmistelussa on tehostetun palveluasumisen kattavuustavoitteeksi asetettu 75 vuotta täyttäneiden määrään suhteutettuna

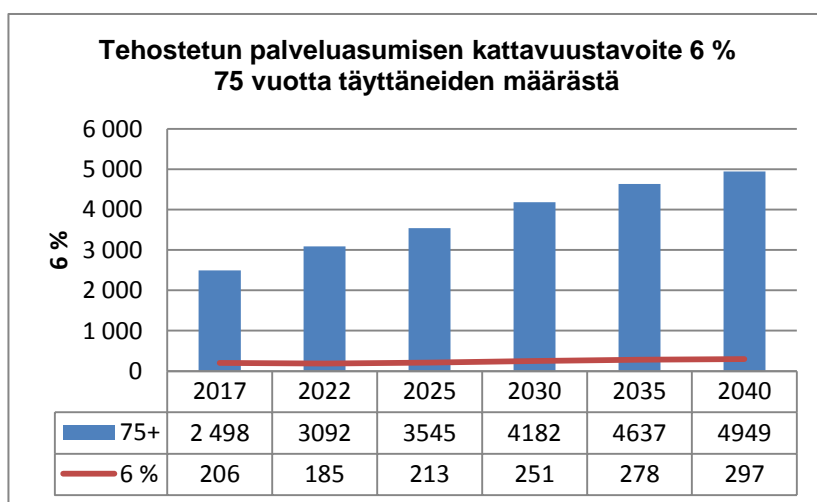
- 7 % vuoteen 2020 mennessä
- 6 % vuoteen 2022 mennessä.

Riihimäellä oli vuonna 2017 vielä osa Riihikodin paikoista vanhainkotipaikkoja (laitoshoito). Vuoden 2018 aikana vanhainkotihoito (laitoshoito) on loppunut kokonaan, ja paikat on muutettu tehostetuksi palveluasumiseksi.

Kuviossa 4 on lähtötilanteena 31.12.2017 tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon yhteenlaskettu toteutunut asiakasmäärä.

Kattavuustavoitteen 6 % mukaisesti tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrän tulisi laskea vuoteen 2022 mennessä. Siitä eteenpäin 75 vuotta täyttäneiden määrällinen kasvu tulee lisäämään asiakkaiden määrää tehostetussa palveluasumisessa.

Tehostetussa palveluasumisessa tarvitaan jonkin verran paikkoja myös alle 75 -vuotiaille. Ensimmäisistä kuitenkin heidän palvelunsa pyritään järjestämään muutoin kuin asumisyksikössä. Vuoden 2017 lopussa alle 75 -vuotiaita oli tehostetussa palveluasumisessa 18 asiakasta ja vuoden 2018 lopussa 30 asiakasta. Vuonna 2018 yhteistyössä aikuissosiaalityön kanssa ohjattiin vanhusten yksiköihin eläkeikäisiä asiakkaita, jotka asuivat mielenterveyskuntoutujien yksiköissä. Heidän palvelutarpeensa oli muuttunut ikääntymisen myötä.



Kuvio 4. Tehostetun palveluasumisen asiakasmäärät 6 % kattavuustavoitteen mukaan suhteutettuna 75 vuotta täyttäneiden määrään (väestöennuste Tilastokeskus, Riihimäen tilastot). Vuoden 2017 toteutunut luku sisältää sekä tehostetun palveluasumisen että laitoshoidon asiakkaat (toteutunut asiakasmäärä).

Riihimäellä oli vuoden 2018 lopussa tehostetussa palveluasumisessa asiakkaita yhteensä 246. Asiakkaiden jakautuminen omiin ja ostopalveluihin on esitetty taulukossa 3.

	tehostettu palveluasuminen oma palvelutuotanto	tehostettu palveluasuminen ostopalvelut ja palveluseteli	yhteensä
alle 75 -vuotiaat	17	13	30
75 vuotta täyttäneet	128	88	216
Yhteensä	145	101	246

Taulukko 3. Tehostetun palveluasumisen asiakkaat omassa palvelutuotannossa ja ostopalveluissa vuoden 2018 lopussa.

Vuodesta 2017 vuoteen 2018 on 75 vuotta täyttäneiden tehostetun palveluasumisen asiakkaiden määrä kasvanut kymmenellä. Asetettuun tavoitteeseen pääseminen edellyttää päinvastaista kehitystä eli tehostetun palveluasumisen asiakasmäärän vähentymistä.

Riihimäen omissa asumisyksiköissä on paikkoja seuraavasti:

yksikkö	pitkäaikaisen asumisen paikat	lyhytaikaisen asumisen paikat	yhteensä
Riihikoti	106	45	151
Uranuskoti	39	0	39
yhteensä	145	45	190

Taulukko 4. Riihimäen asumisyksiköiden paikat.

Lyhytaikaiseen asumiseen ohjataan asiakkaita sairaalahoidon jälkeiseen kuntoutukseen, omaishoitajan vapaiden aikaiseen hoitoon, säännöllisille kuntoutumis- tai arviointijaksolle.

Tehostettua palveluasumista järjestetään omana tuotantona sekä ostopalveluna. Järjestämistapana on käytössä myös palveluseteli pitkäaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen.

Taulukossa 5 on tehostetun palveluasumisen jakautuminen järjestämistavan mukaan vuoden 2018 lopussa. Luvuissa ovat mukana kaikki asiakkaat (alle 75 ja 75 vuotta täyttäneet).

Järjestämistapa	Asiakasmäärä	% kaikista asiakkaista
Oma palvelutuotanto	145	58,9
Ostopalvelut	79	32,2
Palveluseteli	22	8,9
Yhteensä	246	

Taulukko 5. Tehostetun palveluasumisen asiakkaat.

Yhteisöllinen asuminen

Tehostetun palveluasumisen kattavuustavoite on aikaisemmin ollut 8 % 75 vuotta täyttäneistä. Tavoitetta on alennettu 6 %:iin vuodesta 2022 alkaen. Tavoitteeseen pääsemiseksi on ehdotettu yhteisöllisen asumisen kehittämistä tehostetun palveluasumisen rinnalle.

Yhteisöllisessä asumisessa rakentuu olemassa olevaan ympäristöön tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan sopiva yhdistelmä asumista ja tarvittavia palveluja. Käytännössä pitäjiä olemassa olevat

toimintaympäristöt asettavat realiteetit ja reunaehdot palveluverkostolle ja -toiminnoille. Palvelusäilyttäjä tulee kuitenkin kehittää voimakkaasti innovatiivisesti seinistä riippumatta. Kehittämistyössä pitää ottaa huomioon sähköisten ja virtuaalisten palveluiden merkityksen kasvaminen myös ikääntyneiden elämässä. (Ikääntyneiden yhteensovitetun palvelujen kokonaisuus Kanta-Hämeessä.)

Riihimäellä yksin asuvien iäkkäiden määrä (korkeampi kuin Kanta-Hämeessä) tulee huomioida tehostetun palveluasumisen kattavuudessa.

Ikääntyvien messuilla 2018 toteutetun kyselyn perusteella ikäihmisille kolme tärkeintä kaupunkiympäristöä ja rakentamista koskevaa asiaa (liite 1, kysymys 1) ovat kerrostalojen hissit, senioriasuntojen ja palveluasuntojen riittävyys. Myös vapaissa palautteissa hissien tärkeys nousi esiin.

Riihimäen tavoitteena on vuoteen 2022 mennessä toteuttaa yhteisöllisen asumisen hanke, jossa osana Riihimäen keskustan kehittämistä rakennetaan tai muodostetaan olemassa olevaan infrastruktuuriin ikäihmisten yhteisöllisen asumisen toimipiste, joka vastaa nykyaikaisiin vanhuspalveluiden haasteisiin. Mallin valmistelu alkaa vuonna 2019 yhteistyössä kaupunkisuunnittelun kanssa tutustumalla muualla olemassa oleviin ratkaisuihin ja kartoittamalla kiinnostuneita investoreita ja muita toimijoita.

Tehostetussa palveluasumisessa otetaan vuoden 2019 aikana käyttöön RAI –toimintakykymittaristo. I&O –kärkihankkeessa on sovittu maakunnallisesti RAI -mittaristoon perustuvat kriteerit palveluille.

8. VAPAAEHTOISTYÖ

Vapaaehtoiskeskus Virsu on kotona asumista tukevien palveluiden vapaaehtoistyötä koordinoiva keskus. Virsu on auki maanantaista perjantaihin kello 9-15 toimien ikäihmisten kohtaamisen ja vaikuttamisen paikkana. Keskuksessa on päivittäin toiminnallisia ryhmiä ja luentoja. Virsun toiminta on kaikille avointa ja maksutonta. Yhteistyössä Virsun kanssa toimivat monet yhdistykset ja järjestöt. Vapaaehtoiskeskuksessa kävi vuonna 2018 päivittäin noin 30 henkilöä. Erilaisissa vapaaehtoistehtävissä toimi noin 140 henkilöä. Vapaaehtoiskeskus mahdollistaa myös maahanmuuttajien omaehtoista suomenkielen opiskelua sekä työharjoittelua, työkokeilijoiden ja kuntouttavan työtoiminnan tehtäviä. Vapaaehtoistyötä kehitetään yhteistyössä monen eri toimijan kanssa. Kaupungilla on kaksi työntekijää, jotka koordinoivat, rekrytoivat, kouluttavat ja antavat työnohjausta vapaaehtoisille.

Vapaaehtoistyön muotoja ovat:

- Vapaaehtoiskeskus Virsun emäntinä ja isäntinä toimiminen sekä keskuksessa erilaisten toiminnallisten ryhmien vetäminen.
- Kotona asuvien ikäihmisten ystäväpalvelu ulkoilu- ja kulttuuri- ja kuntosalikaverina toimiminen. Kotona asumista tukevia palveluja annettiin vuoden 2018 aikana 54 vapaaehtoisen toimesta. Käyntejä tehdään kerran viikossa. Yhteensä vapaaehtoisten tekemiä työtunteja viikossa kertyy noin 80.
- Asiointiapu lääkäriin tms. apua annettiin vuonna 2018 noin 80 kertaa. Riihimäen sisäiset asiointiaivot olivat kestoltaan noin 2 - 3 tuntia. Muihin sairaaloihin saatetut käynnit ovat kestoltaan 5 - 7 tuntia/käynti.
- Ulkoilukaveriryhmä ulkoiluapuna palveluasumisen yksikössä
- Omaishoitajien vertaistukiryhmän vetäminen
- Taloyhtiö- tai korttelitoiminnassa kuntouttavien ryhmien vetäminen
- Puhelimen ja tietokoneen käytön opastusta

9. SEURAKUNTA IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ

Evankelis-luterilaisten seurakuntien vanhustyön tavoitteena on vastata vanhusten hengellisiin tarpeisiin ja tarjota osallisuutta yhteisölliseen seurakuntaelämään. Seurakunnan diakonisen vanhustyön tehtävänä on tavoittaa kaikkein heikoimmassa asemassa olevia vanhuksia henkilökohtaisten kontaktien kautta kotikäynneillä ja laitoksissa. Diakoniatyö kohtaa ihmisiä kokonaisvaltaisesti, kun esimerkiksi yksinäisyys, sairaus, suru, mielenterveysongelmat, taloudelliset huolet tai ihmissuhteet tuottavat vaikeuksia.

Seurakuntakohtaisesti järjestetään ryhmätoimintaa sekä leirejä ja retkiä.

10. YHDISTYS- JA SEURATOIMINTA

Yhdistys- ja seuratoimintaan osallistuminen tarjoaa ikäihmisille sosiaalisia resursseja ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen mahdollisuuden. Monien tutkimusten mukaan yhteiskunnalliseen toimintaan osallistuminen tukee iäkkäiden ihmisten terveyttä ja hyvinvointia ja toisaalta terveys mahdollistaa iäkkäiden aktiivisuuden yhteiskunnassa. Mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen ja osallisuuden tunteeseen yhteiskunnassa liittyy aktiivisen ikääntymisen käsitteeseen. (Nyqvist & Nygård 2016, 576-585)

Riihimäellä toimii kymmeniä erilaisia yhdistyksiä, jotka tarjoavat toimintamahdollisuuksia myös ikääntyneille. Erityisesti potilas- ja omaisyhdistykset sekä veteraani- ja eläkeläisyhdistykset järjestävät aktiivisesti toimintaa jäsentensä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiseksi.

Hämeen Setlementti on uskonnollisesti ja poliittisesti sitoutumaton monialajärjestö, jonka tehtävänä on osallisuuden tukeminen, toimintamahdollisuuksien luominen sekä yhteiskuntaan vaikuttaminen. Riihimäen seudulla sekä maakunnan tasolla kehitetään uutta yhteistyötä, verkostoja ja toimintaa kolmevuotisella Meidän Häme -hankkeella (2017–2020). Yhteistyötä tehdään niin sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialan järjestöjen kuin myös muiden yhdistysten ja seurojen kanssa. Yhteistyötä edistetään ja kehitetään yhdistysten kesken sekä yhdessä kuntien, maakunnan ja sotepalvelujen kanssa. Meidanhame.fi -verkkopalvelu kokoaa yhteen tietoa järjestöistä, yhdistyksistä ja yhteisöistä sekä niiden toiminnasta Kanta-Hämeen alueella.

Kotokartanosäätiö toimii hyvän ikääntymisen puolesta. Säätiö järjestää ennaltaehkäisevää toimintaa, mikä edistää ikäihmisen toimintakykyisyyttä, osallisuutta ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Toimintamuodoissa huomioidaan ikääntymisen kipupisteet; yksinäisyyden, masennuksen, toimintakyvyn heikkenemisen sekä muut syrjäytymisvaaran riskit. Toiminta tapahtuu on Puistonkulmassa ja ikääntyneille suunnatussa kuntosalilla Kuntokulmassa.

Toimintamuotoina on mm. hyvinvoinnin ja elämänhallinnan tilanteisiin liittyvät kuukausittaiset luennot, tietotekniikan käyttöopastus ja pienryhmäkurssit, vapaaehtoisten vetämät ryhmät sekä mielen hyvinvoinnin ryhmät, erilaiset kulttuuritilaisuudet, senioripysäkki- ja ystäväpiiriryhmät, ikääntyneiden etsivän työn koordinointi, porukkalenkit vapaaehtoisten vetäminä, liikuntaryhmät ja erilaiset tapahtumat sekä monipuolinen vapaaehtoistoiminnan yhteisö.

Inkilänhovin Terveystietotupa on kaikille kuntalaisille avoin ja maksuton yhdistysten yhteinen infopiste. Tuvasta saa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietoa yhdistysten esitteiden kautta sekä tietoa alueen yhdistysten toiminnasta ja niiden tarjoamasta tuesta. Terveystietotuvassa järjestetään kuukausittain järjestölähtöisiä teematapahtumia.

Suomen Punaisen Ristin Terveyspiste on avoinna tuvalla kerran kuukaudessa. Terveyspisteissä toimivat terveydenhuollon ammattilaiset. Vastaanotolla on mahdollisuus luottamukselliseen keskusteluun ja neuvontaan sekä opastukseen avun saamiseksi oikealta taholta. Vastaanotto on maksuton. Vastaanottopäivänä on ensin luento.

Kanta-Hämeen Muistiyhdistyksen Muistiluotsi-hanke järjestää Riihimäellä informaatio- ja koulutustilaisuuksia säännöllisesti.

Riihimäen seudun omaishoitajat ja Läheiset ry:n OmaisOivahanke tukee omaishoitajien jakamista tarjoamalla tietoa, ohjausta ja vertaistukea mahdollisimman lähellä kotia. Hanke järjestää omaishoidon lakisääteiset koulutukset yhteistyössä kaupungin vanhuspalveluiden kanssa sekä Piipahdus- Omaishoidon neuvontapiste on kerran kuussa Inkilänhovissa.

11. KUNTALAISTEN OSALLISUUS

Kuntalain mukaan kunnassa tulee olla vanhusneuvosto, joka varmistaa ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Vanhusneuvostolle on annettava mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on asuminen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka heidän tarvitsemiensa palvelujen kannalta.

Vammaisten henkilöiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi kunnassa tulee olla vammaisneuvosto. Vammaisilla henkilöillä sekä heidän omaisillaan ja järjestöillään tulee olla vammaisneuvostossa riittävä edustus. Vammaisneuvostolle on annettava mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka heidän tarvitsemiensa palvelujen kannalta.

Riihimäen vanhusneuvosto

Riihimäen vanhusneuvoston toimintasäännön mukaan vanhusneuvosto on kaupungin ja eläkeläisjärjestöjen yhteistyöelin, jonka tehtävänä on seurata ikääntyneen väestön hyvinvointia ja iäkkäille suunnattujen palveluiden toteutumista.

Vanhusneuvosto osallistuu ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 5 §:ssä tarkoitetun suunnitelman valmisteluun ja 6 §:ssä tarkoitettuun arviointiin. Lisäksi neuvosto vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka ikääntyneen väestön tarvitsemien palvelujen kannalta.

Vanhusneuvostoon kuuluu kuusi eläkeläisjärjestöjen edustajaa sekä jäsenet kaupunginhallituksesta, sosiaali- ja terveyslautakunnasta, sivistys- ja hyvinvointilautakunnasta, kaupunkikehityslautakunnasta sekä Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymästä.

Riihimäen vammaisneuvosto

Kuntalain 28 §:n mukaisesti Riihimäellä toimii vammaisneuvosto. Sen tehtävänä on edistää ja seurata kunnan hallinnon eri aloilla tapahtuvaa toimintaa vammaisten henkilöiden kannalta ja varmistaa heidän osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuutensa kunnallisessa päätöksenteossa ja toiminnassa. Vammaisneuvosto tekee aloitteita, esityksiä ja antaa lausuntoja asioista, joilla on merkitystä vammaisten henkilöiden elämään ja suoriutumiseen. Tällaisia asioita ovat mm. hyvinvointiin, terveyteen, osallisuuteen, elinympäristöön, asumiseen, liikkumiseen, päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen ja tarvittaviin palveluihin liittyvät kysymykset.

Vammaisneuvostossa ovat edustettuina vammaiset henkilöt sekä heidän omaisensa ja järjestönsä. Riihimäen vammaisneuvostoon kuuluu kuusi järjestöjen edustajaa ja heidän kaksi varaedustajaansa sekä edustajat kaupunginhallituksesta, sosiaali- ja terveyslautakunnasta, kaupunkikehityslautakunnasta.

kunnasta, sivistys- ja hyvinvointilautakunnasta sekä Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymästä.

Riihimäen vammaisneuvosto on alueella toimivien vammaisjärjestöjen ja kaupungin välinen yhteistyöelin. Tarkoituksena on olla suorassa vuorovaikutuksessa järjestöihin, lautakuntiin ja luottamushenkilöihin. Vammaisneuvosto osallistuu mahdollisuuksien mukaan paikallisiin ja valtakunnallisiin tapahtumiin sekä tekee yhteistyötä paikallisen vanhusneuvoston kanssa.

Vammaisneuvostoon kuuluu kuusi jäsentä vammaisjärjestöistä sekä jäsenet kaupunkikehityslautakunnasta, sivistys- ja hyvinvointilautakunnasta, sosiaali- ja terveystieteiden lautakunnasta ja Riihimäen seudun terveystieteiden keskukselta.

Asiakasraadit

Sosiaali- ja terveystoimi on asettanut vuoden 2019 yhdeksi valtuustoon nähden sitovaksi tavoitteeksi asiakasraatien perustamisen kaikilla vastuualueilla.

Vanhusten asumispalveluihin perustetaan neljä asiakasraatia, Riihikotiin kolme ja Uranuskotiin. Raadeissa jäsenenä on asiakkaita, heidän läheisiään ja Riihimäellä toimivien yhdistysten edustajia vaihtelevasti, kuten muistiyhdistys, omaishoitajayhdistys ja Peltosaari –seura. Yhdessä raadissa on vanhusneuvoston edustus.

12. KEHITTÄMISLINJAUKSET JA RESURSSOINTI

12.1. Yhteenveto palvelurakenteen muutostavoitteista Riihimäellä

Taulukossa 6 on yhteenveto palvelurakenteen muutostavoitteista. Muutoksella tavoitellaan kotona asumisen ensisijaisuutta ja tehostetun palveluasumisen määrän vähentymistä

Palvelu	Tavoite v. 2020 alkaen %	Tavoite v. 2022 alkaen %
Kotona asuvat	≥93	≥94
Säännöllisen kotihoidon piirissä	≥11-12	≥11-12
Pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa asumispalvelussa	≤7	≤6
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa (terveyskeskussairaala, vanhainkoti)	0	0
Omaishoidon tuki		≥5,0
Perhehoito	ei asetettua kattavuustavoitetta, perhehoidon lisääminen on tavoitteena	

Taulukko 6. Yhteenveto palvelurakenteen tavoitteista vuosille 2020 ja 2022.

12.2. Muut kehittämislinjaukset

I&O –kärkihankkeen yhteydessä maakunnan vanhusneuvostot ovat laatineet kehittämisohjelman iäkkäiden palveluille. Alla olevaan taulukkoon on poimittu tuleville vuosille kehittämiskohteita vanhusneuvoston toimenpidekokonaisuudesta. Vanhusneuvoston asettamille tavoitteille on määriteltä keinoja ja toteutusaikataulut.

Sisältöalue	Osakokonaisuus	Tavoite	Keinot	Toteuttaja ja aika- taulu
Ihmislähtöisyys ja asiakkaan tarpeiden huomiointi palveluissa		Ikääntyneen rooli palveluissa on oman elämänsä asiantuntijan rooli.	Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen omien palvelujensa toteutuksessa.	Jatkuva kehittäminen kaikissa ikääntyneiden palveluissa.
Ihmislähtöisyys ja asiakkaan tarpeiden huomiointi palveluissa		Asiakkaat ovat mukana palvelujen kehittämisessä.	Asiakasraadit Asiakaspalautteet	Aikuisten asumispalveluissa vuoden 2019 aikana. Erialaisten asiakaspalautteiden systemaattinen kerääminen ja käsittelytapa määritellään vuoden 2019 aikana.
Ennaltaehkäisevien toimien lisääminen	Ennaltaehkäiseviä palveluja on saatavilla.	Kulttuurin ja taiteen merkitystä ennaltaehkäisevänä toimintana korostetaan ja kartoitetaan niiden mahdollisuuksia ja keinoja toimia ennaltaehkäisevässä roolissa.	Kulttuurikaverit	Vapaaehtoistyö
Ennaltaehkäisevien toimien lisääminen	Yksinäisyyden torjunta	Kotona asumisen tukemiseen kehitetään uusia joustavia keinoja ja välineitä, joiden tavoitteena on yksinäisyyden torjunta	Kulmakuntatoiminta Vapaaehtoistyön laajentaminen Kumppanuustalo -monitoimijuus	Päivätoimintapalvelut, vuosi 2019 Vapaaehtoistyö Vapaaehtoistyö
Panostus kokonaisvaltaiseen kuntoutumisen tukemiseen	Kuntoutumisen tukeminen	Kuntoutumisen tukeminen perustuu aina kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn arviointiin.	Rai – arviointijärjestelmä Kuntoutumisen yhteistyön tiivistäminen kotihoidossa ja asumispalveluissa	Käytössä 2019 loppuun mennessä palveluohjauksessa, kotihoidossa ja asumispalveluissa. Vuosi 2019. Kotihoito ja asumispalvelut

Panostus kokonaisvaltaiseen kuntoutumisen tukemiseen	Kuntoutumisen tukeminen	Kuntouttavan työ- tavan kokonais- valtainen omak- suminen kaikissa yksiköissä.	Ohjaus, koulu- tus, tiimien kehit- tämistyö.	Kaikki vanhuspalve- luja tuottavat yksiköt. Koulutussuunnitel- maan suunnitelma- kauden aikana.
Henkilöstö	Henkilöstön työhyvinvoin- nista ja – tyytyväisyydes- tä huolehtimi- nen	Työntekijöiden osaamista hyö- dynnetään toimin- tojen kehittämi- sessä.	Tiimien itseoh- jautuvuuden kehittäminen.	Kaikki vanhuspalve- luja tuottavat yksiköt. Koulutussuunnitel- maan suunnitelma- kauden aikana.
Henkilöstö	Asiakkaan kanssa tapah- tuvan työsken- telyn korosta- minen työn sisällössä ja sen organi- soinnissa	Välitöntä asiak- kaan kanssa vie- tettävää aikaa priorisoidaan kai- kissa palvelu- muodoissa.	Lean –mukainen prosessien virta- viivaistaminen → hukan poistami- nen.	Koulutussuunnitel- maan kerta- us/osaamisen syven- täminen suunnitel- makauden aikana.

12.3. Resurssit palvelujen tuottamiseen

Laatusuosituksessa *Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM 2017)* on suosituksia vanhuspalvelujen henkilöstöstä. Suosituksia on henkilöstön määrälle ja osaamisen kehittämiseksi. Osaava lähijohtaminen nähdään myös merkityksellisenä asiakkaan palvelun laadun ja vaikuttavuuden näkökulmasta. Asiakastyön voimavaroja tulee varmistaa myös työtapoja kehittämällä.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 määrittelee henkilöstömitoituksen laskemistavan kotihoitoon ja tehostettuun palveluasumiseen. Kotihoidon henkilöstömitoitus määritellään seuraavasti:

Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina).

Riihimäellä välittömään asiakastyöhön käytettävälle ajalle on asetettu tavoitteeksi vähintään 60 % työajasta.

Tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitus määritellään laatusuosituksessa seuraavasti:

Henkilöstön toteutunut vähimmäismitoitustaso tehostetun palveluasumisen toimintayksiköissä tulee olla vähintään 0,50 työntekijää/asukas.

Henkilöstömäärän rinnalla henkilöstön osaaminen ja osaaminen oikea kohdentaminen varmistaa laadukkaita ja asiakaslähtöisiä palveluja. Riihimäen henkilöstöpolitiikan tavoitteena on hyvä työnantajamaine sekä osaava, oikein mitoitettu ja kohdennettu sekä tavoitteisiin sitoutunut henkilöstö.

Osaaminen ja sen oikea kohdentaminen on yksi keskeisistä tekijöistä vanhusten palveluissa. Muis-
tisairaiden määrän kasvu ja päihteiden käytön lisääntyminen myös ikääntyneillä näkyvät kaikissa palvelumuodoissa.

Vanhuspalvelujen laatusuositus korostaa myös teknologian hyödyntämistä ikääntyneiden palveluissa. Riihimäen kaupungin henkilöstöpolitiikka kannustaa työyhteisöjä uudistumaan, ottamaan käyttöön uusia moderneja työtapoja ja hyödyntämään digitalisaation mahdollisuuksia.

Palvelutarpeen kasvun aiheuttama kustannusvaikutus

Alla on laskelmat suuntaa antavasta kustannuskehityksestä kotihoidon, omaishoidon tuen ja asumispalvelujen osalta vuoteen 2040 saakka. Kustannukset on arvioitu 75 vuotta täyttäneiden määrän kasvun mukaisesti. Lähtötilanteena on vuoden 2017 toteutuneet kustannukset. Oletuksena on, että palvelut myönnetään nykyisillä myöntämiskriteereillä. Kustannukset on arvioitu palvelujen nykyisillä kustannuksilla ja asiakasmaksuilla (kustannukset–asiakasmaksutulot). Laskennassa ei ole huomioitu rahan arvon muutosta.

Kotihoito

2017	2025	2030	2035	2040
2 504 800	3 945 000	4 656 000	5 157 000	5 510 000
2,5M €	3,9M €	4,6M €	5,1M €	5,5M €

Omaishoidon tuki

2017	2025	2030	2035	2040
0,5M €	1,0M €	1,2M €	1,3M €	1,4M€

Asumispalvelut

2017	2025	2030	2035	2040
7,7M €	8,0M €	9,4M €	10,5M €	11,2M €

Kustannusrakenteeseen voi vaikuttaa se, että alle 80 -vuotiaiden toimintakyky on kohentunut, mikä myöhentää palvelujen tarpeen alkamista. Suurimmalla osalla 90 -vuotiaista ja sitä vanhemmista on toimintakyvyn rajoitteita. Toimintakyvyn rajoitteet eivät jakaudu väestössä tasaisesti, sosioekonomiset erot vaikuttavat toimintakykyyn myös iäkkäillä. Vähän kouluja käyneillä, ruumiillista työtä tehneillä ja pienituloisilla henkilöillä on eniten toimintakyvyn ongelmia. Skenaariot osoittavat, että ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kaksinkertaistuvat vuoteen 2050 mennessä. Mikäli ikääntymisen tuomista lisävuosista puolet on terveitä, kustannusten kasvu hidastuu. Mikäli kaikki lisääntyvät elinvuodet ovat terveitä, kustannusten kasvu on edellistäkin maltillisempaa. (Ikääntyneiden palvelujen laatusuositus 2017–2019).

Lähteet:

Riihimäen kaupungin strategia 2030.

Riihimäen kaupungin hyvinvointipolitiikka

Riihimäen kaupungin henkilöstöpolitiikka vuosille 2018–2021

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2017:6.

Fredrica Nyqvist & Mikael Nygård

Aktiivisen ikääntymisen muodot, mahdollisuudet ja esteet Pohjanmaalla GERDA-kyselyaineiston valossa. Yhteiskuntapolitiikka 81 (2016):5.

Minna Buure, Marjukka Heikkilä, Markku Paakki

Kulttuuripalvelut vanhuspalvelujen paletissa - esiselvityshankkeen loppuraportti 2014

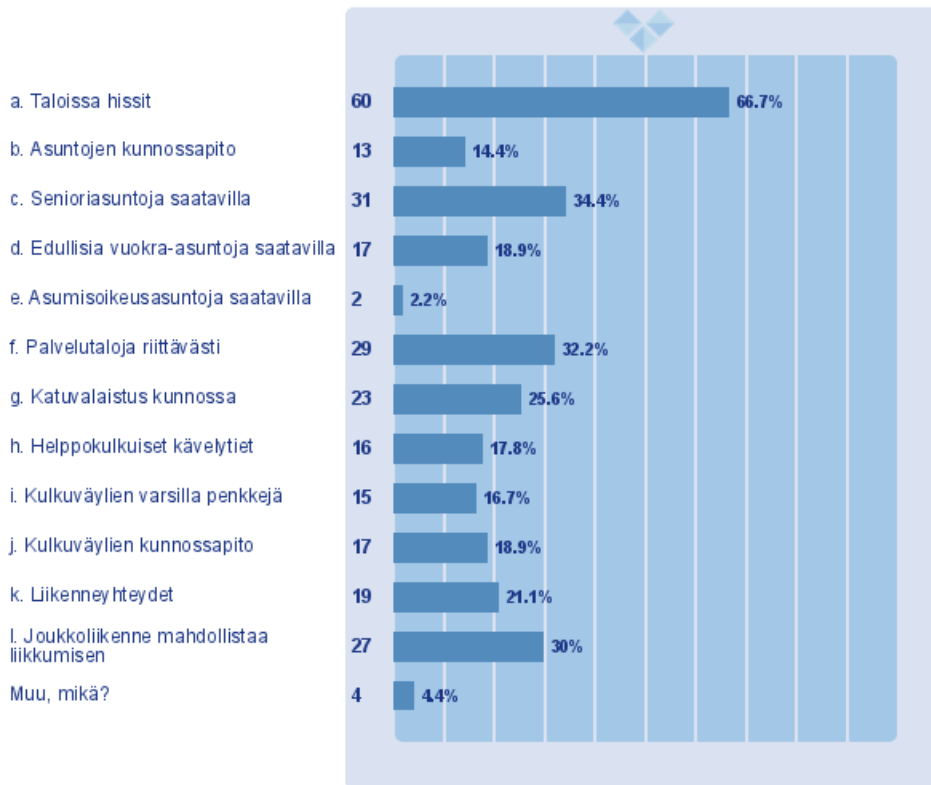
Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom 28.11.2014

Sujuvampi arki ikääntyville. Yhdyskuntien suunnittelu, rakentaminen ja ylläpito väestön ikääntyessä. Annamari Ruonakoski 2014.

Liite 1. Ikääntyneiden messuilla 2018 toteutettu kysely

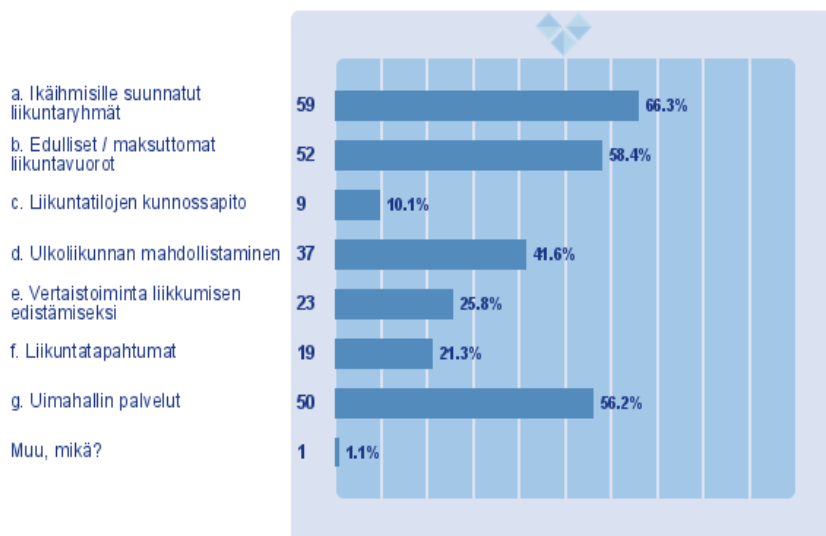
1. Mitkä kolme asiaa ovat mielestänne tärkeimpiä kaupunkiympäristöä ja rakentamista koskevia asioita ikäihmisille? (90) (EOS: 0)

Mitkä kolme asiaa ovat mielestänne tärkeimpiä kaupunkiympäristöä ja rakentamista koskevia asioita ikäihmisille?



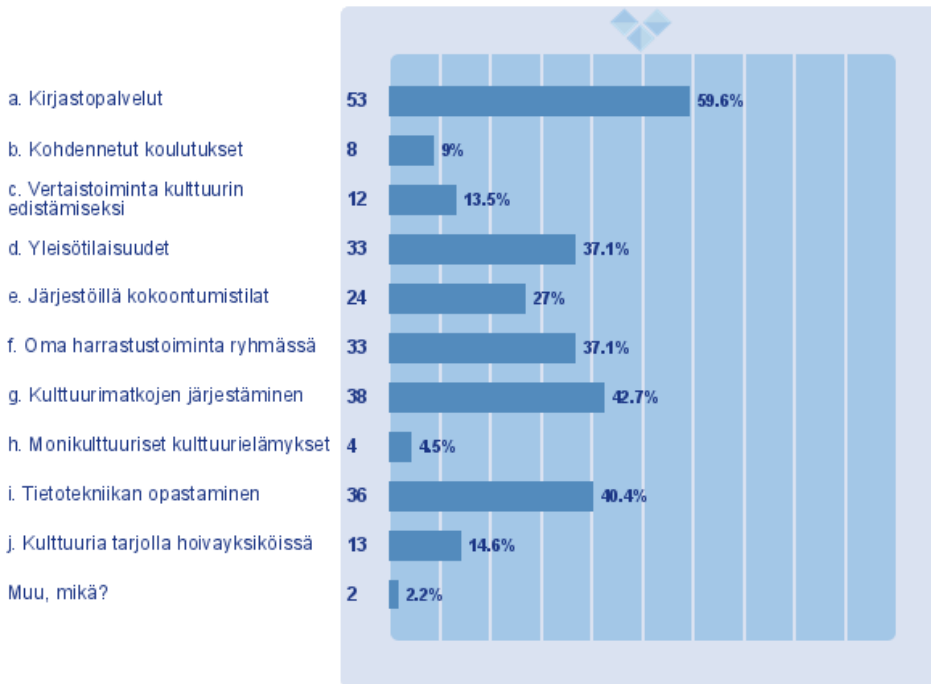
2. Mitkä kolme asiaa ovat liikuntapalveluissa ikäihmisille tärkeimmät? (90) (EOS: 1)

Mitkä kolme asiaa ovat liikuntapalveluissa ikäihmisille tärkeimmät?



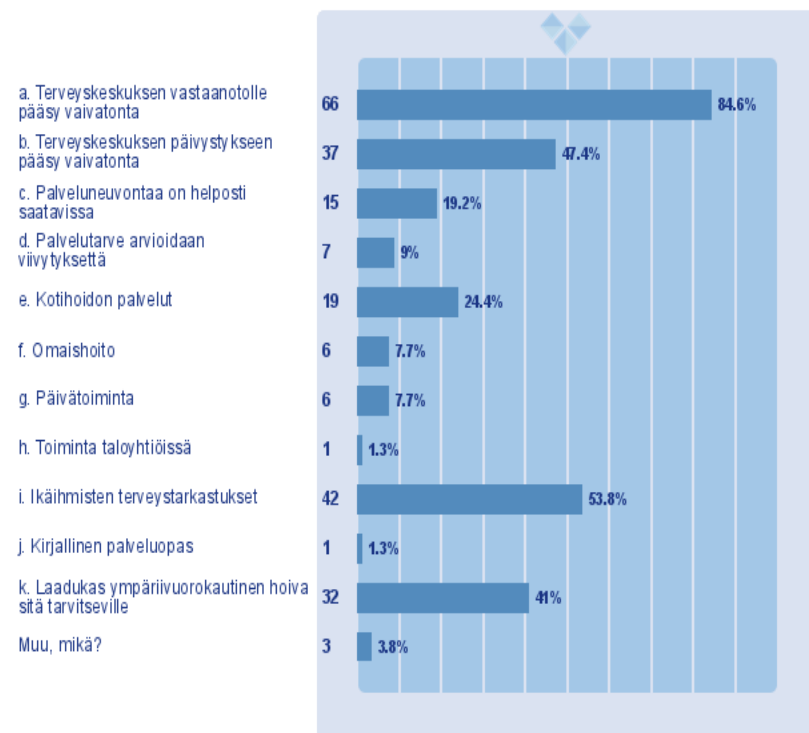
3. Mitkä kolme asiaa ovat kulttuuripalveluissa ikäihmisille tärkeimmät? (90) (EOS: 1)

Mitkä kolme asiaa ovat liikuntapalveluissa ikäihmisille tärkeimmät?

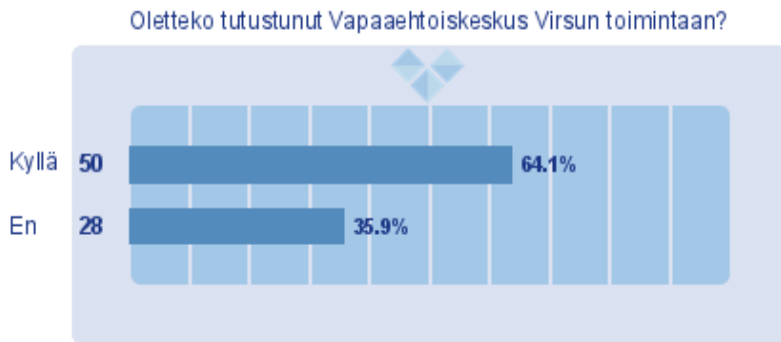


4. Mitkä kolme asiaa sosiaali- ja terveyspalveluissa ovat ikäihmisille tärkeimmät? (89) (EOS: 11)

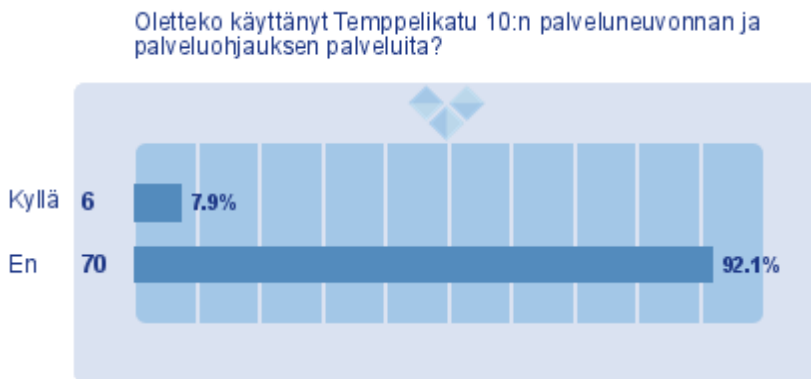
Mitkä kolme asiaa sosiaali- ja terveyspalveluissa ovat ikäihmisille tärkeimmät?



7. Oletteko tutustunut Vapaaehtoiskeskus Virsun toimintaan? (89) (EOS: 11)



8. Oletteko käyttänyt Tempelikatun 10:n palveluneuvonnan ja palveluohjauksen palveluita? (89) (EOS: 13)



9. Oletteko saaneet mielestänne riittävästi tietoa kaupungin järjestämistä palveluista? (89) (EOS: 14)

