

Taustamuistio 4. Yhteenveto iäkkäiden palvelujen uudistuksesta ja sen vaikutuksista

Sisältö

- Yhteenveto uudistuksesta
- Lakiesitysten keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet
- Lakiesitysten taloudelliset ja henkilöstövaikutukset
- HE1:n toimeenpanon eteneminen
- Lakiesitysten yhteisvaikutukset
- Lakiesitysten riskit
- Iäkkäitä koskeva kehittämistoiminta

Yhteenveto uudistuksesta

Iäkkäiden palvelujen uudistamisen tavoitteena on turvata iäkkäille henkilöille laadukkaat, yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat palvelut. Tavoitteena on vahvistaa palvelujen laatua, sekä tarpeenmukaista ja yhdenvertaista saatavuutta. Uudistukseen kuuluu kaksi lainsäädäntömuutosta (HE 4/2020 ja 2. HE), laatusuosituksen päivittäminen, kehittämishankkeita sekä väestön ikääntymiseen pitkällä aikavälillä liittyviä toimenpiteitä kuvaava ikäohjelma. Lisäksi muu sosiaali- ja terveydenhuollossa meneillään oleva säädösvalmistelu ja kehittäminen tukevat ratkaisuja väestön ikääntymiseen varautumisesta.

Lopulliset vaikutukset tulevat olemaan lakiehdotusten, toimeenpanon tuen ja toimeenpanon lopputulos. Lisäksi kehitykseen eri alueilla vaikuttavat esimerkiksi väestökehitys ja muuttoliike. Alueet ovat erilaisia esimerkiksi sairastavuuden ja maantieteen osalta, mikä vaikuttaa niiden iäkkäiden palvelujen kehittämiseen.

Taulukko 1. Yhteenveto uudistuksesta							
Kehittämisen aihealue	VaPL muutos 1 (HE 4/2020)	VaPL muutos 2 (tämä HE)	Laatusuositus	Palvelujen laadun ja henkilöstön riittävyyden seurantarjestelmän kehittäminen osana VALTAVA- ja KANTA-palvelujen kehittämistä	Tulevaisuuden SOTE-keskus	Muu kehittäminen (kotihoidon ja omaishoidon kehittämishankkeet, kuntoutuskomitean ehdotusten, mielenterveysstrategian ja saattohoidon kehittämisohjelman toimeenpano)	Ikäohjelma
Ennaltaehkäisyn näkökulma: ennaltaehkäisevä toiminta ja palvelut ikääntyvän väestön ja iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi			x	x	x	x	x

Taulukko 1. Yhteenveto uudistuksesta							
Vähimmäishenkilöstömitoituksen nostaminen 0,7 ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä ja siihen liittyen työnjaon selkiyttäminen	x			x			
Henkilöstön määrä, osaaminen ja kohdentaminen ja johtaminen sekä henkilöstön kokonaistarve huomioon ottaen myös kotihoidon ja omaishoidon tarpeet		x	x	x	x	x	x
Hoidon laadun varmistamiseen liittyvät tekijät, kuten hoidon laadun indikaattorit, esimerkiksi asiakaskokemus, sekä valvontaan liittyvä sääntely ja sanktiot		x	x	x			x
Palvelutarpeen arviointi sisältäen kansallisen vertailukelpoisen palvelu- ja hoidon tarpeen arvioinnin ja seurannan mittaristo	x		x				
Asumiseen ja elinympäristöihin liittyvät ratkaisut, erityisesti uudet välimuotoiseen asumisen mahdollisuudet		x	x	x		x	x

Lakiesitysten keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet

HE 4/2020

Henkilöstömitoitus (0,7) iäkkäiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköihin

Tavoite: turvata iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon asiakkaille laadukkaat palvelut, jotka mahdollistavat arvokkaan ja mielekkään elämän. Tavoitteena on myös parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistamalla riittävä hoidosta ja huolenpidosta vastaava henkilöstö tehtävien huolelliseen toteuttamiseen.

Palvelutarpeen selvittämisessä ja arvioinnissa käytettävä kansallisesti yhtenäinen seuranta- ja arviointijärjestelmä (RAI -järjestelmä)

Tavoite: parantaa hoidon suunnittelua, seurantaa, arviointia ja kehittämistä sekä työn tuloksellisuuden seurantaa toimintayksikötasolla, alueellisesti ja kansallisesti. Ottamalla käyttöön yhteinen koko maassa käytössä oleva arviointi- ja suunnitteluväline mahdollistetaan palvelutarpeiden yhtenäinen ja kokonaisvaltainen arviointi ja saadaan vertailukelpoista tietoa iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeista ja palveluista.

Tämä lakiesitys (HE2)

Kotikäyntien suunnittelu ja kotihoidon toteuttaminen

- Suunnittelun kriteerit: asiakastyöhön mahdollisimman suuri osuus työajasta, mahdollisuus toteuttaa ammattieettisiä velvollisuuksia sekä asiakkaan toiveiden ja tosiasi-allisten tarpeiden huomioiminen
- Työntekijän osaaminen: mahdollisuus käyttää hoiva-avustajia niissä tehtävissä, joihin heidän osaamisensa soveltuu
- Teknologian lisääntyvä hyödyntäminen (mm. virtuaaliset kotikäynnit)

Kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaaminen

- Edellisessä kohdassa kuvatut keinot tukevat tätä
- Lisäksi säännöksiä siitä, miten vajeeseen reagoidaan
- Kytetään henkilöstön riittävyyden seuranta THL:n Vanhuspalveluiden tila –seurantaan: yhtenäinen seurantatieto sekä järjestäjien, tuottajien, kansallisen ohjauksen että valvontaviranomaisten käytössä

Kotiin annettavia palveluja koskevan palvelujärjestelmän muutokset

- Kotihoitoa järjestettävä vuorokaudenajasta riippumatta (laajeneva velvoite)
- Erotetaan tukipalvelut omaksi pykäläkseen
- Erotetaan lapsiperheen oikeus kotipalveluun omaksi pykäläkseen
- Lisätään turva-auttamispalvelu hyvinvointialueen järjestämistä vastuulle ja säädetään sen toteuttamisesta

Muut kotiin annettavien palvelujen laatua vahvistavat muutokset

- Johtamisen ja omavalvonnan kehittäminen (ml. henkilöstön riittävyyden ja jaksamisen kehittäminen)

Asumispalveluja koskevat tärkeimmät muutokset

- Yhteisöllinen asuminen
 - asuminen esteettömässä, turvallisessa ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa tarjoavassa asumisyksikössä, omissa käytössä olevassa asunnossa
 - järjestetään asuminen, jos henkilö ei itse pysty heikentyneen toimintakykynsä vuoksi
 - palvelut järjestetään erikseen kotihoitona tai muina sosiaalipalveluina
- Ympäri vuorokautinen palveluasuminen
 - sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta ja asiakkaan käytössä oleva asunto
 - ympärivuorokautisesti paikalla oleva henkilöstö toteuttaa asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaiset palvelut
 - hyvinvointialueen järjestettävä, jos henkilö tarvitsee päivittäin jatkuvaa huolenpitoa tai vaativaa hoitoa vuorokauden ajasta riippumatta eikä hoitoa ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaista järjestää kotihoitona tai muulla tavalla
- Yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yhdistäminen
 - samassa rakennuskokonaisuudessa voi olla yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaita, lisäksi siellä voi olla tavalliseen asuntokantaan kuuluvia asuntoja
 - ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelua voi saada ilman asunnon vaihtoa

Vanhuspalvelulain tärkeimmät muutokset

- Hyvinvointialueen huomioitava strategisessa suunnittelussa ikääntyneen väestön asuminen
- Neuvontapalveluissa painotettava asumisen ennakoimista ja omatoimista hakeutumista asumiseen
- Laajennetaan lääkehoidon toteuttamisen koulutus- ja osaamisvaatimus koskemaan ympärivuorokautisen hoidon lisäksi muitakin vanhuspalveluita

Poistetaan sosiaalihuollon pitkäaikainen laitoshoido iäkkäiden osalta siirtymäajan jälkeen

Lakiesitysten taloudelliset ja henkilöstövaikutukset

Taulukko 2. Yhteenveto kuntien ja THL:n kustannuksista

Kiintein (vuoden 2020/HE1 ja 2021/HE2) hinnoin			
Rahoitus- tapa	Kustannus	2023 (0,7 voimaan 1.4.)	2024
HE1	Ymp.vrk mitoitus ja RAI	207,7	265,8
HE2	Yökäyntejä sisältävä kotihoito, turva- auttamispalvelu ja seuranta	44,8	44,8
	Valtion rahoitus yhteensä	252,5	310,6
HE1	THL:n määräaikaiset kustannukset (RAI)	0,2	0
HE1+HE2	THL:n pysyvät kustannukset (HE1: RAI 0,5 + HE2: Vanpal 0,8)	1,3	1,3
	Kaikki yhteensä	254,0	311,9

Kelan asumistukimenot lisääntyvät arviolta 2,1 miljoonaa euroa vuodessa (voimaantuloavuodesta 2028 lähtien).

Koulutuspaikkojen lisästarve ja niiden kustannukset

Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa toteutetun ympärivuorokautisten palvelujen henkilöstömitoituksen vuoksi sairaanhoitajien koulutuspaikkoja lisätään noin 500–700:lla ja lähihoitajien 5000:lla vuosina 2020–2024. Opetus- ja kulttuuriministeriö on arvioinut, että lähihoitajien koulutukseen tarvittaisiin lakiesityksen vuoksi 148 miljoonan euron määräaikainen lisäpanostus vuosille 2020–2024 (laskettuna vuoden 2020 talousarvioesityksen mukaisella opiskelijavuoden hinnalla). Sairaanhoitajien koulutuksen laajentamisen kustannusarvio on 14,7 miljoonaa euroa.

Näiden koulutuspaikkojen lisäämisen vaikutus näkyy viiveellä. Lisäksi toimintaympäristössä on tapahtunut ja tapahtumassa paljon muitakin koulutustarpeisiin vaikuttavia muutoksia. Tulevia koulutuspaikkatarpeita onkin arvioitava laajempaan kokonaisuuteen eikä vain yksittäisten uudistusten näkökulmasta.

Taulukko 3. Yhteenveto henkilöstön lisätarpeesta

	2023
--	------

Hoitohenkilöstön lisäys mitoituksen noston vuoksi	4 417
Sijaistarve (22 %, htv)	945
Tukipalveluhenkilöstön lisäys mitoituksen laskentavan muutoksen vuoksi	619
Yökäyntejä sisältävä kotihoito ja turva-avustamis- palvelun kelpoisuusehdot	697

HE1:n toimeenpanon eteneminen

Taustaksi

Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa tuli voimaan 1.10.2020 siirtymäajalla. Mitoitus nousee asteittain. 1.10.2020 henkilöstömitoitus on vähintään 0,5 työntekijää asiakasta kohti. Vuoden 2021 alusta henkilöstömitoitus on vähintään 0,55 ja vuoden 2022 alusta vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti. Siirtymäaika päättyy 1.4.2023, jolloin henkilöstömitoitus vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti tulee täysimääräisesti voimaan ja kunnilla on velvollisuus käyttää RAI-arviointijärjestelmää.

Ympäri vuorokautisen hoidon mitoitus

THL seuraa vanhustalvelulain toteutumista kaksi kertaa vuodessa. Toukokuussa 2021 ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköistä 10 prosenttia (158 kpl) alitti lain edellyttämän minimihenkilöstömitoituksen, joka oli seuranta-aikana 0,55. Puolen vuoden aikana niiden yksiköiden määrä oli noussut, jotka eivät kyenneet täyttämään lain edellyttämää mitoitusta. Aiemmin, vuoden 2020 marraskuun seurannassa, lakisääteisen minimimitoituksen alitti 98 yksikköä (6 prosenttia), joka siinä vaiheessa oli 0,5. Marraskuuhun 2020 verrattuna ympärivuorokautisen hoidon kokonaishenkilöstön määrä oli kasvanut 158 henkilöllä, mutta kasvu kohdentui pääosin hoitotyötä avustavaan henkilöstöön. Lähi- ja sairaanhoitajien määrä oli laskenut 217 henkilöllä.

RAIn käytön eteneminen

Marraskuussa 2020 RAI-välineitä käytti asiakkaan palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioimiseen 62 prosenttia kotihoidon ja 68 prosenttia ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköistä.

Kotihoidon henkilöstön kehitys

Marraskuun 2020 ja toukokuun 2021 välisenä aikana kotihoidon henkilöstön määrä on laskenut noin 600 työntekijällä. Samoin kuin ympärivuorokautisessa hoidossa, myös kotihoidossa sekä lähi- että sairaanhoitajien määrä oli laskenut. Kotihoidon tuottamat asiakaskäynnit olivat kuitenkin pysyneet lähes ennallaan (laskua 0,1 prosenttia).

Rekrytointiongelmien vanhuspalveluissa

THL selvitti marraskuussa 2020 vanhuspalvelujen toimintayksiköiden kokemia rekrytointiongelmia. Yksiköistä 97 prosenttia raportoi ainakin ajoittaisista rekrytointiongelmista. Erityisesti ammatillisen henkilöstön osalta rekrytointivaikeuksia oli kokenut 90 prosenttia yksiköistä. Lisäksi yksiköiltä kysyttiin, miten toimitaan, jos rekrytoinnissa on vaikea saada ammatillisen koulutuksen saaneita henkilöitä. Yksiköistä 86 prosenttia vastasi käyttävänsä opiskelijoita, 30 prosenttia käyttävänsä kouluttamatonta henkilöstöä ja 26 prosenttia tekevänsä töitä vajaalla mitoituksella. Koronaepidemia on oletettavasti vaikeuttanut henkilöstön saatavuutta vanhuspalveluihin. Koronan hoitoon, testauksiin ja jäljitykseen on kohdennettu kunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä.

Koulutuspaikkojen lisäyksen eteneminen ja hoiva-avustajakoulutuksen kehittäminen

Opetus- ja kulttuuriministeriö on tukenut sairaanhoitajakoulutuksen aloituspaikkojen lisäämistä vuosina 2020 -2022 noin 1200 aloittajalla. Lisäyksiä on toteutettu erityisavustuksena, korkeakoulujen strategiarahoituksella ja vuoden 2020 4. lisätalousarvion rahoituksella. Lisäysten tavoitteena on ollut vastata muun muassa lainsäädännön muutoksista johtuviin sosiaali- ja terveysalan koulutustarpeisiin, nostaa väestön osaamistasoa sekä tasoittaa koronaviruksen aiheuttamien poikkeusolojen taloudellisia vaikutuksia panostamalla osaamiseen ja nuorten koulutusmahdollisuuksiin.

Henkilöstömitoituksen muutoksen johdosta tavoitteeksi on asetettu 5 000 uuden lähihoitajan kouluttaminen vuosien 2020-2024 aikana. Tarvittavat määrärahalisäykset on sisällytetty vuoden 2020 neljänteen lisätalousarvioon, vuoden 2021 talousarvioon ja vuosia 2021-2024 koskevaan kehyspäättökseen. Opetus- ja kulttuuriministeriö lisäsi vuonna 2020 lisätalousarvion perusteella sosiaali- ja terveysalan koulutusta järjestäville koulutuksen järjestäjille yhteensä 2 060 tavoitteellista opiskelijavuotta lähihoitajakoulutuksen lisäämiseksi. Lisäksi ministeriö myönsi koulutusten käynnistämisen tueksi tarpeen mukaan perusrahoituksen harkinnanvaraista korotusta. Harkinnanvaraista korotusta tarvittiin esimerkiksi opiskelijarekrytoinnin tai muiden järjestelyjen tukemiseen koulutusten nopean käynnistymisen varmistamiseksi tai koulutuksiin valittujen opiskelijoiden opiskeluvalmiuksien ja kielenoppimisen vahvistamiseen opintojen alkuvaiheessa. Vuoden 2021 talousarvion perusteella opetus- ja kulttuuriministeriö lisäsi 16.12.2020 tekemällään varsinaisella suoritepääöksellä lähihoitajakoulutukseen 2 770 opiskelijavuotta. Vuoden 2022 lisärahoitus on niin ikään tarkoitus jakaa koulutuksen järjestäjille kuluvan vuoden joulukuussa ehdolla, että eduskunta hyväksyy talousarvioesityksen tältä osin hallituksen esityksen mukaisena.

Hallituksen esitykseen 4/2020 kirjattiin, että osana uudistuksen toimeenpanoa sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä työvoima- ja elinkeinoministeriön sekä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa ennakoii koulutustarpeita ja mahdollisuuksia hyödyntää erilaisia koulutuspolkuja ja että osana tätä kokonaisuutta määritellään hoiva-avustajien koulutukseen valtakunnallisesti yhteneväinen osaamisen ja laajuuden taso. Selkeä tehtäväkuva ja siihen vastaavat koulutussisällöt tukevat tehtävän vakiintumista osaksi henkilöstörakennetta.

Sosiaali- ja terveysministeriön, opetus- ja kulttuuriministeriön sekä työ- ja elinkeinoministeriön edustajat valmistelivat asiaa koskevan ehdotuksen, jota käsiteltiin keskeisten työmarkkinajärjestöjen, koulutusorganisaatioiden, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, valvontaviranomaisten ja Kuntaliiton edustajien kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi hoiva-avustajia koskevan suosituksen lokakuussa 2020.

Asian valmistelua varten THL selvitti vanhuspalvelujen tila –kyselyn tulosten pohjalta hoiva-avustajien lisäspotentiaalia ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä. THL arvioi, että hoiva-avustajia voisi olla noin 10 prosenttia yksikön kokonaishenkilöstöstä, koska avustavan henkilökunnan tarve toimintayksiköissä on rajallinen ja toisaalta sen käyttöä rajoittaa se, että hoiva-avustaja ei voi olla yksin työvuorossa eikä työskennellä lääkehoitoon liittyvissä tehtävissä. Tältä pohjalta arvioituna lisäspotentiaaliksi arvoitiin noin 2000 hoiva-avustajaa.

Palvelurakenteen ja palvelujen saatavuuden kehitys

Iäkkäiden ympärivuorokautisten ja muiden palvelujen viime aikojen kehityksestä saadaan tietoa vuoden 2020 loppuun asti (1. laki tuli siis voimaan 1.10.2020). Suhteessa ikäryhmään säännöllisen kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen yhteenlaskettu kattavuus nousi vuonna 2020. Ympärivuorokautisten palvelujen (tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido) yhteenlaskettu kattavuus puolestaan laski saman verran. 85 vuotta täyttäneillä kaikkien iäkkäiden palvelujen yhteenlaskettu kattavuus nousi, muissa ikäryhmissä säilyi samana 2019-2020.

Taulukko 4. Iäkkäiden palvelujen rakenne ja peittävyys 2016-2020

	Säännöllinen kotihoito		Tavallinen palveluasuminen, 31.12.		Tehostettu palveluasuminen, 31.12.		Vanhainkotihoito 31.12.		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito, 31.12.	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
65 vuotta täyttäneet asiakkaat										
2016	55 277	4,8	5 027	0,4	41 199	3,6	7 996	0,7	1 668	0,1
2017	54 863	4,7	4 409	0,4	42 763	3,6	5 980	0,5	1 223	0,1
2018	54 123	4,5	4 113	0,3	44 079	3,7	5 199	0,4	944	0,1
2019	54 551	4,4	4 125	0,3	43 987	3,6	4 350	0,4	809	0,1
2020	57 111	4,5	4 543	0,4	45 539	3,6	4 004	0,3	531	0,0
75 vuotta täyttäneet asiakkaat										
2016	46 842	9,4	4 498	0,9	36 451	7,3	7 154	1,4	1 404	0,3
2017	46 210	9,2	3 917	0,8	37 678	7,5	5 259	1,0	1 024	0,2
2018	45 309	8,8	3 673	0,7	38 729	7,6	4 549	0,9	793	0,2
2019	45 337	8,6	3 695	0,7	38 502	7,3	3 786	0,7	676	0,1
2020	47 756	8,7	4 021	0,7	39 888	7,3	3 460	0,6	432	0,1
85 vuotta täyttäneet asiakkaat										
2016	27 184	19,0	2 976	2,1	22 268	15,6	4 407	3,1	833	0,6
2017	27 063	18,5	2 695	1,8	23 313	15,9	3 272	2,2	609	0,4
2018	26 654	18,1	2 534	1,7	24 008	16,3	2 797	1,9	483	0,3
2019	27 092	17,9	2 483	1,6	23 910	15,8	2 285	1,5	394	0,3
2020	28 066	18,1	2 677	1,7	24 860	16,0	2 053	1,3	239	0,2

Lähde: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2020. Tilastoraportti 39/2021, 4.11.2021. THL. SVT. <https://www.julkari.fi/handle/10024/143302>

Säännöllistä kotihoitoa saavien iäkkäiden asiakkaiden määrä nousi 2019-2020, mutta suhteessa vastaavaan ikäryhmään säännöllistä kotihoitoa sai vuonna 2020 hieman pienempi osuus iäkkäistä kuin 2019.

Taulukko 5. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat 2019–2020

	As.lkm		% ikäryhmästä	
	2019	2020	2019	2020
Alle 65-v.	10 065	9 914	0,2	0,2
65-74	18 295	17 726	2,6	2,5
75-84	35 799	36 509	9,6	9,3
85 v. täytt.	50 779	51 168	33,6	33,0
Yhteensä	114 938	115 317	2,1	2,1

Lähde: Kotihoito 2020. Tilastoraportti 27/2021, 6.9.2021. THL. SVT. <https://www.julkari.fi/handle/10024/142999>

Jatkossa voidaan RAI-arviointien perusteella arvioida, saavatko asiakkaat tarpeen mukaisia palveluja yhdenvertaisesti. Kuten edellä on todettu, RAI-arviointien tekeminen on lähtenyt laajenemaan hyvin, mutta kestää jonkin aikaa, ennen kuin saadaan kattavalta määrältä yksiköitä vertailutietoa vähintään kahdelta vuodelta. Alkuvaiheessa on myös panostettava koulutukseen ja osaamisen laajentamiseen, jotta arviointien laatu saadaan varmistettua.

Lakiesitysten yhteisvaikutukset

Arviointi tehtiin yhteistyössä (STM, THL, VM, Kuntaliitto ja Kuntatyönantajat). Arvioissa otettiin huomioon selvityksistä nousseita huomioita sekä edellä kuvattu ensimmäisen lakiesityksen toimeenpanon eteneminen.

Taulukko 6. Yhteenvedo lakiuudistuksen vaikutuksista						
Keinot	Asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaaminen	Palvelujen laatu	Henkilöstön riittävyys	Henkilöstön työhyvinvointi	Kustannuskehitys	Palvelujärjestelmä/palveluvalikoima/palvelujen järjestäminen
0,7 vähimmäismitoitus	riittävä henkilöstö mahdollistaa hoidon ja palvelujen sisällön monipuolistumisen (mm. sosiaalisten tarpeiden ja kuntouttavan työotteen parempi huomiointi) saattohoidon mahdollisuudet paranevat	asiakasta kohti käytettävissä olevan ajan lisääntyminen mahdollistaa yksilöllisemmän hoidon	takaa ymp.vrk henkilöstömäärän ymp.vrk. palveluihin saattaa vaikeuttaa muiden palvelujen (esim. kotihoidon) henkilöstön saataavuutta, kun joudutaan siirtämään henkilöstöä muualta rekryointivaikeudet vaikeuttavat toimeenpanoa	lisää henkilöstön jaksamista parantane pösyvyyttä ja vetovoimaa mahdollistaa monipuolisemman henkilöstörakenteen	lyhyellä aikavälillä lisää ymp. vrk palkkakustannuksia, myös rekryointiin käytetty aika ja kustannukset lisääntyvät pidemmällä aikavälillä palvelurakenne voi muuttua kustannustehokkaammaksi, sairauspoissaolosten väheneminen voi myös vähentää kokonaiskustannusten kasvua, lisääntynyt henkilöstömäärä voi helpottaa erikoisosaamisen hyödyntämistä, mikä myös voi vähentää kokonaiskustannuksia (mm. sairaanhoidon ja päivystyksen kustannukset vähenevät)	kannustaa monipuolista maan palveluvalikoimaa ja -rakennetta valvonta-, raportointi- ja reagointivastuut hallinnon eri tasoilla korostuvat
RAI kaikkiin iäkkäiden säännöllisiin palveluihin	tarpeen arvioinnin yhdenmukaisuus paranee	laadun seuranta tehostuu	auttaa arvioimaan oikean	oikeat ammattihenkilöt oikeisiin tehtäviin	voidaan kehittää kustannusvaikuttavampia palveluja	mahdollistaa palveluvalikoiman optimoinnin

Taulukko 6. Yhteenveto lakiuudistuksen vaikutuksista

	asiakkaat saavat palvelutarpeen arvioinnissa todetut, tarpeen mukaiset palvelut ja asiakkaiden ongelmiin löytyy ratkaisuja	<p>palvelujen laatu ja vaikuttavuus paranevat tietojen hyvällä hyödyntämisellä (tuo esiin mm. trendit ja alueiden erot).</p> <p>vertaisarviointi johtaa kiinnostukseen hyvistä käytännöistä, mikä lisää koko palvelujärjestelmän tehokkuutta</p> <p>kokemusta RAI-arviointien toteuttamisesta ja hyödyntämisestä kertyy vasta ajan myötä, jolloin hyödyt tulevat osin vaiheittain</p>	henkilöstömäärän ja osaamisen	koko henkilöstön kouluttaminen RAI:n käyttöön tekee RAI:n käytöstä laajan joukon työtä (ei keskity vain yksittäisille henkilöille)	<p>palvelujen parempi kohdentaminen vähentää kokonaiskustannuksia</p> <p>palvelujen laatuun vaikuttaminen tuo tehokkuutta</p> <p>RAI:n ylläpitokoulutus, osaamisen varmistaminen ja osaamisen johtaminen edellyttävät henkilöstön sitoutumista ja riittävää koulutusmäärärahaa</p>	<p>RAI:n hyödyt iäkkäiden palvelujärjestelmän suunnittelussa saadaan parhaiten esiin, jos palveluvalikoimaan tulee mukaan palveluohjaus, sen käyttöönottoon ja tiedon hyödyntämiseen panostetaan</p> <p>vertailutieto antaa mahdollisuuden tunnistaa parhaita käytäntöjä ja tiedolla johtamisen käytäntöjä</p>
Iäkkäiden palvelujen seurannan ja tietopohjan kehittäminen	seurantatiedon avulla saadaan tietoa siitä, saavatko asiakkaat palveluja yhdenvertaisesti, riittävästi ja tarpeen mukaisesti	<p>laadun seuranta ja suunnitelmallinen valvonta tehostuvat</p> <p>tiedon julkistaminen tukee toiminnan ja laadun kehittämistä</p>	auttaa arvioimaan henkilöstön riittävyyttä ja osaamista	säännöllinen seuranta auttaa varmistamaan henkilöstön riittävyyttä	<p>seurannan kehittämisestä on kustannuksia, mutta keskitetty seuranta ja tietojohtamisen kehittäminen on kokonaisuudessaan edullisempää</p> <p>tiedon hyödyntämiseen on panostettava sekä valtakunnallisesti että paikallisesti.</p>	johtamisen eri tasoille tukea (toimintayksikkö, palvelujen järjestäjä, alueellinen palvelujen suunnittelu, kansallinen ohjaus ja arviointi)

Taulukko 6. Yhteenveto lakiuudistuksen vaikutuksista						
Kotihoidon säädökset (toiminnan kehittäminen (käyntien suunnittelu, teknologia), henkilöstön riittävyyden varmistaminen)	päätöksen mukaiset palvelut toteutuvat aikaisempaa paremmin	palvelujen kokonaislaatu paranee, kun asiakkaiden tarpeisiin pystytään monipuolisesti suunnittelun paraneamisen myötä esimerkiksi hoitajien vaihtuvuus voi pienentyä ja käyntien ajoitus ja kesto voidaan sovittaa asiakkaan tarpeiden mukaan	kotihoidon optimaalisempi organisointi (esim, tukipalvelujen hyödyntäminen) auttaa henkilöstön riittävyydessä	organisoinnin kehittäminen (mm. tiimit) parantaa työhyvinvointia parantaa pysyvyyttä ja vetovoimaa uudet toimintatavat (esim. palveluiden etämuodot) voivat mahdollistaa monipuolisemmat työskentelymahdollisuudet	hyvä organisointi, tukipalvelujen hyödyntäminen ja palvelujen integrointi vähentävät kokonaiskustannuksia palvelujen järjestämisen ehdot tiukentuvat hieman, mikä saattaa hieman vähentää tuottavuutta	
Yökäyntejä sisältävä kotihoito	yhdenvertaisuus paranee asiakkaiden mahdollisuus asua pidempään kotona paranee	parantaa mahdollisuuksia asiakaslähteiseen kotihoidon käyntien suunnitteluun	kolmivuorotyö edellyttää lisähenkilöstöä toisaalta voi helpottaa aamun ruuhkuhuippuja (ja siten kokonaisuudessaan voi parantaa henkilöstön käyttöä)	lisää hieman yötyötä tekeviä, joka voi olla positiivinen (palkka nousee) tai negatiivinen (osa on valinnut kotihoidon päivätyön takia)	on järjestettävä myös niillä alueilla, joissa sen järjestäminen ei ole kustannustehokasta	lisää palveluvalikoimaa toisaalta voi sitoa kapasiteettia ja siten vaikuttaa muiden palvelujen järjestämiseen

Taulukko 6. Yhteenveto lakiuudistuksen vaikutuksista						
Asumisen monimuotoistuminen (ml. asumisen informatiiviset pykälämuutokset, käsitteiden ja saantikriteerien selkeyttäminen)	yksilöllisempiä ratkaisuja tarpeen mukaisesti asumisen ongelmat eivät aikaista turhaan palvelujen saamista (mm. ymp. vrk)	uudenlaisten asumispalvelujen lisääntyminen mahdollistaa sosiaalisen kanssakäymisen lisääntymisen (vähentää yksinäisyyttä ja turvattomuutta)	henkilöstön määrä ja osaaminen voidaan optimoida paremmin iäkkäiden palveluissa kokonaisuudessaan	yksintyöskentely vähenee	ennakointi ja palvelujen optimointi tekevät palvelujärjestelmästä kustannustehokkaamman	palveluvalikoima monipuolistuu (ymp.vrk tarve vähenee, asumispalvelut monipuolistuvat) asumisen ja palvelun erottaminen sekä säännösten selkeyttäminen selkeyttävät kotihoidon ja asumispalvelujen järjestämistä
Turva-auttamispalvelu kunnan järjestämistuulle ja kriteerien tiukentaminen, tukipalvelujen monimuotoistuminen	yhdenvertaisuus paranee oikein ajoitetut ennalta ehkäisevät siirtävät kalliimpien palvelujen saamista riittävät ja oikeat tukipalvelut (mm. ateriapalvelut) edistävät toimintakyvyn ylläpitämistä	turva-auttamispalvelun laadun ja asiakasturvallisuuden paraneminen	parantaa palvelujen optimointia, mikä helpottaa henkilöstön riittävyyttä turva-auttamispalvelun koulutusvaatimus vaikeuttaa henkilöstön saatavuutta ja pidentää vasteaikoja	lisää hieman yötyötä tekeviä, joka voi olla positiivinen (palkka nousee) tai negatiivinen (jos haluaa tehdä päivätyötä)	palvelujen parempi optimointi on kustannustehokkaampaa (kalliimpien palvelujen, kuten säännöllisten ja pitkäaikaisten palvelujen tarve myöhen-tyy) turva-auttamispalvelun kriteerit tekevät palvelusta tuotantokustannuksiltaan kalliimman ja olemassa olevista hyvistä käytännöistä joudutaan luopumaan	palveluvalikoima monipuolistuu turva-auttamispalvelun koulutusvaatimus vaikeuttaa palvelun organisointia (ei voida hyödyntää esimerkiksi sopimuspalokuntia tai hoiva-avustajia)
Yhteisvaikutukset lyhyellä aikavälillä (ottaen huomioon kaikki ylläolevat keinot)	asiakkaita ei välttämättä vielä hoideta oikeissa palveluissa (kohtaanto ei optimaalinen) riskinä asiakassiirrot yksiköstä toiseen	henkilöstön rekrytointivaikeudet vaikeuttavat toimeenpanoa, joten hyötyjä ei heti saada täysimääräisesti (ollaankin kuitenkin	tarvitaan kokonaisuudessaan lisää henkilöstöä iäkkäiden palveluihin, jolloin riskinä	henkilöstön liikkuvuus palvelusta toiseen lisääntyä (voi olla joko työhyvinvointia lisäävä tai vähentävä)	tarvitaan kokonaisuudessaan lisää henkilöstöä iäkkäiden palveluihin	ennen palvelurakenteen monipuolistumista olemassa olevat palvelut (ymp.vrk ja kotihoito) saatavat jopa vähentyä henkilöstön saatavuusongelmien vuoksi

Taulukko 6. Yhteenveto lakiuudistuksen vaikutuksista						
	-	lähtötilannetta paremmassa tilanteessa)	on henkilöstövaje lyhyellä aikavälillä henkilöstön saatavuusongelmat voivat vaikeuttaa sekä ympärivuorokautisen hoidon että kotihoidon uudistuksen toteuttamista ja saatavuutta			
Yhteisvaikutukset pitkällä aikavälillä (ottaen huomioon kaikki ylläolevat keinot)	pidemmällä aikavälillä kohtaanto paranee eli asiakkaat saavat toimintakykynsä mitoitettuja tarpeiden mukaiset palvelut. toimintakyvyn ylläpitämisen edellytykset paranevat	palvelurakenteen monipuolistaminen helpottaa henkilöstön saatavuusongelmia, mikä mahdollistaa hyötyjen toteutumisen tietojohtamisen (ml. laadun varmistuksen välineet) ovat kehittyneempiä ja laajemmin käytössä	asumisen monimuotoistuminen ja kotihoidon kehittäminen muuttavat palvelurakennetta (optimoidaan asiakkaiden palveluja), mikä helpottaa henkilöstön riittävyyttä	henkilöstö tasaantuu työvuoroihin henkilöstöjohtamiselle on paremmat edellytykset parantaneet pysyvyyttä ja vetovoimaa	asumisen monimuotoistuminen ja kotihoidon kehittäminen voisivat optimoida asiakkaiden palveluja, mikä auttaisi hillitsemään kokonaiskustannuksia	palveluvalikoima monipuolistuu (ymp.vrk vähenee, asumispalvelut monipuolistuvat ja tukipalvelut lisääntyvät)

Taulukko 6. Yhteenveto lakiuudistuksen vaikutuksista						
		Hoitotyön johtamisen edellytykset paranevat				

Lakiesitysten riskit

HE1 (riskit arvioitu hallituksen esityksen valmisteluvaiheessa)

Henkilöstön saatavuus

- Henkilöstön saatavuus on erityinen haaste, jos henkilöstön lisärekrytoinnit tehdään vasta siirtymäkauden lopussa.

Ainakin lyhyellä aikavälillä muiden palvelujen, erityisesti kotihoidon henkilöstötilanne saattaa vaikeutua

- Toisaalta iäkkäiden palvelujen uudistuksen yhteydessä tarkastellaan myös kotihoidon tilannetta ja on mahdollista, että myös kotihoitoon säädetään velvoitteita, joilla turvataan riittävä henkilöstö.

Voi syntyä osaoptimointia tai yksiköitä, joita ei lasketa lain piiriin, mikä vaikeuttaa mitoituksen valvontaa ja voi johtaa asiakkaiden lisääntyviin muuttoihin

- Toisaalta palvelurakenteen kehittäminen esimerkiksi uudentyyppisillä asumispalveluilla, tehostetulla kotihoidolla tai sekayksiköiden lisäämisellä on usein tarkoituksenmukaista eikä uusien toimintatapojen kehittymistä saa estää.

Ympäri vuorokautisiin palveluihin pääsy voi vaikeutua

- Toisaalta RAI:n käyttöönotto mahdollistaa sekä hyvän seurannan että palvelujen suunnittelun vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita

Riski tilanteisiin, joissa säädöksiä pyritään kiertämään näennäismuutoksilla, niin kutsutusta ”kylttien vaihtamisesta” saatu kokemusta jo aiemmissa uudistuksissa

Saattaa jäykistää osan palvelurakenteesta ja siten estää hyvien toimintakäytäntöjen kehittymisen

- Toisaalta, henkilöstön lisääminen voi johtaa sairauspoissaolojen, eläköitymisen, vaihtuvuuden ja alanvaihdon vähenemiseen
- Jos tuottavuuteen lasketaan myös laatu ja vaikuttavuus, niin niiden tuottamiseen on paremmat mahdollisuudet.

Siirtymäkauden pituuteen liittyvät riskit

- Siirtymäkauden oltava oikean pituinen toimeenpanon kannalta (erityisesti henkilöstön saatavuuden ja sopimusten päivittämisen näkökulmasta)

Onko mahdollista, että RAI-luokitukseen eli arviointijärjestelmän sisältöön tulisi jossain vaiheessa lisenssimaksu tai että interRai ei antaisi julkaista vaatimusmäärittelyjä (niiden julkaiseminen on edellytys useiden tietojärjestelmätoimittajien mukaan tulolle)

- Suomen edustaja (THL) tekee sopimuksen kansainvälisen tutkijayhteisön inter-RAI:n kanssa. Sopimuksessa sovitaan siitä, että RAI-arviointijärjestelmää kysymyksineen ja mittareineen voidaan käyttää vapaasti. Ehtona on, että kysymysten sisältöjä tai tulkintoja ei muuteta, jotta kansainvälinen vertailtavuus säilyy, mutta uusia kysymyksiä voidaan lisätä. Tähän sopimukseen ei sisälly lisenssejä eikä kustannuksia. THL:n saaman tiedon mukaan missään RAI-järjestelmää käyttävässä maassa ei ole käytössä lisenssimaksuja, vain kaupallisesta käytöstä on peritty rojalteja. Mikäli lisenssimaksu tulisi Suomeen, se edellyttäisi, että vastaava maksu otettaisiin käyttöön kaikissa maissa, joissa RAI on kansallisena järjestelmänä (näitä on useita).

RAI-erillisohjelmiston toimitusaikataulu ja hinnat

- Jos hyvin suuri osa kunnista hankkii ohjelmiston vasta siirtymäkauden loppuvaiheessa, ohjelmistotoimitukset saattavat viivästyä ja hinnat nousta.

Tämä lakiesitys (HE2)

Henkilöstön saatavuus voi vaikeuttaa toimeenpanoa

- pidemmällä aikavälillä uudistuksella voi olla henkilöstön saatavuuteen positiivisia vaikutuksia (palvelurakenteen optimointi)

Palvelujen laatu ei kehity samoin joka puolella ja kaikilla palveluntuottajilla

- kilpailu henkilöstöstä kiihtyy ja osa alueista/tuottajista voi saada paremmin henkilöstöä kuin toiset
- syrjäseutujen ja pitkien etäisyyksien alueilla on enemmän haasteita toimeenpanna osaa uudistuksen toimenpiteistä (esimerkiksi yökäyntejä sisältävä kotihoito, laitoshoidon lakkauttaminen)

Henkilöstön saatavuutta parantavien toimenpiteiden onnistuminen

- esimerkiksi koulutusmäärien lisääminen ei välttämättä johda valmistuneiden määrän kasvuun (hakijoita ei riitä, opinnot jäävät kesken, alueelliset erot)

Koronalla voi olla vaikutusta lainsäädännön toimeenpanoon

- vaikuttaa lyhyellä aikavälillä (mm. palveluvajeen korjaaminen)
- jatkossa vaikutus riippuu epidemian mahdollisesta jatkumisesta (esim. variantit)

Sote-uudistus voi vaikuttaa lainsäädännön toimeenpanoon

- uudistuksen tavoitteet toteutuvat monelta osin paremmin isompien järjestäjien toimesta
- sote-uudistuksen toimeenpano edellyttää alkuvaiheessa paljon työtä, mikä voi viedä voimavaroja palvelujen sisällölliseltä kehittämiseltä

Iäkkäitä koskeva kehittämistoiminta

Lainsäädännön uudistamisen lisäksi hallituskaudella tehdään runsaasti erilaista toiminnallista kehittämistyötä, jolla osaltaan toteutetaan hallitusohjelman tavoitteita ja tuetaan lainsäädännön toimeenpanoa. Merkittävimmät välineet väestön ikääntymiseen varautumisen sekä palvelujen ja tuen kehittämistyössä ovat laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2020-2023 sekä poikkihallinnollinen Ikäohjelma vuoteen 2030. Sekä laatusuosituksella että Ikäohjelmalla kannustetaan mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseen sekä taloudellisesti ja sosiaalisesti kestäväen palvelujärjestelmän rakentamiseen. Suosituksilla ja toteutetuilla kehittämistoimenpiteillä vaikutetaan sekä palvelujen tuottavuuteen, että henkilöstön riittävyyteen.

Laatusuosituksessa ja Ikäohjelmassa edistettävät teema-alueet ovat yhtenevät. Teema-alueet käsittelevät toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, teknologian hyödyntämistä iäkkäiden hyvinvoinnin parantamisessa, vapaaehtoistyön roolin vahvistamista, ikäystävällistä asumista ja asuinympäristöjä sekä asiakaslähtöisesti toteutettuja palveluja.

Laatusuosituksessa kullekin teema-alueelle on omat suosituksensa ja niiden toteuttamista tukemaan on nostettu esiin kutakin aihealuetta koskevia hyviä käytäntöjä. Ikäohjelmassa taas toteutetaan kullakin teema-alueella hallituskauden mittainen kehittämishanke tai toimenpidekokonaisuus. Saatujen tulosten ja kokemusten pohjalta valmistellaan kauden loppuun mennessä valtioneuvoston periaatepäätös, jolla kehittämistyötä viitoitetaan vuoteen 2030 saakka.

Ikäohjelmassa toteutettavia henkilöstötarpeiden kasvua hillitseviä, tuottavuutta parantavia ja hoivan tarvetta vähentäviä toimia ovat erityisesti

- THL:n muistisairauksien varhaiseen toteamiseen liittyvä hanke
- OM:n vapaaehtoistyön roolia vahvistava hanke
- THL:n yhdessä VTT:n kanssa vetämä kotona asumista tukevan teknologian KATI-hanke
- THL:n hanke tekoälyn hyödyntämisestä paljon palveluja tarvitsevien iäkkäiden palvelutarpeiden arvioinnissa
- STM:n JOPA-hanke, jossa välimuotoisia asumisen ja palvelujen konsepteja lisäämällä parannetaan palveluvalikoimaa ja asiakkaiden mahdollisuutta saada tarpeisiinsa vastaavia palveluja
- YM:n iäkkäiden asumisen toimenpideohjelma, joka parantaa iäkkäiden mahdollisuuksia asua ja toimia kodissaan ja asuinympäristössään

Myös laatusuosituksessa on suositeltu toimia, joilla voidaan vaikuttaa palvelujen vaikuttavuuteen, kuten

- asiakas- ja palveluohjauksen hyödyntäminen turvaamaan oikea-aikaiset ja asiakkaan tarvetta vastaavat palvelut
- toiminnanohjauksen käyttö kohdentamaan henkilöstön työajan vastaamaan asiakkaille myönnettyihin palveluihin ja varmistamaan, että henkilökunnalle varataan riittävä aika asiakaskäyntien ja välillisten työtehtävien toteuttamiseen

Iäkkäiden palvelujen henkilöstön työhyvinvointiin ja työskentelyolosuhteisiin liittyvät haasteet vaikeuttavat henkilöstön saatavuutta ja sen vuoksi Ikäohjelmassa on käynnistetty toimia haasteisiin vastaamiseksi:

- Työhyvinvointi
TTL:n mukaan vanhustyön yksiköiden tulokset ovat olleet muita sote-alan yksiköitä heikommat. Esim. lähihoitajat ovat keskimäärin 25 päivää vuodessa sairauslomalla, kun keskiarvo kunta-alalla on 17 päivää. Ikäohjelmaan sisältyvässä THL:n ja TTL:n Hyvä veto-hankkeessa yhteiskehittämisen keinoin yhdessä kuntien, palveluntuottajien

ja koulutusorganisaatioiden kanssa kehitetään ja otetaan käyttöön hyviä käytäntöjä alan vetovoiman lisäämiseksi, työurien pidentämiseksi ja sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Jos esimerkiksi iäkkäiden palveluissa työskentelevien työntekijöiden sairauspoissaolot saataisiin samalle tasolle muiden kunta-alan työntekijöiden kanssa, tarkoittaisi se jo noin 1200 henkilötyövuoden lisäystä.

- Sijaisjärjestelyt

TEM:n sote-toimialaraportista käy ilmi, että sote-palvelualan viimeisimmän palkatun työntekijän työsuhdemuodoista yleisin on ollut määräaikainen työsuhde (noin 60%). Veto- ja pitovoiman kannalta määräaikaisten työsuhteiden määrään ja vaihtuman suureen osuuteen tulee kiinnittää huomiota. Osana Ikäohjelmaa tehdään selvitys iäkkäiden palveluissa käytössä olevista sijaisjärjestelyistä ja etsitään toimivia malleja sijaistarpeisiin vastaamiseen tavoilla, jotka parantavat sitoutumista työhön.

Kotihoidon ja omaishoidon hankkeet

Vuosina 2022-2023 toteutetaan Tulevaisuuden kotona asumista tukevien palvelujen hanke, jolla hyvinvointialueita tuetaan niiden iäkkäiden kotiin annettavien palvelujen kokonaisuuden kehittämisessä ja sekä iäkkäiden palvelujen lainsäädännön toimeenpanossa. Kansallisella ohjauksella varmistetaan, että iäkkäiden palveluissa on käytössä kansallisesti yhtenäisiä ja asukkaiden tarpeisiin vastaavia toimintamalleja.

Omaishoidon kehittämistoimenpiteet

Sote-uudistus lisää eri puolilla maata asuvien omaishoitajien ja hoidettavien yhdenvertaisuutta. Omaishoidon tuen kriteerit ja hoitopalkkiot on yhtenäistettävä hyvinvointialueiden sisällä 1.1.2023 alkaen. Hyvinvointialueen palvelustrategian laatimisen yhteydessä voidaan linjata myös omaishoidon asemaa ja tukemista hyvinvointialueella. Omaishoidon kehittämisessä hallituksen Tulevaisuuden sote-keskusohjelmalla (2020-2023) ja siihen liittyvillä valtionavustuksilla on merkittävä rooli. Omaishoitoa koskevia kehittämishankkeita on käynnissä muutamilla alueilla. Ohjelman omaishoitoa koskevien kehittämistarpeiden kuvausta laajennettiin syksyn 2021 täydennyshaun yhteydessä. Päivitettyssä ohjelmassa alueita kannustetaan ottamaan käyttöön yhtenäinen toimintamalli omaishoidon tukemisessa ja hyödyntämään jo kehitettyjä hyviä käytäntöjä. THL toteuttaa kesällä 2022 valmistuvan selvityksen, jossa selvitetään omaishoidon tuen myöntämiskriteerien nykytilannetta ja yhtenäistämistä. Selvitys tukee myös hyvinvointialueilla tehtävää omaishoidon tuen kriteerien yhtenäistämistä. Selvityksen pohjalta STM voi arvioida mahdollisia jatkotoimia, kuten lainsäädännön muutostarpeita (toteutus seuraavalla hallituskaudella).

Muu kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus ja saman aikaisesti toteutettava sisältöjen kehittämiseen tähtäävä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelma mahdollistavat erilaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen keinojen ja osaamisten yhdistämisen joustavasti vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhden järjestäjän alle kokoavat hyvinvointialueet mahdollistavat myös palvelu- ja hoitoketjujen johtamisen kokonaisuutena ja asiakastiedon sujuvan siirtymisen toimijoiden välillä. Erityisesti paljon palveluja käyttävien iäkkäiden osalta palveluintegraatiolla varmistetaan oikea-aikaiset ja tarpeita vastaavat palvelut. Sen vuoksi tulevaisuuden sote-keskusohjelmassa hyvinvointialueille luotavat asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallit ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen näkökulmasta Tulevaisuuden sote-keskusohjelmaan sisältyvien elintapaohjauksen mallien luominen ja käyttöönotto hyvinvointialueilla on keskeistä ja iäkkäiden osalta tässä painottuu erityisesti muistisairauksien ennaltaehkäisyyn liittyvät elintapaohjauksen välineet.

Saattohoidon kehittämisestä on julkaistu suositus: <https://stm.fi/-/suositus-korostaa-jokaisen-oikeutta-tarpeenmukaiseen-palliatiiviseen-hoitoon>.