

**VANHUSPOLIITTINEN  
STRATEGIA JA KEHITTÄ-  
MISOHJELMA VUOSILLE  
2013-2016**

---

## **1 JOHDANTO**

Vanhuuden käsite ei ole yksiselitteinen eikä vanhuudelle ole olemassa yleisesti pätevää ikärajaa. Vanhuuden yhdistäminen 65 ikävuoden jälkeiseen elämänvaiheeseen on periytynyt vuosikymmenten takaa. Eläkelait keskeisinä ikälakeina vaikuttavat edelleen vanhuuden määrittelyyn. Tämän päivän eläkeläisten toimintakyky, elämäntavat ja –tyylit eivät tue vanhuuseläkeiän yhdistämistä vanhuuteen. Nykyisin vanhus määritellään ihmiseksi, joka ikääntymiseen liittyvän toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi ei selviydy itsenäisesti ja on siten muiden avun varassa. Tällöin vanhuuden alkamisen ajatellaan ajoittuvan 75–80 ikävuoteen. Vanhusten määrän lisääntyessä ja väestön ikärakenteen muuttuessa on tarpeen säännöllisesti ennakoida ja suunnitella niitä toimenpiteitä, joilla muutokseen voidaan hallitusti valmistautua.

## **2 VANHUSPOLITIikka**

Valtakunnallisen määritelmän mukaan vanhuspolitiikan pääalueita ovat ehkäisevä toiminta, itsenäisen elämän perusta, johon sisältyy eläketurva, toimiva asuin- ja elinympäristö ja sosiaali- ja terveyspalvelut sekä elämän sisältö ja mielekkyys. Valtakunnallinen vanhuspolitiikka luo puitteet paikalliselle, kunnissa harjoitettavalle vanhuspolitiikalle. Suomen lainsäädäntö velvoittaa kuntia järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon asukkailleen, mutta ei säätele yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sisältöä eikä järjestämistapaa. Kunnat voivat täyttää palvelujen järjestämis-velvoitteensa joko tuottamalla palvelut itse tai ostamalla ne muilta julkisilta tai yksityisiltä palvelun tuottajilta. Vanhuspolitiikan suuntauksena on ollut siirtyminen laitosmaisesta hoidosta kotona selviytymistä tukevaan toimintaan. Välimuotoisia palveluja, lähinnä palveluasumista, on kehitetty voimakkaasti. Suomessa tehdyissä vanhuspoliittisissa ohjelmissa kotihoito on asetettu kehittämisen painopistealueeksi. Kaikissa ohjelmissa painotetaan ikääntyneiden itsenäisen suoriutumisen tukemista hänen omassa kodissaan.

## **3 VANHUSTENHUOLLON KEHITTÄMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT**

### 3.1 Valtakunnallisesti asetetut tavoitteet ja laatusuositukset

Kotiin annettavien palveluiden ensisijaisuus ja lisääminen ovat vaikuttaneet pitkäaikaisen laitoshoidon kehitykseen erityisesti 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 1992 tavoitteeksi, että vuoteen 2000 mennessä toteutettaisiin ikääntyneiden palveluissa rakennemuutos, jossa vähennetään laitoshoidon määrää, tehostetaan voimavarojen käyttöä ja alennetaan kustannuksia. Suomen ensimmäisessä virallisessa vanhuspoliittisessa strategiassa määriteltiin palvelujen kattavuus suhteessa 75 vuotta täyttäneeseen väestöön. Palveluiden määrälliset tavoitteet, ovat seuraavat: 91-92 prosenttia asuu kotona tarvittavien tukipalveluiden turvin, pitkäaikaista laitoshoidon on tarjolla 3 prosentille ja palveluasumista 5-6 prosentille. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2007 – 2011 suosituksen mukaan kotipalvelujen tavoitekattavuus on 13-14 prosenttia 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Myös palveluiden laatuun liittyviä tavoitteita on asetettu mm. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa ( STM 2008:3 ja Ikähoiva –työryhmän muistiossa ”Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden”, STM:n selvityksiä 2010:28)

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että jokaisessa kunnassa tulee olla ajantasainen ja kunnan poliittisen johdon virallisesti vahvistama vanhuspoliittinen strategia, johon tulee sisältyä palvelurakenteen kehittämisohjelma. Vanhuspoliittisessa strategiassa määritellään iäkkäiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämisen tavoitteet sekä eri hallintokuntien ja sidosryhmien vastuut tavoitteiden toteuttamisessa. Palvelurakenteen tasapainoiseksi kehittämiseksi asetetaan selkeät tavoitteet koko palvelurakenteelle ja kotona asuminen ja kotiin annettavat palvelut asetetaan etusijalle. Palvelujen tavoitteena on tukea kaikkien ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään. Palvelun tulee olla eettistä ja asiakaslähtöistä ja noudattaa näyttöön ja käyvän hoidon suosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä sekä toimia saumattomasti yhteistyössä eri palveluntuottajien, omaisten ja läheisten kanssa.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa vuodelta 2008 tavoitteena on mahdollisimman monen ikäihmisen mahdollisuus elää omaehtoista, täysipainoista ja mielekästä elämää omassa kodissaan. Ikäihmisten tarpeita vastaavien palveluiden tulee perustua kattavaan palvelutarpeen arviointiin. Palvelurakenteen tulee olla hyvinvointia ja terveyttä edistävä. Valtakunnallisesti asetetut tavoitteet ovat seuraavat:

**Tavoitteet kotihoidolle:**

91-92 % yli 75 –vuotiaista asuu kotona itsenäisesti tai kattavien palvelujen turvin. Säännöllistä kotihoitoa saa 13-14 % yli 75 –vuotiaista.

**Tavoitteet omaishoidolle:**

Omaishoidontuen piirissä on 5 – 6 % yli 75 –vuotiaista.

**Tavoitteet palveluasumiselle:**

Pitkäaikaisessa palveluasumisessa asuvien osuus on 5 -6 % yli 75 –vuotiaista.

**Tavoitteet laitoshoidolle:**

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa on 3 % yli 75 –vuotiaista.

**3.2. Vanhustenhuollolle asetetut arvot**

Etiikalla tarkoitetaan yleisesti omaksuttua käytäntöä. Moraalissa kysymys on toiminnan arvoista ja normeista. Etiikka tutkii moraalisia arvoja ja normeja sekä hyvään ja pahaan, oikeaan ja väärään liittyviä kysymyksiä. Vanhustyön tärkeimmät eettiset arvot ovat itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja oikeudenmukaisuus.

*Itsemääräämisoikeus* tarkoittaa ihmisen oikeutta ja kykyä päättää itse oman elämänsä kulusta siinä määrin, kun hän ei päätöksellään vahingoita muita. Se tarkoittaa myös henkilön oikeutta luovuttaa itse tämä oikeus jollekin toiselle tietyssä tilanteessa, jolloin hänellä on vastuu omien päätöstensä seurauksista. *Yksityisyydellä* tarkoitetaan yleensä tiettyä henkilöä koskevan tiedon salassapitoa, jos sen katsotaan aiheuttavan vahinkoa levitessään tiedon haltijan ulkopuolisille henkilöille. Kotihoitoon liittyen käsite yksityisyys sisältää yksilön asumisen elinpiirin ja sen, kenen kanssa hän haluaa siinä olla tekemisissä. *Oikeudenmukaisuus* tarkoittaa eri asiakasryhmien tasapuolista palvelua.

### **3.3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen**

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan on seurattava asukkaittensa 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 valmisteltava kerran valtuustokaudessa laajempi hyvinvointikertomus. Strategisessa suunnittelussaan kunnan on asetettava paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin tavoitteet, määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet ja käytettävä näiden perustana kuntakohtaisesti valittuja hyvinvointi- ja terveysosoittimia.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kaikkien kunnan hallintokuntien yhteinen tehtävä. Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen ja yritysten sekä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Vanhustenhuollon näkökulmasta onnistuvan ikääntymisen turvaaminen, terveellisten elämäntapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy sekä itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen ovat keskeisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kulmakiviä. Yleinen hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, varhainen puuttuminen toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen sekä sairauksien tehokas hoito ja kuntoutus edistävät kokonaisvaltaista hyvinvointia myös ikääntyvien osalta, sillä niillä on vaikutusta sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen ja niillä tuetaan itsenäistä selviytymistä niin kotona kuin yhteisössäkkin.

### **3.4. Lainsäädäntö**

Merkittävimpiä vanhustenhuollon täytäntöönpanoa ohjaavista säädöksistä ovat sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki omaishoidontuesta sekä kotikuntalaki. Valmisteilla oleva vanhuslaki tulee merkittävästi vaikuttamaan ikääntyvien lakisäätöihin palveluihin.

Uusi, vuoden 2011 alusta voimaantullut kotikuntalaki merkitsee vanhusten ja vammaisten osalta sitä, että heillä on mahdollisuus muuttaa asumaan lähelle omaisiaan ympärivuorokautisen hoivan piirissä asuvanakin.

Terveydenhuoltolaki asettaa terveydenhuollon palvelujen järjestäjälle veloitteen toimia yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen järjestäjän kanssa siltä osin kuin tehtävän asianmukainen hoitaminen sitä edellyttää. Terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään iäkkäiden neuvontapalveluita vanhuseläkettä saaville kuntalaisille.

Valtakunnallista sosiaali- ja terveystalitiikkaa ohjaa Kaste –ohjelma. Valtioneuvosto vahvistaa ohjelman joka neljäs vuosi. Ohjelman tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen, palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen sekä väestön osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen ehkäisy.

## **4 NYKYTILAN KARTOITUS**

### **4.1 Väestö**

Suomen lähivuosisikymmenien demografiset haasteet liittyvät väestön ikääntymiseen, minkä taustalla vaikuttavat suurten ikäluokkien tuleminen eläkeikään sekä syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Yhteiskunnan ikääntymisessä kysymys ei ole vain iäkkäiden määrän kasvusta vaan koko väestörakenteen muutoksesta. Ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä erityisesti vanhimmissa ikäluokissa kasvaa voimakkaimmin: 75 – 84 ja 85 vuotta täyttäneiden ikäluokissa ikääntyneiden määrä kaksinkertaistuu nykyisestä vuoteen 2030 mennessä. Väestönkehitys on kuitenkin maan eri osissa erilaista, mistä johtuen kunnilla on erilaiset lähtökohdat ja tarpeet suunnitella iäkkäiden kuntalaisten asumis- ja palveluratkaisuja.

Väestön ikärakenteen muutos on merkittävä hoiva- ja hoitopalvelujen tarpeeseen vaikuttava tekijä.

Lumijoella oli vuoden 2011 lopussa 2037 asukasta, joista 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä 284, eli 14,20 % kunnan väestömäärästä. Valtakunnan keskiarvo on 15,20 %.

**Taulukko 1.** Lumijoen kunnan ikääntyneiden kuntalaisten määrä ja ennusteet.

	65-74	75-	85-	
2010	138/6,9	142/7,1	32	
2015	197/9,2	152/7,1	43	
2020	260/11,6	164/7,3	52	
2025	267/11,4	219/9,4	55	
2030	252/10,5	281/11,7	64	
2010- 2030	114 82,6	139 97,9	32	

Tulevaisuudessa suhteellisesti suurin väestönlisäys tulee tapahtumaan yli 75 –vuotiaiden ikäryhmässä. Tämä merkitsee palvelujärjestelmälle suurta haastetta. Toisaalta on suunnattava voimavaroja terveyden edistämistoimintaan ja aktivoitava ikäihmisiä omaehtoiseen fyysisen kunnon ylläpitämiseen, toisaalta sosiaalipalveluiden puolella on kehiteltävä erilaisia ennalta ehkäiseviä avohuollon palveluita ja kynnystä vanhustaloiden piiriin pääsemiseksi on korotettava (mietittävät kriteerit vanhustaloiden myöntämiselle). Vanhustaloluokan terveyden edistämistoimintaan on kunnissa tulevaisuudessa panostettava.

Tässä on vielä todettava, että tulevaisuuden vanhukset elävät entistä pidempään entistä parempikuntoisina, joskin kotiin annettavien palveluiden tarve korostuu.

Kaikista vanhimpien ikäluokkien osuus lisääntyy Lumijoen kunnassa vuodesta 2010 vuoteen 2030 32 hengellä eli se on kaksinkertaistunut 20 vuoden aikana.

#### **4.2 Terveydentila ja toimintakyky**

Väestön ikääntyminen merkitsee kaikkein vanhimpien ikäluokkien osuuden kasvua ja myös ikärakenteen vanhenemista, mikä lisää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kysyntää. Vaikka suurimmalla osalla väestöstä terveydentila pysyy entistä pidempään hyvänä, jossain vaiheessa ilmenee kuitenkin tarvetta sosiaali- ja terveystaloudelle. Tämän hetkisen tiedon mukaan säännöllisten kotihoidon palvelujen tarve alkaa keskimäärin 76 vuoden iässä ja laitoshoidon tarve 82 vuoden iässä. Ikääntyneillä hoivapalvelujen tarve ja käyttö liittyvät toimintakyvyn laskuun, yksinasumiseen, epävirallisen avun puutteeseen, asunnon heikkoon varustetasoon ja asunnon ja asuin ympäristön liikuntaesteisiin. Ikäihmisten toiminnanvajaus syntyy yleensä vähitellen vuosien kuluessa. Yksilön kannalta toimintakyky on tärkeä, koska se mahdollistaa täysipainoisen ja itsenäisen elämän.

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön mahdollisuuksia ja edellytyksiä suoriutua erilaisista tehtävistä. Laajana käsitteenä toimintakyky sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueen että päivittäiset toiminnot. Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa mm. tiedon käyttöä ja soveltamista, mielialaa

ja henkistä hyvinvointia. Sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella yhteiskuntaan sopeutumisen sekä yksilön sosiaalisten roolien kannalta. Päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen vaikuttavat vanhenemisprosessi, elintavat sekä fyysistä suorituskkyä, aisteja ja tiedollista kyvykkyyttä heikentävät sairaudet. Selviytymiseen vaikuttaa myös elinympäristö ja sen vaatimukset sekä ulkopuolinen tuki. Yksilön rajoitukset ilmenevät yleensä ensin sosiaalisen osallistumisen ja harrastustoimintojen vähenemisenä, sen jälkeen asioiden hoitamisessa, joita ovat mm. raha-asioiden hoito, taloustyöt ja julkisten kulkuvälineiden käyttö ja viimeisenä perustoiminnoissa, joita ovat mm. syöminen, peseytyminen ja ulkona liikkumiseen.

Lumijoella toteutettiin ennalta ehkäisevät kotikäynnit keväällä 2009 kotona asuville vuonna 1925 ja sitä ennen syntyneille ikäihmisille, jotka eivät käyttäneet tai käyttivät vain tilapäisesti kotipalvelun/kotisairaanhoidon palveluja. Kotikäynneillä haastateltiin 32 henkilöä, 19 naista ja 13 miestä. He arvioivat terveydentilansa melko hyväksi (31 %) tai tyydyttäväksi (52 %). Haastatelluista suurin osa, 73 % piti toimintakykyään ja kuntoaan tyydyttävänä. Lääkärin toteamia pitkäaikaissairauksia oli haastatelluilla keskimäärin yksi (25 %). Lääkkeitä käytti säännöllisesti 90 %. Ikääntyneiden muistia testattiin kotikäyntien yhteydessä Mini-Mental State Examination –muistitestillä, jossa maksimipistemäärä on 30 ja alle 24 pistettä viittaa dementiaan tai muuhun poikkeavaan tiedollisessa kyvyssä. Haastatelluista sai 3 % alle 24 pistettä, alin pistemäärä oli 17 pistettä. Ikä-ihmisistä 13 % arvioi muistinsa hyväksi ja 73 % tyydyttäväksi.

Masentuneisuutta testattiin depressio-seulalla. Korkea pistemäärän osoittaa, että henkilö on masentunut. Ikäihmisistä 89 % sai pistemäärän 0-8, 4 % pistemäärän 9-13 ja 7 %:lla pistemäärä oli 13-30. Asioiden hoidossa tarvittiin eniten apua raskaissa taloustöissä (78 %) ja liikkumisessa julkisissa kulkuvälineissä (44 %). Perustoiminnoissa oli eniten ongelmia varpaankynsien leikkaamisessa (44 %) ja portaissa liikkumisessa (16 %). Ihmisen ikääntyessä sairaudet yleistyvät ja monet eri sairaudet heikentävät toimintakykyä. Jotkut sairaudet ja oireet vaikuttavat suoraan toimintakykyyn, kun taas toiset aiheuttavat pieniä toiminnallisia rajoituksia. Toimintakyvyn heikkenemistä ennustavat mm. dementia, depressiiviset oireet, diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet.

Dementia lisää ikääntyneiden palvelutarvetta ja dementoivat sairaudet johtavat yleisesti toimintakyvyn alenemiseen ja avopalveluiden ja laitoshoidon tarpeeseen. Dementialla tarkoitetaan laaja-alaista älyllisten kykyjen heikentymistä, joka aiheuttaa vaikeuksia selviytyä jokapäiväisessä elämässä. Suomessa noin 7 % yli 65 –vuotiaista ja 35 % yli 85 –vuotiaista kärsii jonkinasteisista demen-



tiaoireista. On arvioitu, että vaikeaa tai keskivaikeaa dementiaa sairastavista noin puolet tarvitsee hoivakoti-, ryhmäkoti- tai laitostasoista hoitopaikkaa.

Kansaneläkelaitos maksaa eläkkeensaajien hoitotukea, jonka perusteena on lisääntynyt avuntarve ja siitä aiheutuvat kustannukset. Hoitotuen saajien määrä kuvaa jossain määrin ikäihmisten toimintakyvyn laskun ja sairauksien aiheuttamaa avuntarvetta sekä terveydenhuollon henkilöstön ja ikääntyneiden itsensä aktiivisuutta hoitotuen hakemisessa.

Vanhuspalveluissa käytetään Rai -järjestelmää, toimintakykymittaria, jonka avulla voidaan tehostaa vanhusten hoitoonohjausta ja kunnan vanhuspalvelujen suunnittelua ja järjestämistä. Rai –toimintakykymittarin avulla arvioidaan vanhuksen toimintakykyä sekä päivittäisen avun ja palvelun tarvetta. Vanhuspalvelujen tuottajat voivat antaa ohjeistoja, joiden avulla vanhus ohjataan hoidontarpeen mukaan oikeaan hoitopaikkaan. Arvioinnissa on huomioitava myös muita toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, kuten omaisten apu ja kotiolosuhteet. Yksittäisen vanhuksen avuntarpeen arvioinnin lisäksi Rai –järjestelmä soveltuu kunnan vanhuspalvelujen suunnittelemisen apuvälineeksi. Järjestelmää voidaan käyttää mm. hoitoyksiköiden keskinäiseen vertailuun ja työvoimatarpeen arviointiin.

### **4.3 Taloudellinen tilanne**

Eläkepolitiikka on valtakunnallista politiikkaa, johon ei voida paikallisesti vaikuttaa, mutta kukin henkilö voi lisätä yksilöllisillä eläkevakuutuksilla omaa eläketurvaansa. Tämän päivän ikääntyneiden tulot muodostuvat pääasiassa työeläkkeistä ja kansaneläkkeestä. Pienistä tuloista johtuen ikääntyneillä ei ole mahdollisuutta maksaa saamistaan palveluista korkeita asiakasmaksuja. Koh-tuuhintaisten sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden tarjoaminen kaikille niitä tarvitseville turvaa kotona asumisen.

#### 4.4 Asuminen ja ympäristö

Oma koti, asuinalue, lähipalvelut ja liikenneyhteydet ovat tärkeä osa ihmisen jokapäiväistä elämää. Elinympäristön ominaisuudet painottuvat varsinkin silloin, kun ihmisen toimintakyky on alentunut sairauden, vamman tai korkean iän vuoksi. Asuinympäristöä kehittämällä voidaan edistää ikäihmisen hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä. Elinympäristössä voi olla monia ongelmakohtia, jotka vaativat parantamista. Lähipalveluiden harveneminen ja vähäinen joukkoliikenne sekä päivittäistavarakaupan keskittyminen suuryksiköiksi aiheuttavat ikääntyneille ongelmia. Jalankulkureittien puutteellinen ylläpito ja valaistus aiheuttavat tapaturmariskejä etenkin talvisin. Levoton asuinympäristö rajoittaa ikäihmisen liikkumista ja sosiaalista kanssakäymistä. Hyvin suunniteltu asuin- ja elinympäristö ehkäisee toimintakyvyn heikkenemistä ja siirtää tai vähentää avuntarvetta. Ympäristön esteettömyys mahdollistaa yhdenvertaisen osallistumisen ja parantaa elämänlaatua.

Useimmat ikääntyneet ihmiset haluavat asua omassa kodissaan niin pitkään kuin se on mahdollista. Puutteellinen asuminen lisää vanhuspalvelujen kysyntää, joten asumistasoa tulee parantaa asunnonmuutostöillä ja/tai teknisillä apuvälineillä. Tavallisimpia ikääntyneiden asuntojen parannuksia ovat wc- ja pesutilojen saneeraukset, kynnysten poistot, oviaukkojen levennykset sekä erilaisten tukien asennukset. Muutostöihin voi saada avustusta vammaispalvelulain nojalla, valtion perusparannus- ja korjauslainoja sekä avustuksia.

Yksinasuvien ikääntyneiden toimintakyvyn muutokset saattavat aiheuttaa kotihoidon palvelutarvetta, kun kotona ei ole auttajaa. 75 vuotta täyttäneitä yhden hengen asuntokuntia oli vuonna 2010 Lumijoella 51 eli 40,5 % saman ikäisten asuntokunnista.

Myös asunnon varustetaso vaikuttaa palvelutarpeeseen. Suomalaiset asuvat keskimäärin hyvin varustetuissa asunnoissa. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2010 puutteellisesti tai erittäin puutteellisesti asui 17,2 % yli 65 vuotiaista, ja puutteellisesti asuminen oli miehillä yleisempää kuin naisilla ja heitä oli eniten 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä. Asunto luokitellaan puutteelliseksi, jos peseytymistilat ja keskus- tai sähkölämmitys puuttuu. Erittäin puutteellisesta asunnosta puuttuu jokin seuraavista varusteista: vesijohto, viemäri, lämmin vesi tai wc. Tutkimusten mukaan perusteellinenkin asuntojen korjaus on kannattavampaa kuin laitosasuminen.

On arvioitu, että iäkkäiden ihmisten määrän kasvusta aiheutuva lonkkamurtumien lisääntyminen lisää lääkäripalveluiden, sairaalahoidon ja kuntoutuksen tarvetta huomattavasti. Tehokkaalla kaatumistapaturmien ehkäisyllä voidaan vaikuttaa tulevaisuuden terveydenhuollon kustannuksiin. Kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyssä on tärkeää ikääntyneiden ihmisten lihasvoiman ja tasa-painon ylläpito ja näkökyvyn korjaaminen sekä liikenteen, rakentamisen ja julkisen ympäristön esteettömyyden ja turvallisuuden huomiointi.

Asuinympäristön turvallisuuteen ja itsenäiseen liikkumiseen voidaan vaikuttaa mm. katuvalaistuksella, asfaltoiduilla teillä, riittäväällä kävelytieläverkostolla, teiden hiekoituksella ja levähdyspaikoilla. Kuljetuspalveluita järjestämällä mahdollistetaan palveluista kauempana asuvien ikääntyneiden kotona asuminen.

#### **4.5 Työelämä**

Maamme työvoima ikääntyy nopeasti. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan mukaan suurten ikäluokkien työuupumuksen torjunta ja kunnan ylläpito ehkäisevät ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymistä. Ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksamista ja työnteon jatkamista tuetaan ottamalla käyttöön kokonaisvaltaisia työkyvyn tutkimukseen perustuvia menetelmiä, kuten työyhteisöjen kehittämishankkeet, työkierto ja välitön yksilökohtaisten ongelmien hoito. Koulutetun ja ammattitaitoisen työvoiman saatavuus on vanhustenhuollossakin lähivuosien haasteena. Työvoiman saatavuus tulee varmistaa kohentamalla vanhustyön vetovoimaisuutta haluttuna ja pysyvänä työpaikkana sekä kehittämällä kuntien työnantajaimagoa.

#### **4.6 Sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen toiminta**

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan perheen, naapureiden ja ystävien välityksellä saatua apua, avustusta tai hoitoa. Sosiaalinen tuki liittyy ihmisten välisiin vuorovaikutussuhteisiin ja sitä saadaan lähinnä sen verkoston kautta, jossa ihmisellä on pysyvimmit suhteet. Sosiaalinen tuki täydentää lakisääteisiä palveluja. Lapset auttavat käytännön asioissa, palvelujen hankkimisessa ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. Lapsettomille iäkkäille on naapuriapu erittäin tärkeä.

Aktiiviset ikääntyneet rakentavat ja ylläpitävät toimivia ihmissuhteita ja heille on tärkeää olla tekemisissä muiden ihmisten kanssa. Monet järjestöt, seurakunta, kansalaisopisto ja muu vapaa-ajantoimi järjestävät ikääntyvien toimintakykyä ylläpitävää palvelua ja toimintaa. Lumijoella toimii useita ikääntyneiden järjestöjä, jotka järjestävät jäsenilleen päiväkahvitilaisuuksia, retkiä ja muuta virkistystoimintaa. Järjestöt tiedottavat toiminnastaan mm. Rantalakeus-lehdessä. Vanhus- ja vammaisneuvosto toimii rekisteröityjen eläkeläisjärjestöjen kokoojaelimenä ja järjestää kokouksia tarpeen mukaan. Seudullinen vanhusneuvostojen yhteistyö Lumijoen, Limingan ja Tyrnävän vanhusneuvostojen kesken on aloitettu vuonna 2004 vanhusneuvostojen yhteisten kokousten merkeissä siten, että kussakin kunnassa on ollut yksi kokous. Käytäntöä on jatkettu.

Lumijoen seurakunnan vanhustyöhön kuuluu keskipäivän kerho joka toinen viikko seurakuntatalolla, hartaus Palvelutalo Lumilyhydyssä viikoittain, kotikäynnit, syntymäpäiväkäynnit tietyn ikäisille ja terveyskeskussairaalassa käynnit. Lumijoen kodeissa vedetään Raamattupiiriä ja erilaisia seuroja. Hyvän mielen toimintaa ja retkiä järjestetään lähinnä mielenterveyskuntoutujille yhteistyössä psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Matalan kynnyksen iltoja järjestetään joka toinen viikko kaikenikäisille uskossaan hapuileville ja etsiville ihmisille.

Lakeuden kansalaisopisto toimii Lumijoen, Limingan ja Tyrnävän kuntien alueella. Opisto tarjoaa opiskelumahdollisuuksia kaikenikäisille henkilöille noudattaen elinikäisen oppimisen periaatetta. Opisto pyrkii tavoittamaan erityisesti ne harrastajat, joita muut instituutiot eivät tavoita. Opisto järjestää monenlaisia opintopiirejä ja kursseja myös ikäihmisille. Lumijoella on tarjolla Hopea-kerho, ikäihmisten kuntopiiri, käsityö- ja askartelupiiri jne. Myös naapurikunnissa järjestettäviin piireihin ja kursseihin voi osallistua.

## **5 VANHUSPALVELUT LUMIJOELLA**

### **5.1 Ylläpitävät palvelut ja toiminnot**

Keskeisimpiä toimintakykyä ylläpitäviä palveluja ovat kotihoito, tukipalvelut sisältäen omaishoidontuen, sosiaalityö sekä palveluasuminen ja intervallihoito tehostetun palveluasumisen piirissä. Kaikissa palveluissa käytetään kuntouttavaa työtettä ja palveluiden taustalla on voimavaralähtöi-

syys, jolloin ikääntyneen ihmisen jäljellä oleva toimintakyky ja käytettävissä olevat voimavarat otetaan huomioon.

On tärkeää, että myös kotiin annettaville palveluille asetetaan määrällinen tavoite. Käytössä on mitareita, jotka kuvaavat palveluiden kattavuutta. Henkilöstömitoituksesta on olemassa valtakunnallisia suosituksia. Nähtäväksi jää, kirjoitetaanko valmisteilla olevaan vanhuspalvelulakiin määräys henkilöstömitoituksesta lähinnä vanhusten laitoshoidon yksiköissä.

Jokaisessa kunnassa on arvioitava paikallinen tarve. Kattavuuden ohella on olennaista se, paljonko apua annetaan. Tavallisesti avun määrä vaihtelee 2-4 käyntiä/tuntia viikossa. On myös muistettava, että moni ulkopuolista apua säännöllisesti tarvitseva henkilö ei käytä kunnan palveluja, koska saa avun sukulaisiltaan. Omaishoito on huomattavasti taloudellisempaa kuin laitoshoidon, ja laitoshoidon tasoinen hoidontarve on usein omaishoidontuen myöntämisen edellytyksenä.

### *5.1.1. Kotihoito*

Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä oli vuoden 2010 lopussa koko maassa 89,5 %. Kymmenen viime vuoden aikana paljon kotipalveluja saaneiden osuus on lisääntynyt ja vähän palvelua saaneiden osuus pienentynyt. Kunnat järjestivät kodinhoitoapua vuoden 2010 aikana 10,6 prosentille 65 vuotta täyttäneestä väestöstä. Rava -suositusten mukaan tuetun kotihoidon asiakkaan Rava -indeksin tulisi olla vähintään 1,50. Lumijoella 12/2010 mitattujen tuetun kotihoidon asiakkaiden Rava -indeksien keskiarvo oli 2,13, mikä osoittaa, että vanhukset asuvat pitkään omissa kodeissaan ja pystyvät tulemaan toimeen huonollakin toimintakyvyllä säännöllisen kotihoidon tukemana.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa kotihoidolle on asetettu sekä laadullisia että määrällisiä vaatimuksia. Riittävä määrä laadukasta kotihoitoa sekä omaishoitajien tukeminen mahdollistavat yhdessä pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivahoidon osuuden vähentämisen. Valtakunnallisena tavoitteena kotihoidon osalta on, että vuoteen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

-13-14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa

-5-6 prosenttia saa omaishoidon tukea

Laadullisiksi tavoitteiksi kotihoidon osalta asetettiin:

-Ennakoivuus ja kattavuus: palvelu perustuu kattavaan toimintakyvyn arviointiin ja reagoi asiakkaiden terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksiin ripeästi

-Toimintakyvyn edistäminen: laadukas kotihoito toteutetaan asiakkaan toimintakykyä edistäen huomioon ottaen asiakkaiden fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ja voimavarat. Kotona asumista tukeva kuntoutus painottuu avopalveluihin, kuten kotona annettaviin kuntoutusmuotoihin. Toimintakykyä edistävä toimintatapa on yhteydessä asiakkaiden elämän- ja palvelun laatuun: se edistää iäkkäiden ihmisten mahdollisuuksia käyttää voimavarojaan päivittäistoimissa sekä sosiaalista osallistumista

-24//: tavoitteena on, että kotihoidon ja omaishoidontuen asiakkaille tarjotaan palvelua ympärivuorokautisesti ilta- ja yöpartiotoiminnan turvin. Asiakkaiden ja omaisten turvallisuudentunnetta voidaan vahvistaa ja siten tukea kotona annettavan hoidon jatkumista nimeämällä vastuuhenkilö/vastuutoimipiste, johon he voivat ottaa yhteyttä ympärivuorokautisesti.

Työryhmän käsityksen mukaan palveluiden laatu ja vaikuttavuus varmistetaan nimeämällä vastuuhenkilö kotihoidontuen koordinaattoriksi ja turvaamalla konsultaatiomahdollisuudet, jolloin käytävissä on riittävä gerontologisen hoito- ja sosiaalityön sekä geriatrian asiantuntemus.

Valtakunnallisia määrällisiä tavoitteita tarkasteltaessa voidaan todeta, että seurantaan kehitellyt indikaattorit osoittavat, että vain noin joka kolmas kunta ylittää tavoitteena olevaan kotihoidon ja omaishoidontuen tavoitetasoon.

Lumijoella kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi, mikä toimii kunnan vanhustyönjohtajan alaisuudessa. Kotihoidossa toimii sairaanhoitaja ja kaksi lähihoitajaa. Kotihoitopalvelua järjestetään arkisin virka-aikana klo 8 -16. Iltaisin ja viikonloppuisin kotihoitoa ei järjestetä mm. resurssien vähäisyyden johdosta.

Lumijoella kotihoito on vanhuksille ja sairaille suunnattua palvelua, jonka avulla tuetaan kotona selviytymistä. Yleisenä tavoitteena vanhustenhoidossa on painottuminen avohoitoon ja kotiin annettavaan tukeen. Vuonna 2011 säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli Lumijoella kaikkiaan 27.

### **Tavoitteet kotihoidolle:**

-85 % yli 75 –vuotiaista asuu kotona

-Säännöllinen kotihoito kattaa 13 – 14 % yli 75 –vuotiaista

-Kotihoidossa toimii oma vastuulääkäri

-Pyritään noudattamaan valtakunnallista linjausta ja lainsäädäntöä

-Lääkärin kotikäynti tarvittaessa huonokuntoisen vanhuksen luo

### 5.1.2. Tukipalvelut ja välimuotoiset palvelut kotona asumisen tueksi

Tukipalveluja kuntien järjestämänä sai vuoden 2010 aikana 13,8 prosenttia 65 vuotta täyttäneestä väestöstä. Tukipalveluilla tarkoitetaan päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä ja sosiaalista vuorovaikutusta edistäviä palveluita, joilla autetaan ikääntyneen ihmisen kotona selviytymistä ja luodaan turvallisuutta.

**Taulukko 2. Lumijoen tukipalveluiden ja välimuotoisten palveluiden käyttäjistä ( yli 65 – vuotiaat)**

<b>PALVELU</b>	<b>LUMIJOKI</b>					
	<b>2011</b>					
Omaishoidontuki	9					
Ateriapalvelu ja turvapuhelinpalvelu	101					
Siivouspalvelu	25 (vet)					
Vanhusneuvola	296 käyntik.					
Kuljetuspalvelu	18					
Kylvetyspalvelu	0					
Päivätoimintapalvelu	12					
<b>Lyhytaikaishoito</b>	720 hpv					

Tarjottavia tukipalveluita ovat ateria-, turva- ja kuljetuspalvelut sekä omaishoidontuki. Siivouspalvelujen osalta on voimassa sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös 140/1998, jonka mukaan kotipalvelujen tarjoamisen kriteerinä on koti-palvelujen tarpeen laajuus. Pelkkää tilapäistä siivousapua tarvitsevat jäävät palvelujen ulkopuolelle. Säännöllisen kotipalvelun asiakkaille kuuluu myös siivous, kun palvelujen tarve on laaja.

Välimuotoisia palveluita ovat mm. toimintakykyä tukeva päivätoiminta ja lyhytaikaishoitojaksot ympärivuorokautisen hoivan piirissä. Sairaalasta kotiutumista tukevat palvelut, kuten kotiutustiimin käyttöönotto on välimuotoinen palvelu, mikä mahdollistaa sairaalahoidossa oleville vanhuksille

hyvät edellytykset kuntoutua takaisin kotihoitoon. Näyttö välimuotoisten palveluiden vaikuttavuudesta on osittain ristiriitaista, mutta useat tutkijat korostavat niiden merkitystä pitkäaikaisen hoidon myöhentäjänä ja hoitavan omaisen jaksamisen tukijana.

Lyhytaikaisen hoidon määrällinen tarve arvioidaan osana kunnan ikäihmisille suunnattujen palveluiden kokonaisuutta. Lyhytaikaiseen hoitoon voidaan varata osa tehostetun palveluasumisen tiloista. Lumijoella lyhytaikaishoito toteutetaan Palvelutalo Lumilyhdyssä ja siihen käytetään 1 – 2 tehostetun palveluasumisen paikkaa. Vuonna 2011 lyhytaikaishoidon hoitopäiviä oli kaikkiaan 720, joista 56 omaishoitajien vapaapäivää.

Veteraani-ikäluokkaan kuuluville vanhuksille tarjotaan pelkkää siivouspalvelua keskimäärin 4 t /kk. Päivätoiminta tarkoittaa tässä palvelupäiviä, joita vanhuksille järjestetään 2 kertaa kuukaudessa vanhustenhuollon henkilökunnan toimesta. Kuljetuspalvelua järjestetään sekä sosiaalihuoltolain että jossakin määrin vammaispalvelulainsäädännön perusteella kriteerit täyttävälle vanhuksille.

Lumijoen vanhusneuvola toteuttaa vanhusikäluokan terveydentilan kartoituksia ja muistitoimintojen testausta. Toimintaa on mahdollista kehittää ja laajentaa niin, että se kattaa kaikki 65 vuotta täyttäneet kuntalaiset ja toiminnan sisältö täyttää terveydenhuoltolain kriteerit.

#### 5.1.2.1. Ateriapalvelu

Lumijoen ikääntyneiden ateriapalvelu koostuu kotiin kuljetettavien aterioiden lisäksi palvelutalo Lumilyhdyssä ja vanhustentalon asukkaille tarjottavista aterioista. Ateriat valmistetaan palvelutalo Lumilyhdyn keittiöllä.

#### 5.1.2.2. Turvapalvelu

Vanhustentalon asukkailla on suora puhelinyhteys palvelutaloon, josta henkilökunta käy hälytyksen tapahduttua tarkistamassa tilanteen. Lumijoen kunnalla on turvapuhelinsopimus. Kunnassa on käytössä 14 turvapuhelinta hälytysrannekkeineen..

#### 5.1.2.3. Kuljetuspalvelu

Lumijoen kunnassa on vuodesta 2001 toiminut palveluliikennelinja Lumikko. Palveluliikenne on kaikille avointa joukkoliikennettä. Lumikko on varattu asiointiliikenteeseen klo 10 – 13, jolloin käyttöön ovat ensisijaisesti oikeutettuja säännöllisen kotihoidon asiakkaat, omaishoidettavat sekä sosiaalihuoltolain mukaisesti kuljetuspalveluihin oikeutetut. Muita oikeutettuja ovat yli 65-vuotiaat lumijokiset. Palvelun käyttöön oikeutetut henkilöt päättää perusturvajohtaja kunnan sosiaali- ja ter-



veyslautakunnan ohjeistuksen mukaisesti. Vaikeavammaisilla ikääntyneillä on oikeus vammaispalveluna järjestettävään kuljetuspalveluun. Sosiaalihuoltolain mukaisesti kuljetuspalvelua voidaan myöntää myöskin taksia käyttäen, jolloin kuukautta kohden myönnettävien matkojen määrä on perusturvalautakunnan päättämä määrä matkoja.

#### 5.1.2.4. Ikäihmisten päivätoiminta

Lumijoen kunnan ikäihmisten päivätoiminnan tavoitteena on yhteistyössä muiden vanhustyötä tekevien tahojen kanssa tukea ikäihmisten kotona selviytymistä ja auttaa heitä ylläpitämään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään. Päivätoiminta tarjoaa omaishoitajille mahdollisuuden vapaa-aikaan.

Päivätoiminta sisältää asiakkaiden toiveiden mukaisesti viriketoimintaa, liikuntaa, mahdollisuuden tavata muita ikäihmisiä sekä ruokailumahdollisuuden ja hartauden.

Päivätoiminta on joustavaa ja mukautuu asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Vuonna 2011 Lumijoen vanhusten päivätoiminnassa oli kaikkiaan 12 asiakasta ja päivätoimintaa järjestettiin kaksi kertaa kuukaudessa.

#### 5.1.2.5. Omaishoidontuki

Omaishoidontuella tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 27 a §:n mukaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvaa hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja/tai palveluja, jotka määritellään hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoidontuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunnan tulee huolehtia. Laki ei kuitenkaan takaa omaishoitajalle subjektiivista oikeutta tähän tukeen, vaan paikallisella tasolla päätetään, millä kriteereillä tukea myönnetään. Omaishoito on keskeinen sosiaalipoliittinen kysymys juuri nyt. Hoidettavien halu asua pitkään kotona ja väestön nopea ikääntyminen lisäävät palvelujen ja hoivan tarvetta. Omaishoidolla pystytään korvaamaan ja vähentämään avo- ja laitoshoidon tarvetta ja lisäämään hoidon inhimillisyyttä. Omaishoitajien työ tulee nähdä osana muuttuvaa palvelurakennetta. Vanhuksen ja pitkäaikaissairaana hoitaminen kotona on usein sitovaa ja vaativaa. Omaishoitajan jaksaminen on kiinni tuesta, jota hän saa ammattiauttajalta.

Suomessa omaishoidon tuen piirissä vuonna 2010 oli yli 65 -vuotiaista hieman yli 17 000.

Lumijoella omaishoidontukea myönnetään siihen kalenterivuositain talousarviossa varattujen määrärahojen puitteissa. Päätöksen omaishoidontuesta tekee vanhustyön johtaja. Omaishoidontuki on vahvistettu kahteen ryhmään, ja päätöksenteossa käytetään apuna mm. toimintakykyä mittaavaa Rava -indeksiä. Vuonna 2011 65 vuotta täyttäneitä omaishoidon tukea saaneita oli 9.

Omaishoitajien jaksamista tuetaan järjestämällä vertaisryhmätoimintaa ja tarjoamalla hoitajalle vapaata järjestämällä hoidettavalle lyhytaikais- ja päivähoitoa palvelutalo Lumilyhdyssä. Omaishoitajilla on mahdollisuus osallistua maksuttomaan Limingan ja Lumijoen kuntien yhteiseen Limingan seurakunnan diakonissa vetämään ryhmätoimintaan. Ryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa sekä osallistuu rovastikunnallisille retkille. Oulussa on toiminut vuodesta 1998 lähtien Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry, jonka toiminnan osa-alueita ovat edunvalvonta, ohjaus ja neuvonta, koulutus, virkistystoiminta ja erilaiset kehittämissuunnitelmat. Myös alueen kuntien omaishoidontuesta vastaaville viranhaltijoille järjestetään tiedottamista ajankohtaisista asioista. Viranhaltijoista on koottu kuntatyöryhmiä, jotka kokoontuvat kahdesti vuodessa keskustelemaan omaishoitoon liittyvistä asioista.

### **Tavoitteet tukipalveluille, välimuotoisille palveluille ja omaishoidontuelle:**

- Omaishoidontuki on yksi vanhuspalvelujen vaihtoehtoinen palvelumuoto
  - Omaishoidontuen piirissä on 5 – 6 % yli 75 –vuotiaista vuoteen 2015 mennessä
  - Omaishoitajien jaksamista tuetaan lyhytaikaista hoitopalvelua tarjoamalla
  - Oikea-aikainen tukipalvelujen käyttö
  - Riittävät tukipalvelut
  - Päivätoiminta ennaltaehkäisee ikäihmisten syrjäytymistä sosiaalisista verkostoista
  - Päivätoiminta edistää ikäihmisten hyvinvointia ja tukee kotona selviytymistä
  - Päivätoiminta toimii tiedostuskanavana kunnan palveluista ikäihmisille
- Tiedottaa kunnan tarjoamista ikäihmisten palveluista  
Noudattaa valtakunnallisia ohjeistuksia ja suosituksia

#### 5.1.2.6. *Palveluasuminen*

Palveluasuminen on tarkoitettu päivittäistä ulkopuolista tukea ja apua tarvitseville ikääntyneille henkilöille, jotka eivät enää selviydy kotona kotiin tarjottavien palveluiden ja tukimuotojen turvin. Siihen kuuluu sekä asunnon että palveluiden järjestäminen. Palveluasumisen erityispiirteinä ovat asunnon esteettömyyttä edistävät rakenteelliset ratkaisut, tarjolla olevat turva- ja muut palvelut sekä apuvälineet. Asukas maksaa asunnosta vuokran tai vastikkeen, valitsee tarvitsemansa palvelut ja maksaa niistä erikseen käytön mukaan. Palveluasumista järjestetään palvelutaloissa, palveluasuntoryhmissä tai yksittäisissä palveluasunnoissa. Palvelutaloissa on asukkaiden yhteistiloja ja monet niistä toimivat myös lähialueensa ikääntyneiden henkilöiden palvelukeskuksena. Palvelu-asuminen voi olla ns. perusturvapalvelua, jossa asukas selviää kohtalaisen pienellä avulla tai se voi olla dementoituneen tai fyysisesti huonokuntoisen tehostettua palveluasumista. Palveluasumista tuottavat kunnat, järjestöt ja yksityiset yrittäjät. Kunnilla voi olla ostopalvelusopimuksia tai asiakas-kohtaisia maksusitoumuksia yksityisten palveluntuottajien kanssa. Palveluasuminen on avohuoltona tuotettavaa palvelua.

Viime vuosina tehostettu eli ympärivuorokautisen valvonnan sisältävä palveluasuminen on lisääntynyt ja nykyään lähes puolet palveluasumisen asiakkaista on tehostetun palveluasumisen piirissä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen työryhmäraportti ”Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden” sisältää ympärivuorokautisen hoidon rakenteiden muuttamisen keskeisen peruserätyksen, mikä merkitsee nykyisen kolmella portaalla tuotettavan ympärivuorokautisen hoidon järjestelmän hylkäämistä ja siirtymistä asteittain kohti yksiportaista ympärivuorokautisen hoidon järjestelmää. Laitoshoidosta luovutaan eikä sen tilalle tule luoda laitospalveluita, vaan pikemminkin kehitellään tehostetun palveluasumisen toimintamalleja, ja palveluita organisoidaan asukkaalle tämän tarpeen mukaisesti. Perusteluna muutokselle ovat iäkkään ihmisen oikeus kotiin ja arkeen myös toimintakyvyn ja terveydentilan edellyttäessä hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden sekä toisaalta hoidon portaiden välillä tapahtuvien siirtojen minimointi.

Lumijoen kunnassa ikääntyneiden hoivahoidon toimintamallia on muutettu vuodesta 2008 alkaen siten, että kaikki vanhukset hoidetaan loppuun saakka kunnan omassa tehostetun palveluasumisen toimintayksikössä. Vanhuksen tarvitsee muuttaa vain kerran ja hänen tarvitsemansa palvelut organisoidaan hänen toimintakykynsä mukaisesti. Lumijokea voidaan pitää ympärivuorokautisen hoivahoidon järjestämisen mallikuntana Pohjois-Pohjanmaan alueella.

Kunnat tuottavat ikääntyneiden palveluasumisesta 45 %, järjestöt 44 % ja yritykset 11 %.

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman valtakunnallisen ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen mukaan 75 vuotta täyttäneistä tulisi olla tehostetun palveluasumisen piirissä 5 – 6 %. Lumijoella tehostetun palveluasumisen piirissä on vuoden 2011 lopussa 16.20 % 75 vuotta täyttäneistä, mikä suhteellisen korkea osuus johtuu tämän ikäluokan terveydentilasta ja uudistetusta hoivahoidon toimintatavasta.

Kotona asumisen mahdollistuminen yhä pidempään tarkoittaa sitä, että ympärivuorokautisen hoidon piiriin tulevat ovat entistä huonokuntoisempia ja raskaampaa hoitoa tarvitsevia vanhuksia.

Palvelutalo Lumilyhdyn laajennuksen jälkeen on pitkäaikaisasiakkaille tarjolla 32 palveluasumipaikkaa ja väliaikaisasiakkaille kaksi paikkaa. Asuntoihin otetaan ikääntyneitä henkilöitä, jotka eivät selviydy kotona säännöllisen kotihoidon tai omaisten tukemana. Väliaikaispaikat on tarkoitettu tilapäiseen asumiseen. Asukkaiden ottamisesta palveluasumisen piiriin päättää vanhustyön johtaja. Kriteereinä palvelun piiriin pääsemiselle on toisaalta asiakkaan toimintakyky, toisaalta avun tarpeen kiireellisyys. Palvelutalon asukkaat maksavat asunnostaan vuokran ja kuukausittain ateriamaksun, sekä palvelujen /hoidontarpeen mukaisen asumispalvelumaksun. Palvelu määritellään tehostetuksi palveluasumiseksi ja se merkitsee mm. sitä, että siellä on paikalla ympärivuorokautisesti henkilökuntaa. Yövuoron vahvuus on kaksi lähihoitajaa. Päivävuoroissa työskentele sairaanhoitaja.

Vanhusten vuokra-asumista varten Lumijoen vanhustentaloyhdistys ylläpitää vuokra-asuntoja, joita on kaikkiaan 20. Vanhustentalon asukkaat saavat säännöllisen kotihoidon palveluita sekä tukipalveluita jokaiselle laaditun palvelusuunnitelman mukaisesti.

#### **Tavoitteet palveluasumiselle:**

- Tehostettua palveluasumista tarjotaan 16 % 75 –vuotiaista
- Palveluasuminen järjestetään asiakaslähtöisesti tarpeenmukaisesti
- Omaishoitajien vapaan aikaiset palvelut järjestetään tehostetun palveluasumisen piirissä
- Noudatetaan valtakunnallista linjausta ja lainsäädäntöä

#### *5.1.2.7. Laitoshoido*

Sosiaalihuoltolaissa (SHL 710/1982, 24 §) laitoshuollolla tarkoitetaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitos-

hoitoa annetaan henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, mitä ei voida tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluja käyttäen. Sosiaalihuoltoasetuksen 11 §:ssä (607/1983) täsmennetään, että laitoshuoltoa toteutettaessa henkilölle on järjestettävä hänen ikänsä ja kuntonsa mukainen tarpeellinen kuntoutus, hoito ja huolenpito, sekä turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää hänen kuntoutumistaan, omaistoimisuuttaan ja toiminta-kykyään. Vanhustenhuollon eri palvelujen ja käsitteiden määrittäminen ei ole ristiriidatonta, esimerkiksi rajanveto laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen välillä on vaikeaa. Käsitteiden kirjavuus ja epäyhtenäisyys aiheuttaa palvelujen riittävyteen ja henkilöstön vähimmäistasomitoitukseen liittyviä määrittely- ja tulkinta-ongelmia. Suosituksen mukaan laitoshoidossa olevilla pitäisi Rava –indeksin olla vähintään 3,00.

Lumijoen uudistetun ympärivuorokautisen hoivahoidon toimintamallin mukaisesti kunnan vanhuk-  
sia ei enää hoideta pitkäaikaishoidon laitoshoitopaikoilla vaan ympärivuorokautinen hoivahoito järjestetään tehostetun palveluasumisen piirissä. Mikäli kuitenkin joissakin tilanteissa satuttaisiin tarvitsemaan pitkäaikaista laitoshoitopaikkaa, niin kunta hankkii palvelun ostopalveluna. Paikat ovat lähinnä terveyskeskuksen vuodeosastotasoisia paikkoja, missä on käytössä hoidon toteuttamisessa mahdollisesti tarvittava laitteisto.

Lyhytaikaista hoitoa on voitu lisätä Lumilyhdyn uusien paikkojen myötä. Väliaikaiselle paikalle voidaan ottaa sairaalasta kotiutuvat ja heidän vointiaan ja kuntoutumistaan voidaan seurata ennen kotiutusta. Omaishoitajien vapaapäivien ajaksi hoitopaikka hoidettaville järjestetään pääasiassa tehostetun palveluasumisen piirissä. Saattohoitoa tarjotaan hoidon tarpeesta ja hoitopaikkatilanteesta riippuen Lumilyhdyssä tai terveyskeskussairaalassa. Palvelutalo Lumilyhdyistä on muodostunut vanhustenhuollon monitoimikeskus. Siellä toimii lisäksi Lumijoen vanhusneuvola ja vanhusten palvelupäivät.

#### *5.1.2.8. Sosiaalityö*

Asiakkaan hyvinvoinnin perusedellytysten turvaaminen, vaikeiden elämäntilanteiden ratkaiseminen ja asiakkaan ja hänen perheensä oman ongelmanratkaisukyvyyn vahvistaminen ovat sosiaalityön keskeisiä tehtäviä myös ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla. Osa sosiaalityötä on kotihoidon palvelujen järjestäminen, jossa käytetään asiakaslähtöistä, yksilökohtaista palveluohjausta, jolloin ikääntyneen henkilön tilanne tutkitaan yksilöllisesti ja arvioidaan palvelujen tarve. Palveluohjaukseen kuuluu

hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa, palvelujen koordinointi, ohjaus ja neuvonta. Asiakas opastetaan sosiaalityöntekijän vastaanotolle, mikäli palvelutarvekartoituksessa ilmenee erityistä sosiaalityön tarvetta. Lumijoen kunnan sosiaalityöntekijä vastaa vanhusten toimeentulotukiasioista sekä tekee kuljetuspalvelupäätökset.

## **5.2 Kuntouttavat ja korjaavat palvelut ja toiminnot**

Ikääntyneiden omatoimista selviytymistä ja toimintakyvyn ylläpitämistä tuetaan monin eri tavoin. Lumijoen terveyskeskus tuottaa lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita myöskin ikäihmisille ja valtion ja kunnan omin varoin järjestetään veteraaneille ja sotainvalideille omat kuntoutuspalvelut. Vanhuspalveluissa huomioidaan ikääntyneen henkilön omat jäljellä olevat voimavarat soveltamalla kuntouttavaa työtettä sekä koti- että hoivahoidossa.

Varsinaiset fysio- ja toimintaterapian kuntoutukselliset toimenpiteet hankitaan Lumijoella yksityiseltä fysioterapeutilta ja niihin tarvitaan lääkärin lähete. Tutkimushoitomääräyksellä hoidetaan joidakin rintamaveteraanikuntoutettavia. Tieto apuvälineen tarpeesta tulee hoitohenkilökunnan, omaisten tai terveyskeskussairaalan kautta. Kunta hankkii apuvälinepalvelut alueellisesta apuvälinekeskuksesta. Kunnan yhteyshenkilönä apuvälineasioissa toimii osa-aikainen kuntoutusohjaaja.

## **5.3 Ennaltaehkäisevät toiminnot**

Ehkäisevä työ ylläpitää vanhusten itsenäistä selviytymistä, aktiivista kuntalaisuutta sekä vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Ehkäisevällä toiminnalla voidaan edistää vanhusten terveyttä ja lisätä toimintakykyisiä elinvuosia ja näin siirtää kustannuksia. Ennalta ehkäisevänä toimintana sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö tiedottaa itsehoidon ja terveellisten elämäntapojen merkityksestä omalle hyvinvoinnille. Terveystieteiden tutkimuskeskus tunnistaa riittävän ajoissa vaikeat käytös- ja mielenterveysongelmat, antaa niihin apua ja puuttuu nopeasti toimintakykyä heikentäviin sairauksiin. Vanhustyötä tekevien on tunnistettava normaaliin vanhenemiseen liittyvät oireet ja erotettava hoidettavissa olevat oireet ja sairaudet sekä puututtava niihin ajoissa.

### 5.3.1. Vanhusneuvola

Lumijoella on vuodesta 2007 alkaen toiminut vanhusneuvola, joka tarjoaa palveluita 65 vuotta täyttäneille kuntalaisille. Vanhusneuvolassa otetaan laboratorionäytteitä, mitataan verenpaineita, kartoitetaan apuvälinetarvetta ja sosiaaliturva-asioita. Asiakkaille annetaan mm. ruokavalio-ohjeita ja tehdään muistitestejä.

Vanhusneuvola tarjoaa matalan kynnyksen palvelun vielä varsinaisten ikäihmisten palveluiden ulkopuolella oleville kuntalaisille.

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntaa järjestämään alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Näitä palveluja ovat:

1. terveellisten elintapojen edistämiseen ja sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn tähtäävä neuvonta
2. iäkkään kuntalaisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki
3. sairaanhoitoa ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus

Kunta voi lisäksi järjestää iäkkäille asukkailleen terveyttä edistäviä terveystarkastuksia ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä (EHKO ja).

Huomioon ottaen terveydenhuoltolain asettamat velvoitteet vanhusneuvolan toimintamallia tulisi kehittää. Tavoitteena on toiminnan painopistealueen siirtäminen neuvontaan ja ohjaukseen ja palvelun tarjoaminen kaikille 65 vuotta täyttäneille kuntalaisille. Toimintamallin kehittämisessä on tehtävä yhteistyötä terveystoimen kanssa, ja se vaatii jossakin määrin henkilöstöresurssin lisäämistä.

Vuonna 2011 seniorineuvolassa oli kaikkiaan 296 asiakaskäyntiä.

### 5.3.2. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä kartoitetaan vuosittain 75 vuotta täyttäneiden vielä vanhuspalveluiden ulkopuolella olevien kuntalaisten palvelutarvetta. Kuntalaisen osallistuminen hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin on vapaaehtoista.

**Tavoitteet hyvinvointia edistäville kotikäynneille:**

- Kartoitetaan 75 –vuotiaiden kotona selviytymistä
- Tukea kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään
- 

#### **5.4. Osallistavat toiminnot**

Ikääntyneet ovat yhteiskunnan täysivaltaisia jäseniä, joten heille on turvattava mahdollisuus osallistua sen toimintaan. Lumijoella ikäihmisten osallistumista tuetaan järjestämällä erilaista viriketoimintaa, tukemalla ikääntyneiden omaa järjestötoimintaa ja tiedottamalla palveluista. Vanhus- ja vammaisneuvosto huolehtii osaltaan ikääntyneiden asioihin vaikuttamisesta mm. tekemällä esityksiä ikäihmisiä koskevissa asioissa.

##### *5.4.1. Ohjaavat rakenteet*

Perusturvajohtaja vastaa kunnan sosiaali- ja terveystoimen hallinnosta. Lumijoen vanhuspoliittisessa strategiassa ja kehittämissuunnitelmassa esiintyvä sosiaali- ja terveyslautakunta on 1.1.2006 alkaen muuttunut perusturvalautakunnaksi. Vanhustyön johtaja toimii palvelutalo Lumilyhdyssä. Hänen vastuualueeseensa kuuluu vanhuspalvelut. Terveystoimen esimiehenä toimii johtava lääkäri. SAS (selvitä-arvioi-sijoita) -työryhmän tehtävänä on sijoittaa hoitopaikkaa tarvitsevat ikääntyneet henkilöt tarkoituksenmukaisiin hoitopaikkoihin huomioimalla hoidon oikea porrastus. Lisäksi voidaan keskustella säännöllisen kotihoidon asiakkaita. Työryhmään kuuluu vanhustyön johtaja, kotisairaanhoidaja ja terveysaseman lääkäri.

Vanhus- ja vammaisneuvosto aloitti toimintansa vuonna 2004. Jäseniä on yhteensä seitsemän, neljä jäsentä järjestöistä ja kolme Lumijoen kunnasta. Vanhus- ja vammaisneuvoston tehtävänä on edistää viranomaisten, ikääntyneiden, eläkeläis- ja vanhusjärjestöjen yhteistoimintaa sekä edesauttaa ikääntyneiden osallistumista ja vaikuttamista kunnalliseen päätöksentekoon. Vanhus- ja vammais-



neuvosto pyrkii parantamaan ikäihmisten asemaa ja hyvinvointia ja saamaan ikäihmiset kuulluiksi omien asioittensa asiantuntijoina.

## **6 HENKILÖSTÖRESURSSIT**

### 6.1. Henkilöstöresurssit

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus antaa valtakunnalliset mitoitussuosituksot henkilöstöresursseihin. Kotihoidon henkilöstön osalta laskennallinen malli perustuu 65 -74 -vuotiaiden prosentuaaliseen osaan sekä 75 vuotta täyttäneiden kotihoidolle asetettuun kattavuustavoitteeseen. Ympäri vuorokautisen hoivan henkilöstön vähimmäismääräksi on asetettu 0,6 -0,7 hoitotyöntekijää asukasta kohden vuorokaudessa. Suurempi mitoitus on suosituksena silloin, kun hoidettavat ovat haasteellisia tai hoitoympäristössä on puutteita. Hyvä mitoitus ympärivuorokautisessa hoivassa on 0,7 – 0,8 työntekijää asukasta kohden vuorokaudessa. Lääketieteellistä hoitoa vaativien asiakkaiden hoidossa hyvä mitoitus on 0,8 hoitotyöntekijää asukasta kohden vuorokaudessa.

Tätä kirjoitettaessa valtakunnan politiikassa käsitellään lakiehdotusta ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. Nähtäväksi jää, säädetäänkö ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksesta tulevaisuudessa lailla.

Henkilöstömitoituksella tarkoitetaan riittävät tiedot ja taidot omaavan henkilöstön tuottamaa määrää ja laadultaan tarkoituksenmukaista hoitotyön palvelua suurimmalle mahdolliselle määrälle asiakkaita/potilaita kustannustehokkaimmalla ja inhimillisesti vaikuttavimmalla tavalla. Henkilöstömitoituksen kuvaamisessa käytetään tässä ohjelmassa henkilöstön ja hoidettavien asiakkaiden/potilaiden välistä laskennallista suhdetta.

Tutkittua tietoa henkilöstömitoitusten yhteydestä hoitotyön laatuun on käytettävissä Suomesta vain vähän. Useiden Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten mukaan henkilöstön suuremman määrän, mutta erityisesti sairaanhoitajien suuremman osuuden henkilöstöstä on todettu olevan yhteydessä mm. matalampiin infektiomääriin, lääkevirheisiin sekä kuolleisuuslukuihin. Positiiviset muutokset asiakkaiden toimintakyvyssä olivat yhteydessä korkeaan henkilöstömitoitukseen ja henkilöstön vähäiseen vaihtuvuuteen. Tutkimustulosten mukaan henkilöstön koulutustasolla näyttäisi olevan pelkästään henkilöstön määrää suurempi vaikutus hoidon laatuun.

Tulevaisuuden työvoimatarpeiden ennakoimisella on kiire, sillä ikääntyvä väestö tarvitsee enemmän palveluita ja palvelun tuottajia ja nykyisten työntekijöiden eläköityminen tapahtuu vauhdilla. Uuden työvoiman rekrytointiin tulisi kiinnittää huomiota, sillä vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon veto-voimaisuus on perinteisesti ollut suuri, nuoret opiskelijat eivät hakeudu alalle. Ikääntyneiden palveluita tuottavissa organisaatioissa tulisi kiinnittää huomiota henkilöstömitoituksen ja uuden työvoiman rekrytoinnin lisäksi osaamisen jatkuvaan kehittämiseen ja urakehityksen mahdollistamiseen. Ikääntyneiden laitoshoidossa henkilöstömäärä on asiakkaiden/potilaiden avun tarpeeseen nähden pieni, mikä osaltaan heijastuu jatkuvasti kasvavina sairauspoissaoloina. Pohjoismainen vertailu osoittaa, että Suomessa on puolta vähemmän henkilöstöä ikääntyneiden palveluissa kuin on Ruotsissa ja Norjassa. Työkykyisyyden ylläpitämiseen erityisesti ikääntyvän henkilöstön osalta tulisi myös kiinnittää huomiota.

### **6.1.1. Palveluasumisen henkilöstöresurssit**

Palvelutalo Lumilyhdyssä ja kotihoidossa on yhteinen henkilökunta. Hoitohenkilöstöön kuuluu lähihoitajia ja kodinhoitajia. Yksi hoitaja huolehtii vanhustentalossa asuvien iäkkäiden hoidosta ja Lumilyhdystä annetaan iltaisin hoitoa tarvitseville vanhustentalon asukkaille hoito. Sama henkilökunta huolehtii Lumilyhdyn asukkaiden lisäksi vanhustentalon asukkaiden tarvitseman hoidon.

Lumilyhty	31 asukasta /palvelutalo	
<b>Keskiporto mi- toitus</b>	<b>21 hoitajaa</b>	
Henkilöstö	24 (sis.tukityöll+oppisop)	
Aamuvuoro	6	
Vkl-aamuvuoro	6	
Iltavuoro	6	
Yövuoro	2	

### 6.1.2. Kotihoidon henkilöstöresurssit

Kotihoidon laskennallinen ohje, jota sovelletaan kaikissa kunnissa:

$(65-74 \text{ –vuotiaat} \times \text{kotihoidon tarve \%}) + (\text{yli } 75\text{v –vuotiaat} \times \text{kotihoidon tarve \%}) \times 208^* / 1575^{**}$

\*208 = asiakas saa vuodessa palveluja (tunteja)

\*\*1575 = työntekijä tekee vuodessa tunteja

Kotihoidossa ja palvelutalossa on yhteinen henkilökunta ja kukin työntekijä siirtyy ns. kiertävän työvuorolistan mukana vuorollaan palvelutalosta kotihoitoon ja takaisin. Henkilökunnan tehtävännimike on kaikilla joko lähihoitaja/ kodinhoitaja tai kotiavustaja. Vakituista henkilökuntaa on yhteensä 21,5. Kotihoitoon heistä on mitoitettu 2 + sairaanhoitaja. Vanhustenhuollon henkilöstö hoitaa ikääntyneiden lisäksi vammaisten ja muiden alle 65-vuotiaiden tarvitseman kotihoidon ja lapsiperheiden kotipalvelun. Lapsiperheiden tilapäisen kotipalvelun tarve on viimeisen vuoden aikana lisääntynyt.

Vuonna 2010 75 vuotta täyttäneitä henkilöitä oli 143, joista kotipalveluita käytti 30 henkilöä (20,98 %). Väestöennusteiden mukaan Lumijoella on vuonna 2020 75 vuotta täyttäneitä henkilöitä 164, joista kotipalveluita käyttää laskennallisesti 25 % (41 henkilöä), ja heidän hoitamiseensa tarvitaan 6,6 (6,2 asiakasta/tt) työntekijää.

Kotihoidossa työskentelee kokoaikainen kotisairaanhoitaja ja kaksi lähihoitajaa, joista toinen hoitaa kenttää ja toinen vanhustentalojen säännöllisen kotihoidon asiakkaat.

### Tavoitteet henkilöstöresursseille:

- Kotihoidon kattavuus on 13 – 14 % 75 vuotta täyttäneistä
- Palveluasumisen henkilöstömitoitus on 0,7 – 0,8 työntekijää/asukas

## **6.2. Henkilöstön kelpoisuus ja koulutus**

Ikääntyneitä hoitavan henkilöstön tulee olla tehtävään soveltuva ja henkilöstöllä on oltava sosiaali- ja terveydenhuollossa vaadittava kelpoisuus ( säädetään lailla sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista).

Henkilöstön ammattitaidon ylläpitämiseksi yksikössä tulee olla lyhyen ja pitkän aikavälin koulutus- suunnitelma sekä työhyvinvointia tukeva toimintaohjelma.

### **Tavoitteet henkilöstön kelpoisuudelle:**

-Tavoitteena henkilöstön kelpoisuudelle on se, että edellytetään vähintään sosiaali- tai terveydenhuollon perustutkintoa tai alan aikaisempaa kouluasteista tutkintoa.

-Laaditaan lyhyen ja pitkän aikavälin koulutussuunnitelmat, lakisääteinen täydennyskoulutusvelvoite huomioidaan näissä.

## **6.3. Osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittäminen**

Henkilöstön hyvä ammattitaito, työhön sitoutuminen ja työhyvinvointi vaikuttavat myönteisesti hoidon laatuun. Ammattitaitoinen ja ammattitaitonsa kehittämistä kiinnostunut ja työhönsä motivoitunut henkilöstö on tärkein tekijä iäkkäiden hyvässä hoidossa ja palvelussa. Työn tarkoituksenmukainen organisoiminen, osallistava ja kannustava johtaminen ja turvallinen työilmapiiri lisäävät henkilöstön jaksamista ja työssä viihtymistä. Työhyvinvoinnin kehittämisessä hyvillä vuorovaikutus- ja alaistaidoilla on keskeinen merkitys.

### **Tavoitteet osaamiselle ja työhyvinvoinnille:**

- Uuden työntekijän riittävä perehdyttäminen
- laaditaan työhyvinvointia tukeva toimintaohjelma

## **6.4. Palvelujen laatu**

Palveluiden laatu on käytännön työtä, joka näyttäytyy joko hyvänä tai huonona palveluna erilaisissa hoitotilanteissa. Vanhustyössä laatu muodostuu eri ammattiryhmien sekä omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä.

Laadun muodostumiseen vaikuttavat eri tekijät. Hyvin koulutetun ja ammattitaitoisen henkilöstön riittävä määrä on keskeinen laatutekijä. Laatu hoidossa muodostuu siitä, että palvelu perustuu asiakkaan aitoihin tarpeisiin, asiakkaan arvokkaaseen kohteluun ja annettava hoito ja palvelu on tietoon ja näyttöön perustuvaa. Laatuun vaikuttavat ammatillisen etiikan ja ammattitaidon noudattaminen sekä selkeä, avoin ja oikeudenmukainen työyhteisön johtaminen ja työn organisointi. Työnjako ja resurssien käytön seuranta ovat yhteisesti sovittavia asioita.

**Tavoitteet laadun kehittämiseksi:**

- Asiakaslähtöisyys ja toimintakykyä tukeva työote (kuntouttava työote)
- Määrätietoinen ja suunnitelmallinen palvelujen laadun kehittäminen

**7 PALVELURAKENTEN KEHITTÄMISOHJELMA 2013 - 2020**

VANHUSPALVELUT			
Toiminnan tavoitteet	Toimenpiteet	Voimavarat	Vastuutaho ja aikataulu
Saumaton yhteistyö kunnan ja ikääntyneiden kesken	Yhteistyön jatkaminen ja kehittäminen	Eläkejärjestöt, vanhus- ja vammaisneuvosto ja ikääntyneet	Kunnanvaltuusto ja –hallitus, lautakunnat, vanhus- ja vammaisneuvosto
Toimintakykyä ylläpitävä ja kuntouttava työote kaikissa vanhushpalveluissa, asiakaslähtöinen toiminta	Kuntouttavan työotteen edistäminen lisäämällä vanhustyön henkilöstön koulutusta, tiedottamisen tehostaminen, toiminnan arviointi	Määrärahojen varaaminen talousarvioon	Kunnanvaltuusto ja –hallitus, sosiaali- ja terveyslautakunta, vanhustyön henkilöstö aikataulu jatkuva
Vanhustyön palveluiden toteutumisen seuranta	Arviointijärjestelmän käyttö (RAI )  Yksilöllinen hoitosuunnitelma/arviointi	Määrärahat koulutukseen (uudet työntekijät)  Toteutetaan nykyisillä voimavaroilla	Kunnanvaltuusto ja –hallitus, lautakunnat, vanhustyönjohtaja, vanhustyön henkilöstö aikataulu jatkuva  Vanhustyön henkilöstö aikataulu jatkuva

--	--	--	--

TERVEYSPALVELUT			
Toiminnan tavoitteet	Toimenpiteet	Voimavarat	Vastuutaho ja aikataulu
Terveyspalvelujen saatavuus	Hoitotakuun toteutuminen  Uusien järjestelmien käyttöönotto ja niistä tiedottaminen	Toimiva työnjako Riittävä henkilöstö  Määrärahojen varaaminen talousarvioon	Kunnanvaltuusto ja – hallitus, sosiaali- ja terveyslautakunta, johtava lääkäri -toiminta jatkuva
Ikäihmisten ennalta ehkäisevän terveydenhuollon tehostaminen	Ikäihmisten neuvola yli 65-vuotiaille (sis. dementia-neuvonnan ja fysioterapeutin ohjauksen)	Riittävä resurssointi (sairaanhoitaja/terveydenhoitaja yhteistyö kotisairaanhoidajan kanssa)	Kunnanvaltuusto ja – hallitus, sosiaali- ja terveyslautakunta
Hammashuollon palvelujen saatavuus	Hoitotakuun toteutuminen	Toimiva työnjako Toteutetaan nykyisillä voimavaroilla	Kunnanvaltuusto ja – hallitus, sosiaali- ja terveyslautakunta, vastaava hammaslääkäri toiminta jatkuva

<b>KOTIHOITO</b> <b>Toiminnan tavoitteet</b>	<b>Toimenpiteet</b>	<b>Voimavarat</b>	<b>Vastuutaho ja aikataulu</b>
<p>Kotihoitoa tehostetaan niin, että 91-92 % yli 75-vuotiaista asuu kotona</p> <p>Kotona asuvien ikäihmisten itsenäisen selviytymisen tukeminen</p>	<p>Kotona selviytymistä tuetaan monipuolisten tukipalveluiden avulla ja asiakkaan tarpeisiin vastavalla kotihoidolla Ilta- ja viikonloppuhoidon turvaaminen Saattopalvelun kehittämisen</p> <p>Yksilöllinen hoito, arviointi tilanteen muuttuessa ja/tai 3-4 x/vuosi, liittyy RAI – arviointijärjestelmän käyttöönottoon</p> <p>Ennalta ehkäisevät kotikäynnit säännöllisesti yli 75-vuotiaille, kotona itsenäisesti asuville, jotka eivät ole kotihoidon piirissä 2 v. välein</p> <p>Dementiaoireiden varhainen tunnistaminen</p> <p>Itsehoidon ja oma-toimisuuden kannustaminen</p> <p>VoiTas –ryhmätoiminnan jatkaminen</p> <p>Päivätoiminnan kehittäminen</p> <p>Tukipalveluiden lisääminen (siivous ym)</p>	<p>Kotihoidon henkilöstön lisäys tarpeita vastaavaksi</p> <p>Kahden hoitajan lisääminen</p> <p>Toiminta järjestetään järjestöjen tuella</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö</p> <p>Yhden kotihoidon hoitajan ½ kuukauden työpanos, kotihoidon työntekijä oman toimensa ohessa</p> <p>Muistihoitajan ammattitaidon lisääminen</p> <p>Kotihoidon henkilöstö, vastuuhenkilöt eri osaluilla</p> <p>kuntoutukseen suuntautunut lähihoitaja o.t.o, vertaisohjaaja.</p> <p>Viriketoiminnan ohjauksen palvelun hankinta</p> <p>Palveluseteli hankintamuotona</p>	<p>Kunnanvaltuusto ja –hallitus, sosiaali- ja terveyslautakunta vanhustyön henkilöstö, järjestöt, vapaaehtoiset, V. 2015</p> <p>v. 2015</p> <p>4H, ystäväpalvelu vapaaehtoiset</p> <p>Vanhustyön henkilöstö, vanhustyönjohtaja</p> <p>Vanhustyön henkilöstö aikataulu jatkuva</p> <p>Vanhustyön henkilöstö, aikataulu jatkuva</p> <p>Kotihoidon henkilöstö, jatkuva aikataulu</p> <p>Perusturvalautakunta</p> <p>Perusturvalautakunta 2015</p> <p>Perusturvalautakunta 2015</p>

<p><u>Valtakunnallinen tavoite:</u></p> <p>Omaishoidon tuen piirissä 5-6 % yli 75-vuotiaista</p> <p>Omaishoidon lisääminen valtakunnallisen tavoitteen tasolle</p> <p>Omaishoitajien tukeminen</p>	<p>Myöntämiskriteerien tarkistaminen</p> <p>Hoidettavien vuoro- hoitajaksot, päivähoido, hoitajille vertaistuki- ja virkistystoimintaa,</p> <p>Selkeät hoitosuunnitelmat ja sopimukset, tiedotuksen lisääminen, lakien ja oi- keuksien selventäminen</p>	<p>Määrärahojen varaaminen talousarvioon</p> <p>Nykyiset voimavarat</p>	<p>Perusturvalautakunta, kun- nanvaltuusto</p> <p>Vanhustyön johto, perustur- vatlk</p>
--	--	---	---



--	--	--	--

ASUMISPALVELUT			
<b>Toiminnan tavoite</b>	<b>Toimenpiteet</b>	<b>Voimavarat</b>	<b>Vastuutaho ja aikataulu</b>

<p><u>Valtakunnallinen tavoite:</u> Palveluasumista tarjotaan 3-5 %:lle ja tehostettua palvelu-asumista 8 %:lle yli 75-vuotiaista</p> <p>Dementiaa sairastavien hoidon tehostaminen ja parantaminen, oma osasto</p>	<p>Ylläpidetään riittävä määrä palveluasuntoja</p> <p>Palvelu pyritään tuottamaan itse päiväkodin uudisrakentamisen vapautettua toimitilaa</p> <p>Lievää dementiaa sairastavien hoito järjestetään hoidonpohjatuksen (testit, ennakointi) mukaan Lumilyhdyssä</p>	<p>Määrärahojen varaaminen talousarvioon</p> <p>Vanhustehuollon nykyinen henkilöstö</p> <p>Geriatripalvelun hankkiminen ostopalveluna, muistihoitajan palvelut</p>	<p>Kunnanvaltuusto ja – hallitus, perusturvalautakunta, aikataulu jatkuva</p> <p>Kunnanvaltuusto ja – hallitus, perusturvalautakunta, vuoteen 2014 mennessä</p> <p>Kunnanvaltuusto ja perusturvalautakunta, vuoteen 2015 mennessä</p>
---	---	--	---

HENKILÖSTÖ			
Toiminnan tavoitteet	Toimenpiteet	Voimavarat	Vastuutaho ja aikataulu
<p>Henkilömitoituksessa pyritään hyvään tasoon (vanhuspalvelulaki/STM:n suositus)</p> <p>Ammattitaitoinen ja koulutettu henkilöstö</p>	<p>Perustetaan riittävä määrä uusia toimia</p> <p>Uusilta työntekijöiltä edellytetään vähintään sosiaali- ja terveystieteiden alan perustutkintoa tai alan aikaisempaa koulutusta ammattitaitoa</p> <p>Ammattitutkinnon mukainen täydennyskoulutus</p>	<p>Kahden kotihoidon työntekijän toimen perustaminen</p> <p>Määrärahojen lisääminen täydennyskoulutukseen muuhun koulutukseen, työhönjaukseen sekä tarvittaviin sijaisjärjestelyihin, vakinainen sijaistaja palvelutaloon</p>	<p>Kunnanvaltuusto ja – hallitus, perusturvalautakunta, vuoteen 2015 mennessä</p> <p>Kunnanvaltuusto ja – hallitus, perusturvalautakunta, vuoteen 2014</p>

<p>Motivoitunut ja jaksava henkilöstö</p>	<p>tus 3-10 päivää /vuosi</p> <p>Työnohjaus</p> <p>Työkykyä ylläpitävä kuntoutus, oikeudenmukainen palkkaus, huomioidaan ikääntynyt henkilöstö ja perhe-tilanteiden aiheuttamat vaatimukset</p>	<p>Määrärahojen varaaminen talousarvioon</p> <p>Työkierron mahdollisuus, ammattitaitoiset sijaiset, vakinainen sijaistaja</p>	<p>Kunnanvaltuusto, perusturvalautakunta, vuoteen 2014</p> <p>Kunnanvaltuusto, perusturvalautakunta vuoteen 2014</p>
<p>ASUINYMPÄRISTÖ</p>			
<p><b>Toiminnan tavoite</b></p>	<p><b>Toimenpiteet</b></p>	<p><b>Voimavarat</b></p>	<p><b>Vastuutaho ja aikataulu</b></p>
<p>Itsenäisen selviytymisen mahdollistava turvallinen ja viihtyisä asuin ympäristö</p> <p>Esteetön liikkuminen ja asiointi</p> <p>Ikäihmisten asuntojen turvallisuuden varmistaminen</p>	<p>Asuntojen muutostöiden lisääminen tarvetta vastaavaksi, apuvälineitä hankitaan riittävästi</p> <p>Valaistuksen parantaminen, kevyen liikenteen väylien kunnossapito, tienylitykset turvallisiksi, asiointipalveluiden kulku-esteiden poistaminen</p> <p>Kotikäyntejä tekevien huomioida mahdollisista tapaturma – ja terveysvaaroista ja tarvittavat toimenpiteet</p> <p>Ennalta ehkäisevät kotikäynnit</p>	<p>Määrärahojen varaaminen talousarvioon</p> <p>Jokaiselle ikääntyneelle turvallisuusohjeet kotiin, tiedottaminen</p>	<p>Kunnanvaltuusto ja – hallitus, perusturvalautakunta, tekninen toimi, kaavoitus aikataulu jatkuva</p> <p>Vanhustyön johtaja, vanhustyön henkilöstö, omaiset, ikäihmiset itse , aikataulu jatkuva</p>

--	--	--	--

HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN			
Toiminnan tavoitteet	Toimenpiteet	Voimavarat	Vastuutaho ja aikataulu
Kulttuuri- ja vapaa-aikapalvelujen tarjonta – laadukas elämä	Kunnan omien palveluiden ylläpitäminen ja kehittäminen	Määrärahojen varaaminen talousarvioon	Kunnanvaltuusto ja – hallitus, perusturvalautakunta aikataulu jatkuva
Kulttuuri – ja vapaa-aikapalveluiden ikäihmisille suunnatun tarjonnan monipuolistaminen	Kunnat järjestävät ikäihmisille suunnattuja palveluja yhteisesti	Määrärahojen varaaminen talousarvioon	Kunnanvaltuusto, perusturvalautakunta vuoteen 2014 mennessä
Elämän sisältöä ja mielekkyyttä lisäävät toiminnot	Harrastus-, kerho- ja viriketoiminnan ylläpitäminen ja kehittäminen, kesätapahtuma vuosittain	Eläkeläisjärjestöt 4 H	unnanvaltuusto ja – hallitus, sivistyslautakunta, seurakunta, vanhus- ja vammaisneuvosto, järjestöt
Vanhus – ja vammaisneuvosto yhdeksi ikäihmisten asiantuntijaksi	Päätöksentekoon osallistuminen ikäihmisten asioissa hankkimalla vanhus- ja vammaisneuvoston lausunto	Ikääntyneet omissa asioissaan	Kunnanvaltuusto ja – hallitus, lautakunnat aikataulu jatkuva
Hyvinvoinnin edistäminen liikunnan avulla	VoiTas	lähihoitaja o.t.o., vanhustyön henkilöstö, tukityöllistetyt	perusturvalautakunta, aikataulu jatkuva
Seurakunnan toiminta - tuoda päiviin mielekkyyttä ja tunnetta siitä, että jokainen on tärkeä; vanhanakin - hengellinen näkökulma asioihin	Kerho- ja hartaus-toiminta, kotikäynnit; keskustelumahdollisuus ja samalla luoda tunne, että ainakin joku välittää, ystäväpalvelutoiminnan ylläpitäminen, kehittäminen ja lisääminen, virike-toiminnan järjestäminen, rovasti-kunnan yhteinen toiminta suuntautuen eri tilanteessa oleviin ihmisiin	½ diakonissa, seurakunnan työntekijät, järjestöt, vapaaehtoiset	Seurakunta ja yhteistyökumppanit, aikataulu jatkuva

--	--	--	--

TIEDOTTAMINEN			
Toiminnan tavoitteet	Toimenpiteet	Voimavarat	Vastuutaho ja aikataulu
Ikäihmisten tiedon- saannin parantaminen	Julkisten tiedotus-välineiden käyttäminen  Vanhusten palveluoppaan päivittäminen  Viikkokalenteri  Tapahtumakalenteri	Vanhustyön henkilöstö o.t.o	Perusturvajohtaja, vanhustyön johtaja, vanhustyön henkilöstö, aikataulu jatkuva
Tiedonkulun parantami- nen hoitoyksiköiden välil- lä	Tietotekniikan käytön lisää- minen	Määrärahojen varaami- nen talousarvioon	Kunnanvaltuusto ja – hallitus, atk-palvelut Vuoteen 2014 mennessä
Asiakkaiden hoidon jat- kuvuuden turvaaminen, saumattomat hoitoketjut	Hoitoketjuyhteyshenkilön nimeäminen	Vanhustyön henkilöstö o.t.o	Vanhustyönjohtaja Vuoteen 2015 mennessä
VERKOSTOITUMINEN			
Toiminnan tavoitteet	Toimenpiteet	Voimavarat	Vastuutaho ja aikataulu
Vanhustyötä tekevän henkilöstön sijaisuuksien turvaaminen	<i>Yhteisen sijaispankin perus- taminen</i>	Sijaisrekisterin pitäjä(t) (oman työn ohella)	Sosiaali- ja terveys- lautakunta, perusturva- lautakunnat, työpaikko- jen esimiehet vuoteen 2015 mennessä
Työkierron mahdollista- minen kunnan hoivatyös- sä	<i>Vanhustyön henkilöstö vaih- taa työpaikkaa oman kunnan vanhustyössä/eri toimipisteis- sä</i>	Lähiesimiehet, asenteet	Vanhustyönjohtaja
Vanhustyön henkilöstön ammattitaidon ylläpitä-	<i>Kuntien yhteiset koulutustilai- suudet, täydennyskoulutus-</i>	Määrärahojen varaami- nen talousarvioon	

<p>minen</p> <p>Kuntien ikäihmisten yhteistyön tiivistäminen ja yhteisen toiminnan kehittäminen</p>	<p><i>suunnitelma</i></p> <p><i>Vanhus- ja vammais-neuvosto ja vanhus-neuvostot ikäihmisten asiantuntijaelimeksi</i></p> <p><i>Neuvostojen yhteisten kokousten jatkaminen</i></p>	<p>Tarvittavat määrärahat varataan talousarvioon</p> <p>Vanhustyönjohtajan työpanos</p>	<p>Kunnanvaltuustot ja –hallitukset, lautakunnat , aikataulu jatkuva</p> <p>Kunnanvaltuustot ja –hallitukset, lautakunnat vanhus- ja vammais-neuvosto, vanhus-neuvostot , aikataulu jatkuva</p>
---	---	---	---

**INDIKAATTORIT**

Vanhuspalvelut:

Arviointijärjestelmä (RAI), RAVATAR

Terveyspalvelut:

Perusterveydenhuollon lääkäriiskäynnit 65 –vuotiaat/lkm/as/vuosi

Hammashoito:

Vähintään 20 toimivaa hammasta

Kotihoito:

90 % yli 75 –vuotiaista asuu kotona

Kotihoidon piirissä olevat yli 75 –vuotiaat

Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet

Omaishoidontuki: Rava, MMSE

Asumispalvelut:

Palveluasunnoissa asuu yli 65 –vuotiaista %

Palveluasunnoissa asuu yli 75 –vuotiaista %

Laitoshiito:

Terveyskeskussairaalassa potilaita 65 –vuotiaista % / vuoden aikana

Terveyskeskussairaalassa potilaita 75 –vuotiaista % / vuoden aikana

Potilaat pitkäaikaishoidossa

Hoidonporrastus: Rava

Henkilöstö:

Työntekijä / asiakas

Työtyytyväisyyskysely

Asuinympäristö:

Kysely

Ehko

Hyvinvoinnin edistäminen:

Kysely

Ehko

Harrastuneisuus (esim. liikunta x 2 / vk)

Tiedottaminen:

Kysely

Ehko

RAI/TAK

## LÄHTEET:

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3 Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Edita.

Hoivaa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoivatyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:28. STM, Suomen Kuntaliitto, Helsinki, Edita.

Partanen P. 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 99. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Sosiaali- ja terveysministeriö 1999. Vanhuspolitiikka. Esitteitä 4. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Oppaita 4. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 7. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. Esitteitä 5. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Vaarama M, Voutilainen P & Kauppinen S. 2003. Eläkeläisten palvelut. Teoksessa Hagfroros R, Hellsten K, Ilmakunnas S & Uusitalo H (toim.) Eläkeläisten toimeentulo 1990-luvulla. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2003:1. Eläketurvakeskus, Helsinki.

Voutilainen P, Isola A & Backman K. 2004. Laadulla on tekijänsä – Katsaus ikääntyneiden parissa toimivan henkilöstön määrään ja rakenteeseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Ehkäisevä kotikäynti. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset.

Vaarama M, Luomahaara J, Peiponen A & Voutilainen P. Koko kunta ikääntyneiden asialla. 2001. Stakes. Raportteja 259.

Dialogi 5 /2005. Siponen Anne, Ihalainen Sirkka, Kallio Mari: Omaishoitajat toivovat sosiaalialan ammattilaisilta tietoa ja tukea.