

Kansikuva: Heli Pukki, Hopeiset kellot (2012)

## **Vanhuspoliittinen ohjelma vuosille 2014 – 2020**

**Hyväksytty kaupunginvaltuustossa 10.11.2014 § 64**

## Sisällys

1 JOHDANTO .....	3
2 LAINSÄÄDÄNTÖ JA VALTAKUNNALLISET SUOSITUKSET .....	4
3 VANHUSPALVELUJEN TOIMINTAA OHJAAVAT TAVOITTEET JA STRATEGISET LINJAUKSET .....	6
4 IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINNINTILA .....	7
4.1 Ikärakenne.....	8
4.2 Elinolot .....	8
4.3. Terveys .....	9
4.4 Toimintakyky .....	10
5 VANHUSPALVELUIDEN NYKYTILA .....	10
5.1 Avo- ja tukipalvelut .....	10
5.2 Kotihoito ja asumispalvelut .....	11
6 IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN.....	13
6.1 Asiakasosallisuus ja yhteistyö .....	14
6.1.1 Vanhusneuvosto .....	14
6.1.2 Moniammatillinen yhteistyö .....	14
7 PALVELURAKENTEEN KEHITTÄMINEN.....	15
8 PALVELUJEN LAADUN VARMISTAMINEN .....	16
8.1. Henkilöstö ja johtaminen.....	16
8.2. Laadunhallinta ja omavalvonta .....	17
9 OHJELMAN TOTEUTUKSEN SEURANTA.....	18
Lähteet.....	19
LIITE 1 Ikäntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma vuosille 2014 – 2016.....	21

## 1 JOHDANTO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) velvoittaa kuntia laatimaan valtuustokausittaisen suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi sekä arvioimaan palveluiden laatua ja riittävyttä. Imatran kaupunginvaltuusto hyväksyi keväällä 2010 vanhuspoliittisen ohjelman: Onnistunut ikääntyminen Imatralla - ikääntyneiden palvelut vuoteen 2015. Ohjelman uudistamista varten terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta nimesi 22.4.2014 työryhmään kolme edustajaa: puheenjohtaja Sinikka Poskiparta, varapuheenjohtaja Arto Siitonen ja jäsen Matti Seppälä. Vanhusneuvostoa työryhmässä edusti Jyrki Kääriäinen. Hyvinvointipalveluiden viranhaltijoina työryhmässä toimivat vs. tilaajaohhtaja Kati Homanen, vs. palveluohhtaja Leena Nemlander, ryhmäkodinohhtaja Titta Seppänen, sairaanhoitaja & veteraanasiantuntija Tytti Neuvonen, päihdepalveluohhtaja Sirpa Roslakka ja suunnittelija Tuija Ylitörmänen.

Vanhuspoliittisen ohjelman tarkoituksena on linjata ikääntyneiden palveluja Imatralla. Ohjelman taustalla on lainsäädännön ja suositusten lisäksi Imatran Hyvinvointikertomus, Imatra 2030 strategia, Palveluohjelma v. 2030 ja Henkilöstöstrategia. Ohjelma on linjassa maakunnallisen ohjelman, "Etelä-Karjalan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi", kanssa. Vanhuspoliittisen ohjelmassa esitetään väestökehitystä, toimintaa ohjaavia linjauksia sekä strategisia tavoitteita vuoteen 2020 asti. Lisäksi ohjelmassa tarkastellaan ikääntyneen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä palvelurakenteen ja laadunvalvonnan kehittämiseen liittyviä toimenpiteitä.

## 2 LAINSÄÄDÄNTÖ JA VALTAKUNNALLISET SUOSITUKSET

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), eli Ikäpoliittinen ohjelma tuli voimaan 1.7.2013. Laki täydentää muuta terveydenhuoltolainsäädäntöä ja sosiaalihuoltolakia ja ohjaa kuntien järjestämiä ikääntyvien palveluita. Lain tarkoitus on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä elämää sekä parantaa heidän mahdollisuuksiaan osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Tarkoituksena on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita ja oikea- aikaisia sosiaali- ja terveyspalveluja yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Laissa asetetut keskeisimmät velvoitteet kunnille on esitetty alla (Taulukko 1).

Taulukko 1. Laissa asetetut keskeisimmät velvoitteet kunnille.

- Laadittava **suunnitelma** ikääntyneen väestön tukemiseksi valtuustokausittain ja arvioitava vuosittain palveluiden riittävyttä ja laatua. Suunnitelman tulee sisältää:
  - Arviointi ikääntyneen väestön hyvinvoinnintilasta
  - Tavoitteet hyvinvoinnin tukemiseksi ja palveluiden kehittämiseksi
  - Toimenpiteet tavoitteiden toteuttamiseksi
  - Toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa
  - Toimenpiteet yhteistyön toteuttamiseksi eri toimialojen ja yhteisöjen kanssa
- **Asetettava vanhusneuvosto**
- **Tehtävä yhteistyötä** eri toimijoiden, järjestöjen ja yksityisten palvelutuottajien kanssa
- Tarjottava **hyvinvointia edistäviä palveluja ja julkaistava palveluiden odotusajat**
- **Painotettava kuntoutumista edistäviä ja kotiin annettavia palveluja**
  - Tavoitteena pitkäaikaisen laitoshoidon järjestäminen vain poikkeustapauksessa
- **Selvitettävä ikääntyneen väestön palvelutarpeet ja laadittava palvelusuunnitelma**
  - Joka toteuttaa oikeuden myönnettyihin palveluihin 3 kuukauden aikana. Jos asiakas tarvitsee hakemaansa palvelua, mutta sitä ei pystytä järjestämään 3kk:n määräajassa, tämä pitää todeta ja perustella päätöksessä. Kunta sitoutuu seuraamaan asiakkaan tilannetta ja järjestämään palvelun heti, kun se on mahdollista. (STM, 2014.)
- Nimettävä tarvittaessa **vastuuhenkilö**, joilla on ikääntymiseen liittyvää asiantuntemusta
- Laadittava **omavalvontasuunnitelma**
- **Ilmoitusvelvollisuus palvelutarpeesta**

Kuntien toimintaa ohjaa myös Ikäihmisten laatusuositus (STM, 2013), jonka tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamista ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain toimeenpanoa. Lisäksi ohjelman tavoitteena on parantaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja laatua sekä laadun arviointia, edistää yhteistyötä eri toimijoiden välillä, tukea

ikäystävällisten asenteiden vahvistumista sekä kannustaa kuntalaisia osallistumaan ja vaikuttamaan palveluiden kehittämiseen.

Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön tukemiseksi sekä palveluiden ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelma on otettava huomioon valmisteltaessa terveydenhuoltolain 12§ tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja sen raportointia. Laki velvoittaa kunnan toimialat tekemään laaja-alaista yhteistyötä ikääntyneen väestön terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi. Vanhusneuvostoa tulee kuulla ja sen tulee olla osallisena ja mukana ikäihmisiin liittyvissä asioissa jo suunnitteluvaiheessa sekä palveluiden laadun ja riittävyden arvioinnissa. (STM, 2013.)

Ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia tulee edistää tarjoamalla neuvontapalveluita ja terveystarkastuksia, kotikäyntejä ja vastaanottoja riskiryhmille. Painopiste on kotiin annettavissa sekä kuntoutumista edistävissä palveluissa. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito järjestetään kodinomaisessa hoitoympäristössä. Iäkkäiden palvelutarpeet selvitetään laaja-alaisesti ja niiden pohjalta laaditaan palvelusuunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta tai ohjaus. Palvelutarpeen selvitys on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn...,2012.) On tilanteita, jossa hakemus joudutaan hylkäämään, (esim. palveluasumispaikkaa ei ole vapaana) vaikka asiakas täyttää palveluasumisen myöntämisen kriteerit. Tällöin iäkkään henkilön palvelujen tarve on viranomaisen tiedossa ja siihen on vastattava niin pian kuin mahdollista. Tässäkin tapauksessa asia tulee muodollisesti uudelleen vireille suullisella tai kirjallisella hakemuksella. (STM/Kuntaliitto 28.6.13 s.23.)

Kunnilla tulee olla määritetty erityisasiantuntijat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta. Ikäihmisellä on myös oikeus saada apua asiakaslähtöisen palveluiden järjestämisessä, johon tulee tarvittaessa nimetä vastuutyöntekijä alkaen 01/2015 palvelujen toteuttamiseen. Vastuutyöntekijän tehtävänä on muun muassa:

- tukea asiakasta palvelujen hakemisessa
- seurata, että palvelut toteutuvat laadukkaasti
- arvioida palvelusuunnitelman toteutumista säännöllisesti
- olla yhteydessä ja koordinoida eri toimijoiden palveluja, jotta asiakas saa tarvitsemansa palvelut
- varmistaa tiedonkulku eri tahojen välillä

Sosiaalihuollon toimintayksiköiden tulee laatia omavalvontasuunnitelma. Suunnitelman toteutumista on seurattava muun muassa asiakkailta ja henkilöstöltä kerättävän palautteen avulla. Julkisen sosiaalihuollon omavalvonta tulee voimaan 1.1.2015. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn...,23§/2012.)

Terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaalitoimen, pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva henkilökunta on ilmoitusvelvollinen iäkkään henkilön palvelutarpeista sosiaalitoimelle, viipymättä huolenaiheen ilmaannuttua. Myös kotiuttaminen terveydenhuoltolaitoksesta on ilmoitettava sosiaalitoimelle. Kunnan on myös julkaistava puolivuositain missä ajassa palvelut on saatavissa.

### 3 VANHUSPALVELUJEN TOIMINTAA OHJAAVAT TAVOITTEET JA STRATEGISET LINJAUKSET

Vanhuspoliittisen ohjelman perustana on Imatra 2030 strategia ja Imatran kaupunkikonsernin palveluohjelma v. 2030 sekä strategiset linjaukset vanhustenhoitoon liittyen, joiden tavoitteet on avattu alla olevissa laatikoissa. Palveluohjelman painopistealueet on esitetty myös Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelmassa vuosille 2014–2016 (liite 1). Lisäksi linjauksia ohjaavat laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) ja laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM, 2013).

#### Imatra 2030 strategian avaintavoitteet

1. Toimintaedellytysten luominen vireälle elinkeinoelämälle ja uusille työpaikoille.
2. Laadukkaiden kuntapalvelujen järjestäminen asukkaille taloudellisesti ja tehokkaasti asukasmäärään ja väestörakenteeseen mitoittaen.
3. Myönteinen Imatra-kuva.
4. Elinvoiman vahvistaminen alueellisella, kansallisella ja kansainvälisellä yhteistyöllä.

#### Imatran kaupunkikonsernin palveluohjelma v. 2030

1. Palvelut järjestetään asiakaslähtöisesti, asiakastyytyväisyys on hyvää, asiakkaat ovat yhdenvertaisia ja asiakaspalvelu on erinomaista.
2. Toiminnassa edistetään asukkaiden osallisuutta ja aktiivista kansalaisuutta.
3. Palvelut järjestetään tuloksellisesti ja vaikuttavasti.
4. Palveluissa painotetaan ennakoivaa ja oikea-aikaista työtä kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi painopisteenä avopalvelujen tarjonta ja kehittäminen.
5. Kestävä kehitys (terveellinen ja turvallinen ympäristö).

## Strategiset linjaukset

- Toiminnassa painotetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja ikäihmisten yksilöllisten voimavarojen tunnistamista ja vahvistamista.
- Palveluohjaus on asiantuntevaa ja kannustaa itsenäiseen sekä vastuulliseen elämään.
- Kuntouttavat ja kotona asumista tukevat palvelut kootaan samaan yksikköön. Palveluita viedään moniammatillisesti kuntalaisten kotiin ja näin vahvistetaan ikäihmisten voimavaroja ja omassa kodissa selviytymistä.
- Vanhuspalveluiden palvelurakenne lähestyy valtakunnallisia suosituksia niin, että 75 - vuotta täyttäneistä 13 -14 % on säännöllisen kotihoidon piirissä, 5-6 % omaishoidon tuen piirissä ja 8 % ympärivuorokautisen kodinomaisen asumisen piirissä.
- Tulevaisuudessa pitkäaikainen laitoshoido korvataan muulla ympärivuorokautisella asumisella.
- Palvelut kohdennetaan asiakkaan toimintakyvyn sekä palveluille asetettujen perusteiden mukaisesti.
- Palveluiden kohdentamisessa otetaan huomioon tutkimustietoon perustuvat palveluntarvetta lisäävät riskitekijät, kuten muistisairaus, päihteidenkäyttö sekä yksinäisyys.
- Kuntalaisten osallisuutta kehitetään mm. tekemällä aktiivista yhteistyötä vanhusneuvoston ja kolmannen sektorin kanssa.

## 4 IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINNINTILA

Suuret ikäluokat tulevat eläkeikään edeltäjiään paremmassa kunnossa, ja terveitä elinvuosia on odotettavissa aikaisempaa enemmän. Eläkkeelle jäämisen ja varsinaisen vanhuuden väliin on syntynyt ajanjakso, jota kutsutaan kolmanneksi iäksi. Kulutusmahdollisuudet, yksilölliset valinnat ja vaikutusmahdollisuudet korostuvat. Kolmas ikä saattaa kestää jopa 25 vuotta ennen toimintakyvyn ja terveyden heikkenemistä, ja näiden aiheuttaman palvelutarpeen lisääntymistä.

Toiminnanrajoitteet eivät jakaudu väestössä tasaisesti: sosioekonomiset erot vaikuttavat toimintakykyyn myös iäkkäillä. Vähän kouluja käyneillä, ruumiillista työtä tehneillä ja pienituloisilla henkilöillä on eniten toimintakyvyn ongelmia. Kohdennettaessa toimia ja palveluja mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseksi, on erityishuomio kiinnitettävä juuri näihin ryhmiin, joilla on eniten toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia riskejä.

Tulevaisuudessa suurin osa ikääntyneistä asuu omissa kodeissa hyvin korkeaan ikään asti. Osa heistä on aktiivisia ja omatoimisia senioreja, samalla kun osa tarvitsee runsaasti apua ja palveluja. Joukossa on eri-ikäisiä ja eri-kuntoisia iäkkäitä, joista suuri osa on varsin terveitä ja hyväkuntoisia. Vain joka neljäs 75 vuotta täyttäneistä käyttää säännöllisiä palveluja. Toisaalta terveydentilan ja



toimintakyvyn ongelmat kasautuvat samoille henkilöille, usein niille joilla on muistisairaus tai niille, jotka käyttävät päihteitä. Haasteena on vastata heidän palvelutarpeeseen tarkoituksenmukaisella tavalla. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, 2013.)

#### 4.1 Ikärakenne

Imatralaisia oli vuoden 2013 lopussa 28 016, joista 75 vuotta täyttäneitä oli noin 12 %. Määrän ennustetaan kasvavan niin, että vuonna 2020 väestöstä on 75 vuotta täyttäneitä reilu 14 %. (Tilastokeskus, 2014.) Vuodesta 2020 alkaen 65- 74-vuotiaiden määrä taittuu laskuun, mutta yli 75 -vuotiaiden määrä kasvaa edelleen ja yhä useampi imatralainen elää yli 95-vuotiaaksi. Keskeisempiä haasteita on ikäihmisten määrän kasvu ja samanaikainen työikäisten määrän väheneminen, jolloin väestön huoltosuhde heikkenee. Luvut lähtevät selkeään nousuun vuonna 2015–2020. (Taulukot 2 & 3.) Vuonna 2013 väestöstä 65 vuotta täyttäneitä oli noin 26 % ja alle 15 -vuotiaita reilu 13 % (SotkaNET, 2013).

Taulukko 2. Imatran yli 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä vuonna 2013 ja ennuste vuosille 2016–2040

	65–74	75–84	85–94	95-	Väestö	65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä	75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä
2013	3 938	2 444	822	56	28 016	26 %	12 %
2016	4 181	2 595	948	61	27 558	28 %	13 %
2018	4 326	2 663	970	74	27 300	29 %	13 %
2020	4 332	2 806	1 020	81	27 073	30 %	14 %
2030	3 723	3 585	1 432	134	25 941	34 %	34 %
2040	3 098	3 249	1 996	227	24 970	20 %	22 %

Taulukko 3. Väestöllinen huoltosuhde alueittain v. 2011 ja ennuste v. 2015–2040

	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Koko maa	53	59	64	68	71	72	71
Imatra	59	68	76	81	86	87	85
Lappeenranta	52	58	65	70	72	73	72
Parikkala	68	81	96	105	113	114	109
Rautjärvi	71	81	97	107	116	117	113
Ruokolahti	70	81	94	103	109	111	109

(Lapsia ja vanhuksia 100 työikäistä kohti. Väestöllinen huoltosuhde on alle 15-vuotiaiden ja 65+ vuotta täyttäneiden määrän suhde 15–64 -vuotiaiden määrään. Tilastokeskus)

#### 4.2 Elinolot

Asuinolosuhteet ja ruokakunnan koko vaikuttavat ikääntyneiden palvelutarpeeseen. Asunnon esteettömyys ja sosiaalinen tuki lisäävät turvallisuutta sekä ehkäisevät sosiaalista syrjäytymistä. Esteettömyyteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Suomessa rakennettiin 1950 - 1980-luvuilla suuri määrä hissittömiä kerrostaloja. Asuntoalueiden hissittömyys on varsinkin ikääntyvälle asukkaalle liikkumisesta, joka haittaa kotona asumista ja itsenäistä asioiden hoitamista. Imatralla on 157 kolmikerroksista hissittöntä kerrostaloa, joissa asuu 20 % yli 75-vuotiaista. Huhtikuussa 2014 selvitettiin hissittömät rakennukset, jossa kerroslukuja 4 tai yli. Näitä löytyi 9 kappaletta, joissa 7:ssä



asui yhteensä 65 yli 65-vuotiasta asukasta. (Hämäläinen, 2014.) Yhden hengen ruokakunnissa asui 54 % yli 65-vuotiaista ja 62 % yli 75-vuotiaista vuonna 2012. Puutteellisissa asuinoloissa (asunnossa ei ole vesijohtoa ja/tai viemäriä) asui 47 yli 65 -vuotiasta henkilöä, joista 30 henkilöä asui yksin.

Ikäihmisten taloudellisten resurssien kehittymistä voidaan tarkastella eläkkeiden kasvun näkökulmasta (Taulukko 4). Imatralaisten keskimääräinen kokonaiseläke on kasvanut, pienimpiä eläkkeitä (alle 900 €/ kk) saavien määrä on vähentynyt ja suurempia (yli 1.500 €/ kk) eläkkeitä saavien määrä on kasvanut.

Taulukko 4. Imatralaisten vanhuuseläkettä saavien keskimääräinen kokonaiseläke ja eläkejakauma vuosina 2010 -2013, henkilöiden lkm/ % osuus kokonaiseläkkeensaajista (ETK, 2014).

Vuosi	Vanhuuseläkkeen saajat, hlö	Keskimääräinen kokonaiseläke €/ kk	Alle 900€/ %	900–1.499€/ %	1.500 € - / %
2011	9525	1423	1854/20	3977/42	3535/38
2012	9390	1495	1624/17	3870/41	3896/42

Vuosi	Vanhuuseläkkeen saajat, hlö	Keskimääräinen kokonaiseläke €/ kk	Alle 800€/ %	800–1.399€/ %	1.400–1999 €/ %	2.000 € - / %
2013	9505	1551	1092/12	3576/38	2789/29	2048/21

### 4.3. Terveys

Eläkeikäisten terveyskäyttämisenraportin mukaan suomalaisten ruokatottumukset ovat kehittyneet terveellisempään suuntaan. Kasvisten, marjojen ja hedelmien käyttö on lisääntynyt. Miesten tupakointi on vähentynyt ja naisten pysynyt matalalla tasolla. Alkoholinkäyttö on lisääntynyt erityisesti 65–69-vuotiailla, ja raittiiden eläkeikäisten osuus on pienentynyt pitkällä aikavälillä. (Helldán & Helakorpi, 2014.)

Muistisairaiden ihmisten määrä lisääntyy samalla kun palvelutarpeet kasvavat. Keskivaikean ja sitä vaikeamman dementian esiintyvyyttä Imatralla vuonna 2012 ja ennustetta vuoteen 2040 asti kuvataan alla olevassa taulukossa 5. Luvut on laskettu käyttäen Suomen muistiasiantuntijoiden ([www.suomenmuistiasiantuntijat.fi](http://www.suomenmuistiasiantuntijat.fi)) suosimaa suomalaisiin aineistoihin perustuvaa kaavaa, jonka mukaan 65- 69 -vuotiaiden ikäluokassa vähintään keskivaikean dementian esiintyvyys on 2,3 %, 70–74-vuotiailla 4,2 %, 75–79-vuotiailla 8,6 %, 80–84-vuotiailla 13 %, 85–89-vuotiailla 25,3 % ja 90-vuotiailla ja sitä vanhemmilla 33,5 %.

Taulukko 5. Keskivaikean ja sitä vaikeamman dementian esiintyvyys Imatralla vuonna 2012 ja ennuste vuoteen 2040 (henkilömäärä)

	2012	2015	2020	2030	2040
65–69-vuotiaat	49	55	48	44	34
70–74-vuotiaat	71	74	94	76	68
75–79-vuotiaat	116	128	137	158	150
80–84-vuotiaat	135	130	157	227	195
85–89-vuotiaat	146	173	171	246	311
yli 90-vuotiaat	87	101	142	199	333

Imatralaisista yli 75-vuotiaista reilu 60 % koki ATH-tutkimuksen (Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus) mukaan terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Kuitenkin elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tunsivat 41 % ja ihmissuhteisiinsa oli tyytyväinen suurin osa. Sydän- ja verisuonitaudit ovat edelleen yleisiä kuten selkävaivat, joista kertoi kärsineensä puolet tutkimukseen vastanneista. Reilu kolmannes ilmoitti vähintään kaksi viikkoa jatkuneesta masennusoireilusta 12 viime kuukauden aikana. Yksinäiseksi tuntevien osuus Imatralla oli 75 vuotta täyttäneiden keskuudessa enemmän (17 %), kuin valtakunnassa keskimäärin (12 %). (ATH, 2012.)

#### **4.4 Toimintakyky**

Eläkeikäisten toimintakyky on parantunut selvästi viimeisten vuosien aikana, vain 3 % miehistä ja 8 % naisista katsoi tarvitsevansa nykyistä enemmän apua kotitöiden tekemiseen. Kävelylenkkeily on yleistä eläkeikäisillä, samalla muun liikunnan harrastaminen on kuitenkin vähentynyt. Eläkeläisten harrastuksia ovat vierailut ystävien tai sukulaisten luona, mökkielämä ja matkustaminen. Internet on käytössä yhä useammalla 65–84-vuotiaalla. Turvattomuuden kokeminen on kokonaisuudessaan vähentynyt. Merkittävimpiä turvattomuuden aiheuttajia ovat edelleen eläketulojen niukkuus, toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen, muistin heikkeneminen sekä laitoshoitoon joutuminen. (Helldán & Helakorpi, 2014.)

Useampi kuin joka neljäs yli 75-vuotias imatralainen koki vaikeuksia arkiaskareista selviämässä. Arjessa selviytymisellä tarkoitetaan henkilökohtaisista toiminnoista (muun muassa pukeutuminen, peseytyminen, ruokailu, liikkuminen) ja kotitöistä selviytymistä (esimerkiksi kaupassa käynti, pyykinpesu, siivoaminen). Imatralaisista 21 % (koko Suomi 15 %) ilmoitti auttavansa toimintakyvyltään heikentynyttä puolisoaan säännöllisesti kotona selviytymisessä. Melkein puolet yli 75-vuotiaista ilmoitti kaatuneensa kävellessään. Koko maassa kaatumisia on sattunut huomattavasti vähemmän (31 %). Kaatumisiin liittyviä riskitekijöitä on useita, jotka tulisi huomioida ennaltaehkäisyssä, kuten esimerkiksi muutokset toimintakyvyssä, sairaudet, fyysinen toimintaympäristö ja alkoholin lisääntynyt käyttö. (ATH, 2012.)

## **5 VANHUSPALVELUIDEN NYKYTILA**

### **5.1 Avo- ja tukipalvelut**

Avopalveluissa tapahtui alkuvuodesta 2014 merkittävä muutos, kun Mansikkalan terveysaseman lääkäripalvelut siirtyivät Honkaharjun terveysasemalle. Samassa yhteydessä Mansikkalan terveysaseman nimi vaihtui Mansikkalan hyvinvointi- ja sosiaaliasemaksi. Hyvinvointi- ja sosiaaliasema tarjoaa ikääntyneelle kotihoidon-, omaishoidon palvelut, IsoApu, päivätoiminta ja vanhusten sosiaalityö ja vammaispalvelut. Avohoidon sairaanhoidon tukipalveluiden (muun muassa ensihoidon ja tehostetun sairaanhoidon yksikön) toiminta osana palvelujärjestelmää mahdollistaa sen, että palvelut liikkuvat asiakkaan luo, eikä asiakas siirry paikasta toiseen toimintakäytävien heiketessä.

Kuntouttavien ja kotona asumista tukevien palvelujen (KUKAPA) avulla edesautetaan ikäihmisten kotona selviytymistä. Isoapu-palveluohjauskeskus, omaishoito ja päivätoiminta muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden, Ikäkeskuksen. Tavoitteena on järjestää asiakkaille tarpeelliset palvelut kotona asumisen tukemiseen, hyödyntäen moniammatillisen työyhteisön osaamista. Toiminnallisella kokonaisuudella on tarkoitus nopeuttaa vastaamista asiakkaan muuttuviin tarpeisiin.

Kun ikääntyneellä ilmenee avun tai tuen tarvetta, asiakas tai omainen ottaa yhteyttä Isoapu-palveluohjauskeskukseen. Työntekijä selvittää alustavasti tilannetta yhteydenottajan kanssa. Useimmiten edellä mainittu selvitys johtaa kotikäyntinä tehtävään palvelutarpeenarviointiin. Arvioinnin perusteella suunnitellaan ja koordinoidaan tukitoimet yhteistyössä asiakkaan ja läheisten kanssa.

Kuntoutusta tehostamaan kehitettiin uusi toimintamalli (2013). Jos kartoituskäynnillä havaitaan fyysisen toimintakyvyn alenemista, fysioterapeutti tekee asiakkaalle toimintakyvykartoituksen. Testitulosten perusteella fysioterapeutti tekee kuntoutumissuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas toteuttaa suunnitelmaa kotona itsenäisesti, ja tarvittaessa saa fysioterapeutilta ohjausta. Kuntoutuksen loputtua fysioterapeutti arvioi kuntoutuksen vaikutuksia tekemällä lopputestaukset.

Liikuntatoimi järjestää eläkeikäisille terveystoimintaa uimahallissa ja urheilutalossa sekä jalkautuen eri puolille Imatran liikuntapaikkoihin. Ohjatun toiminnan tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja kehittäminen. Lajeina ovat mm. kuntosalitoiminta, voimistelu, vesivoimistelu, vesijuoksu ja tasapainoharjoittelu. Imatran urheilutalo kupeessa sijaitsevassa terveys- ja ulkoliikuntapuistossa on erilaisia, aikuisille sopivia kuntoliikuntalaitteita, joiden käyttöön opastetaan paikalla olevan ohjetaulun avulla. Imatralla on käytössä myös senioripassi, joka on tarkoitettu omaehtoiseen liikuntaan, ei ryhmä- ja ohjattuihin toimintoihin. Passi on tarkoitettu yli 65-vuotiaille ja se käy uimahallissa ja kuntosalilla.

Imatralla tällä hetkellä käytössä olevien aterioiden kotiinkuljetuksen ja kylvetyksen palvelusetelin lisäksi on otettu käyttöön uudet palvelusetelit: omaishoidon palveluseteli omaishoidon tukea saaville perheille ja kotikuntoutuksen palveluseteli tukemaan toimintakyvyn ylläpitämistä ja kotona asumista.

Omaishoidon tuen kriteerit on yhtenäistetty Eksoten kanssa ja tukea saavat kaikki kriteerit täyttävät omaishoitajat. Omaishoidettavien määrä oli 107 vuonna 2013 (ks. Kuvio 1.) Lakisääteiset omaishoitajan vapaapäivät on järjestetty omaishoidon tukitiimin avulla tai jaksopaikkahoitona tehostetussa palveluyksikössä. Samalla omaishoitajia tuetaan järjestämällä päivätoimintaa. Päivätoiminnan tavoitteena on tukea ikääntyneiden, erityisesti muistisairaiden ja omaishoidettavien kotona asumista. Vanhusten päivähoitopalvelun pilotti aloitetaan ryhmäkoti Tikanpesässä 11/2014. Uusi vaihtoehtoinen palvelumuoto lisää yksilöllisen valinnan mahdollisuuksia ja on yksi vaihtoehto jaksohoidolle. Palvelu on tarkoitettu omaishoidon asiakkaille. Tavoitteena on ehkäistä ympärivuorokautisen hoidon tarvetta ja tukea omaishoitajien jaksamista. Asiakas voi osallistua joko päivä- tai iltahoitoon tai myös osapäivähoitoon. Palvelu tarjoaa vaihtoehtoisen palvelumuodon käyttäen omaishoitajan lakisääteisiä vapaapäiviä yksilöllisen tarpeen mukaan. Toiminnan tavoitteena on aktiivisuuden lisääntyminen ja virkistyminen eri teemapäivien mukaan.

## 5.2 Kotihoito ja asumispalvelut

Kotihoidon palvelut myönnetään asiakkaan palvelutarpeen perusteella ja niitä voidaan vähentää tai lisätä asiakkaan toimintakyvyn muutosten mukaisesti. Määrittelyn apuna käytetään toimintakyvyn- ja palvelutarpeen arvioinnin eri menetelmiä. Kotihoidon palveluja kohdennetaan niille henkilöille, jotka alentuneen toimintakyvynsä vuoksi tarvitsevat eniten tukea kotona selviytymisessä.

Asiakkaalla on mahdollisuus kotihoidon palveluihin, kun

1. Henkilö ei sairauden tai muuten alentuneen toimintakyvyn takia selviydy jokapäiväisistä toimista itsenäisesti, omaisten tai selviytymistä tukevien palvelujärjestelmien avulla.

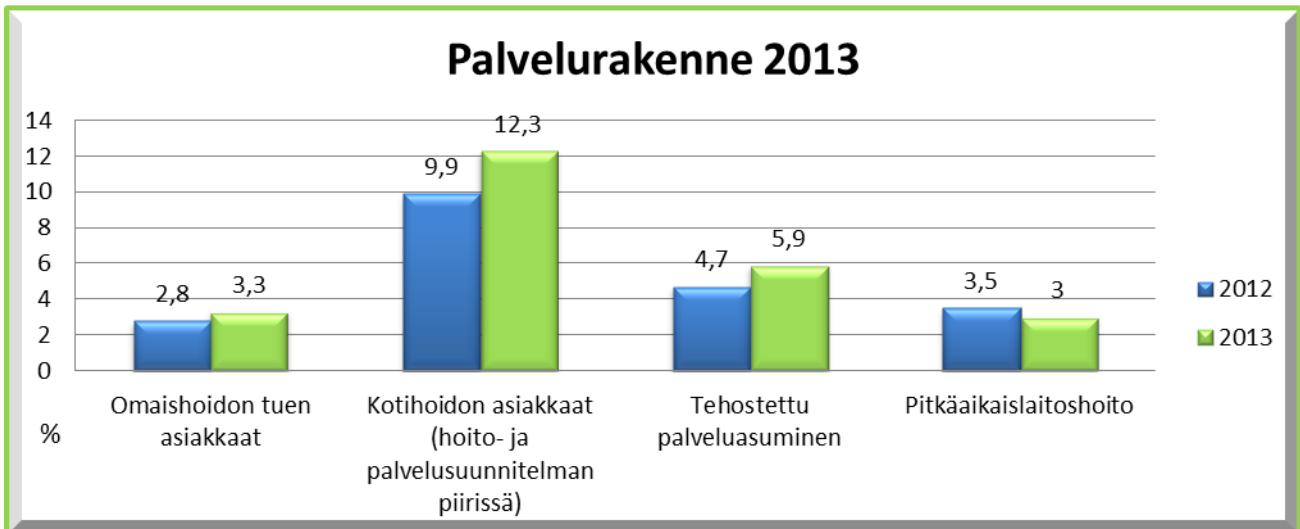
2. Palveluntarve on toistuvaa, lähes päivittäin tapahtuvaa hoivaa ja/tai hoitoa. Sairaanhoidollinen tarve voi perustellusta syystä olla tilapäistä/määräaikaista esim. terveydelliset syyt, arviointi, ohjaus ja neuvonta.
3. Sairaanhoidollinen palvelu kohdistuu henkilöille, jotka eivät kykene käyttämään muita avoterveydenhuollonpalveluja ja/tai yksityisten palveluntuottajien palveluita.
4. Palveluntarve perustuu kokonaisvaltaiseen ja yksilölliseen toimintakyvyn arvioon. Palvelutarpeen arvioinneissa hyödynnetään useita palvelutarpeen mittaristoja.

Kotihoito auttaa omaisten ja eri yhteistyötahojen kanssa ikääntynyttä asiakasta selviytymään kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoito tukee asiakkaan itsenäisyyttä ja jäljellä olevaa toimintakykyä sekä auttaa ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Kotihoitokeskuksen hoitajat tukevat kotiaskareissa sekä antavat hoiva-, perushoito- ja sairaanhoito palveluja sekä tukevat terveyden ylläpitämisessä muuttuvissakin olosuhteissa.

Kotihoidossa on otettu käyttöön toiminnanohjausjärjestelmä, joka auttaa kotihoidon päivittäisten työjärjestelyiden suunnittelua ja resurssien oikein kohdentamista. Kotihoidon työajat on tarkasteltu niin, että ne vastaavat asiakkaiden hoidon tarpeeseen. Kotihoitoon kohdennetut kehittämistoimet mahdollistavat tulevaisuudessa kotihoidon asiakasmäärän kasvun ja hoitoisuuden lisääntymisen. Kukkurilan laitoshoidon paikkojen vähentäminen vapauttaa henkilöstöresurssia avopalveluihin.

Kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn heikentyessä on olemassa kotikuntoutustiimi. Toiminnan tavoitteena on ikääntyvän henkilön kotona selviytymisen tukeminen. Kotikäynneillä arvioidaan asiakkaan omia voimavaroja ja kykyä suoriutua arkipäivän toiminnoista, kartoitetaan asumisololoja ja apuvälinetarvetta, sekä ohjataan kotona tehtäviä tasapainoa ja lihaskuntoa kehittäviä harjoitteita. Kohderyhmänä ovat ensisijaisesti sairaalasta kotiutuvat potilaat ja kotihoidon uudet asiakkaat.

Kun ikääntyneen palvelu- ja hoidontarve lisääntyy niin että, asiakas ei enää pärjää kotiin annettavien palvelujen tuella, siirtyy asiakkuus arvioitavaksi SAS-työryhmälle (lyhenne sanoista selvitä, arvioi ja sijoita), joka vastaa tuetumman asumispalveluihin sijoituksista. SAS-työryhmän kokoonpanosta on tehty viranhaltijapäätös 04/2014. SAS-työryhmässä työskentelee kuntouttavien ja kotiin annettavien palveluiden osastohoitaja, ryhmäkodin johtaja, sosiaaliohjaaja ja sijoitussairaanhoitaja. Tarvittaessa työryhmään osallistuvat henkilöt psykososiaalisista palveluista. SAS-toiminnan tarkoituksena on asiakkaan sijoittaminen hänen toimintakykyään ja avuntarvettaan vastaavaan palveluun. Palvelun järjestäminen kotiin on ensisijaista. Siinä vaiheessa, kun kotona selviäminen ei ole enää mahdollista järjestetään palvelutarpeen arvioinnin edellyttämä hoitopaikka palveluasumisen piiristä. Hoidon tarve arvioidaan SAS-työryhmässä kiireellisyysjärjestyksessä. Kuviossa 1. on kuvattu Imatran 75 v. täyttäneiden palvelurakenteen nykytilaa.



Kuvio 1. Palvelurakenne, peittävyys yli 75 -vuotiaat

1. Omaishoidettavien määrä: 92 (2012) ja 107 (2013), yli 75-vuotiaasta väestöstä
2. Kotihoidon asiakkaiden määrä, joista säännöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman piirissä: 334/3365 (2013), yli 75-vuotiaasta väestöstä
3. Pitkäaikaislaitushoito: asiakkaiden määrä 90/3365, yli 75-vuotiaasta väestöstä
4. Tehostetun palveluasuminen: asiakkaiden määrä 210, yli 75-vuotiaasta väestöstä

## 6 IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

”Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä” (WHO, 1986). Kunnan perustehtävä on huolehtia kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Terveyden edistämistä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja kuntalaissa (365/1995). Ikäihmisten terveyden edistämiseksi tavoitellaan toimintakyvyn ylläpitämistä ja vajeusten ennalta ehkäisyä huomioiden ikäihmisten erilaiset tarpeet ja voimavarat.

Painopiste tulee olla korjaavasta ennaltaehkäisevään ja hyvinvointia edistävään avopainotteiseen toimintaan. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn...,(2012) korostaa riskiryhmien tunnistamista ja moniammatillista yhteistyötä. Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia kokonaisvaltaisia palveluja yhteistyössä eri alueiden asiantuntijoiden kanssa. Ikäihmisten terveyden edistämisen kehittämisaluetta hyvinvointikertomukseen pohjautuen ovat:

- I. Palveluohjaustoiminnan ja avopalveluiden kehittäminen ja vahvistaminen (tai palvelutarpeen arvioinnin yhtenäistäminen ja palveluohjauksellisen työmenetelmän kehittäminen)
- II. Yhteistyön kehittäminen eri ammattiryhmien välillä, kolmannen sektorin sekä vapaaehtoistoiminnan kanssa hyödyntäen laaja-alaista ammatillista osaamista
- III. Tuen tarpeen tunnistaminen ja varhainen tukeminen (esim. päihitteet)
- IV. Osallisuuden ja aktiivisuuden lisääminen (esim. yksinäisyyden lieventäminen)
- V. Tiedon kulku

Imatralla yksin asuvien määrä on lisääntynyt mikä johtunee osittain ikärakenteesta. Yksin asuvalta puuttuu usein sosiaalinen ja käytännöllinen tuki, jota suurempi asuinyhteisö tarjoaa. Erityisesti ikääntyvillä tämä voi lisätä yksinäisyyden kokemusta sekä masennuksen ja päihitteiden käytön riskiä.

Ikääntyvien yksinäisyyden lieventäminen ja osallisuuden mahdollistaminen on keskeinen osa hyvinvoinnin edistämistä ja ennaltaehkäisevää toimintaa.

### **6.1 Asiakasosallisuus ja yhteistyö**

Osallisuus on ikääntyvien laatusuosituksen yksi teema-alueista. Osallisuus voi merkitä mahdollisuutta olla mukana omien palvelujen suunnittelussa tai yhteisössä vaikuttamista, omana vastuunottona hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestään. Vastuu omasta hyvinvoinnista tukee omaa toimijuutta siten, ettei iäkkäitä ihmisiä nähtäisi vain palveluiden tarvitsijoina tai käyttäjinä. Se voi olla kokemuksellista, kuten olla osa yhteisöä tai yhteenkuulumisen tunnetta. Osallisuuden vastakohtana on osattomuuden tunne kuten esimerkiksi turvattomuus. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi., 2013.)

Imatran kaupunki järjesti lokakuussa 2014 kuntalaisfoorumin, jonka aiheena oli ”Mitä toivot onnelliselta vanhuudelta Imatralla?”. Tilaisuus oli avoin kaikille 60 vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille kuntalaisille. Kuntalaiset keskustelivat toiveistaan koskien asumista, elinympäristöä, terveyttä, vapaa-aikaa ja kunnan päätöksentekoa. Kuntalaisia puhututti erityisesti esimerkiksi kotona asumisen tukeminen, julkisen liikenteen järjestelyt, seniori-etuudet ja terveydenhuoltoon liittyvät asiat. Myös elinympäristön turvallisuus ja palvelujen sijainnit kiinnostivat. Kuntalaisfoorumin tulokset viedään eteenpäin palvelujen kehittämisestä vastaaville tahoille sekä kuntapäätäjille. Foorumin lisäksi aiheesta keskusteltiin myös mediassa, jossa haastatellut kuntalaiset nostivat onnellisen vanhuuden avaintekijäksi pääasiassa terveyden.

#### **6.1.1 Vanhusneuvosto**

Imatran vanhusneuvosto on kaupunginhallituksen valtuustokaudeksi 2013–2016 nimeämä yhteistyöelin, jonka tehtävänä on edistää ikäihmisten osallistumisen mahdollisuuksia ja kohentaa heidän kokemuksensa ja asiantuntemuksensa arvostusta sekä hyödyntää niitä kunnallishallinnossa. Vanhusneuvosto tukee aloitteillaan ja esityksillään ikääntyvän väestön elinolojen ja hyvinvoinnin kehittämistä. Vanhusneuvosto toimii asiantuntijana kunnan eri sektoreilla ja tuo toiminnallaan veloitteensa mukaisesti esiin ikäihmisten näkemykset ja tarpeet.

#### **6.1.2 Moniammatillinen yhteistyö**

Kolmannen sektorin palvelut ovat tärkeä tuki arjessa selviytymisessä sekä lisäävät asiakkaan valinnanmahdollisuuksia. Järjestöjen tarjoama vertaistuki tai sairauksiin ja niiden hoitoon liittyvä ohjaus ja neuvonta voivat auttaa monia itsehoidossa. Ikääntyvän palveluita suunniteltaessa ja toteutuksessa otetaan huomioon kolmannen sektorin palvelut. Tavoitteena on tukea ikääntyneen toimintakykyä ja sosiaalista verkostoa sekä tehostaa asiakasprosesseja. Sekä kunnan että kolmannen sektorin palvelut tukevat toisiaan ja luovat saumattoman palveluketjun ikääntyvälle.

Kunnan eri toimijat tekevät yhteistyötä niin kolmannen sektorin kuin yksityisten palvelutuottajien sekä yhdistysten kanssa. Järjestöjen edustajien kanssa järjestetään tiedotustilaisuuksia ja yhteisiä tapahtumia. Yhteistoiminnalla pyritään ikääntyvien virikkeelliseen ja kuntouttavaan toimintaan sekä ikääntyneiden yksinäisyyden lieventämiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen.

## 7 PALVELURAKENTEEN KEHITTÄMINEN

Palveluja kehitetään valtakunnallisten suosituksien mukaisesti hyödyntämällä hyviä käytäntöjä, uusinta tutkimustietoa ja teknologista osaamista. Kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja, jotka ovat hänen palvelutarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelutuotannon kehittämisessä hyödynnetään asiakaspalautetta. Palveluiden tuottamisen lähtökohtana on ikäihmisten omien voimavarojen tukeminen. Palveluiden kehittämisessä pyritään edistämään laadun arviointia, yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja tukemaan ikäystävällisten asenteiden vahvistumista. Kaupungin järjestämisvastuulla olevia palveluja, niiden palvelurakennetta ja toteuttamismalleja, arvioidaan ja uudistetaan koko ajan. Varaudutaan mahdollisten kuntaliitosten tuomiin muutoksiin.

Avo- ja tukipalveluiden ensisijaisena tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tunnistamalla ja vahvistamalla kuntalaisten yksilöllisiä voimavaroja sekä vastuullisuutta. Kehittämisaueena ovat ikäihmisten osallisuuden vahvistaminen, lyhytaikaisen ja kuntouttavan sairaalahoidon hoito- ja kotiuttamisprosessien tehostaminen, ikäihmisten toimintakyvyn parantaminen moniammatillisin tukitoimin sekä ikäihmisten laatusuosituksen mukaisen palvelurakenteen saavuttaminen. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn..,(2012) linjaa palvelurakennetta. Rakenteita tulee muuttaa niin, että pitkäaikaishoidon laitospaikoista asumismuotona pääsääntöisesti luovutaan. Tavoitteena on kotona asumista tukeva palvelujärjestelmä, joka huomioi muun muassa muistisairaiden sekä päihdeongelmaisten tarpeita. Myös kuntoutusta tulee lisätä tavoitteellisena kuntoutusalan erityisasiantuntemusta vaativana palveluna iäkkään ihmisen kodissa.

Nykyistä palvelurakennetta muutetaan siten, että tavoitteena on laitoshoidosta luopuminen asumismuotona. Tämä edellyttää kotihoidon vahvistamista toimintamalleja ja henkilökunnan ammattitaitoa kehittämällä, sekä vahvistamalla kotihoidon resursseja. Tavoitteena on tukea ikääntyvää riittävän varhaisessa vaiheessa ennen kuin ongelmia ilmenee. Ikääntyvää kannustetaan omatoimisuuteen ja itsehoitoon. Varhaisella toiminnalla tavoitellaan riskitekijöiden tunnistamista ja niihin tarttumista. Lisäksi perhehoidon mahdollisuuksia tarkastetaan.

Omaishoitajien merkitys tunnistetaan ja heitä tuetaan. Omaishoitoperheiden osalta on tarve kehittää omaishoidon tukipalveluja edelleen siten, että perheiden yksilölliset tuen tarpeet huomioidaan paremmin. Erityistä huomiota on kiinnitettävä omaishoitajien aseman vahvistamiseen ja jaksamisen tukemiseen.

Vanhusten ympärivuorokautinen asuminen järjestetään kodinomaisissa asumisympäristöissä, jotka korostavat ikäihmisen oikeutta toiminnalliseen, mielekkääseen arkeen ja itsemääräämiseen riippumatta hänen toimintakyvystään ja avun tarpeestaan. Tavoitteena on, että ikääntyneen palvelutarpeen muutos ei aiheuta asuinympäristön muutosta, vaan hänellä on mahdollisuus asua omassa kodissaan elämänsä loppuun asti.

Imatralla omana toimintana tuotetaan tehostettua palveluasumista vanhuksille kuudessa ryhmäkodissa: Villa Vanamossa, Leppärouskussa, Sinkissä, Tikanpesässä, Eevalassa ja Kielorinteessä. Kukkurillassa on yhteensä 21 tehostetun palveluasumisen asumispaikkaa (2014). Tilapäistä ympärivuorokautista palveluasumista ostetaan omaishoitajien vapaapäiviksi tarpeen mukaan tehostetun palveluasumisen yksiköistä. Yhteensä omia tehostetun palveluasumisen paikkoja on 208 (2014). Karhumäen tuetun asumisen yksikkö tarjoaa 15 palveluasumisen paikkaa



ja 8 tukiasuntopaikkaa. Tehostetun palveluasumisen lisätarpeen mukaiset yksittäiset asumispaikat ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Vuonna 2013 ostopalveluna ostettiin 19 tehostetun palveluasumisen paikkaa ja 17 palveluasumisen paikkaa.

Tällä hetkellä Imatralla pitkäaikainen laitoshoido on keskitetty Kukkurilaan, jossa oli 105 asukasta joulukuussa 2013. Palvelurakennetta ja toiminnan sisältöä muutetaan vanhuspalvelulain mukaisesti, niin että pitkäaikainen laitoshoido vähenee. Tämä tarkoittaa pitkäaikaisen laitoshoidon paikkojen muuttamista tehostetuksi palveluasumiseksi. Tavoitteena on, että tehostetun palveluasumisen paikkamäärä tulee olemaan yhteensä 230 paikkaa vuonna 2016. Kukkurilaan jäisi 36 pitkäaikaisen laitoshoidon paikkoja. Tehostetun palveluasumisen paikkatarve on ennustettu olevan 230 vuonna 2020. Palveluiden kattavuustavoite on kuvattu alla olevassa taulukossa. (Taulukko 5).

Taulukko 6. Palveluiden kattavuustavoite 75-vuotta täyttäneille vuoteen 2017

	Imatra	Valtakunnalliset tavoitteet (Laatusuositus 2013)
Säännöllisen kotihoidon piirissä	13–14 %	13–14 %
Omaishoidon tuen piirissä	5-6 %	6-7 %
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (tehostettu palveluasuminen ja pitkäaikainen laitoshoido)	8 %	8-10 %

## 8 PALVELUJEN LAADUN VARMISTAMINEN

Palvelujen laadun seurannasta on sovittu vuosittaisissa palvelusopimuksissa Tilaaajan ja Palvelutuotannon yhteistyössä valituilla laatumittareilla. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi..., (2013) ja Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn..., (2013) antavat pohjan laadun raportoinnille. Vuosittain tarkastellaan kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden tilaa palvelutuotannon tuottaman sähköisen hyvinvointiraportoinnin sekä pitemmän aikavälin hyvinvointikuvauksen avulla. Palvelutuotanto varmistaa omassa työssään, että asiakas saa laadukasta palvelua.

### 8.1. Henkilöstö ja johtaminen

Imatran kaupungin päätöksentekoa ja käytännön toimintaa ohjaavat kaupunginvaltuuston päättämät linjaukset. Henkilöstöstrategia tukee tavoitteiden saavuttamista ja linjaa toimintatavat, joilla pidetään huolta henkilöstön oikeuksista, työturvallisuudesta, osallistumisesta oman työnsä kehittämiseen ja työhyvinvoinnin edistämiseen. Henkilökunnan ammattitaitoa vahvistetaan täydennyskoulutuksin ja henkilöstöä kannustetaan omaehtoiseen ammattitaidon ylläpitämiseen. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn..., (2013) korostaa, että toimintayksikössä on henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön iäkkäiden henkilöiden määrää ja palvelutarvetta.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säädöksiä henkilökunnan määrästä sekä kelpoisuusvaatimuksista.

Laadukas palvelutuotanto tarvitsee riittävän määrän ammattitaitoista ja motivoitunutta henkilökuntaa. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi., (2013) antaa suosituksia ympärivuorokautisen asumisen henkilöstömitoituksista. Imatralla suosituksen vähimmäistaso 0,5 työntekijää/asukas täyttyy kaikissa toimintayksiköissä.

Yksikön esimies vastaa siitä, että asiakastyössä ja palvelutuotannossa noudatetaan sille asetettuja vaatimuksia. Toimintaa johdetaan asiakaslähtöisesti ja kehittämismyönteisesti laadukas sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuus huomioiden. Esimiestyössä vahvistetaan muutoksen johtamisen taitoja.

## **8.2. Laadunhallinta ja omavalvonta**

Laadunhallinta on toiminnan johtamista, suunnittelua ja arviointia sekä toiminnan kehittämistä siten, että sille asetetut laatutavoitteet saavutetaan. Laadunarviointiin liittyy säännöllisen palautteen hankkiminen palvelujen käyttäjiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä henkilökunnalta.

Valvira (2012) ohjaa aluehallintovirastoja yhdenmukaistaakseen lupahallinnon ja valvonnan ja toimintaperiaatteita, menettelytapoja ja ratkaisukäytäntöjä. Tavoitteena on varmistaa, että vanhukset saavat sellaista hoitoa ja hoivaa, jota lait, asetukset ja vanhustenhuollosta annetut suositukset edellyttävät.

Ympärivuorokautiselle asumiselle ja kotihoidolle asetetaan tilaajan kanssa laatutavoitteet perustuen RAI-mittarista (Resident Assesment Instrument) valittuihin laatuindikaattoreihin. RAI - mittari on vanhustenhuoltoon kehitetty hoidon arviointi- ja seurantajärjestelmä. Hoidon laatua kuvaavia, seurattavia ja raportoitavia kokonaisuuksia ovat asiakkaan voimavaroja tukeva ja kuntoutumista edistävä hoitotyö, elämänlaatu sekä ravitsemustila. Palvelutuotanto raportoi tilaajalle toimintayksikön hoitotyön laadusta kaksi kertaa vuodessa QlickView-mittarein, joka on graafinen raportti, jossa kuvataan mittariston avulla hoitotyön laatua.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn..,(980/2012 § 23) laissa todetaan myös, että toimintayksikössä tulee järjestää omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Laki tulee voimaan 1.1.2015. Omavalvonnan tarkoituksena on asiakasturvallisuuden ylläpitäminen. Asiakasturvallisuutta ja laatua koskeviin muutoksiin tulee reagoida nopeasti. Omavalvonnassa toimintayksikön johto ja koko henkilökunta yhdessä osallistuvat toiminnan suunnitteluun, järjestelmälliseen seurantaan ja kehittämiseen. Jatkuva kehittäminen edellyttää, että toimintayksikössä on valmius kohdata myös tyytymätön asiakas ja tarvittaessa ryhtyä nopeasti toimenpiteisiin epäkohtien korjaamiseksi. Yksityisiä sosiaalipalveluja koskevaa lakia (2011) uudistettiin vastaamaan nopeasti muuttuvaa palvelurakennetta. Laissa säädetään, että yksityisen sosiaalipalvelujen tuottajan tulee laatia toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelman.

Itsemääräämisoikeuslaki on valmisteella ja tulee voimaan 1.11.2014. Laki velvoittaa yksiköiden tekemään yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman. Suunnitelma tehdään osana omavalvonta-, tai laadunhallinnan- tai potilasturvallisuussuunnitelma. Yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma tehdään erikseen tarvittaessa muun muassa muistisairaille, kehitysvammaisille tai muille

aivovamman saaneille. Uuden lain tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

## **9 OHJELMAN TOTEUTUKSEN SEURANTA**

Vanhuspoliittisen ohjelman tavoitteiden toteutumista seurataan vuosittain systemaattisesti Hyvinvointikertomuksen raportoinnin yhteydessä. Esimiehet huolehtivat toimenpide-ehdotusten toimeenpanosta, yhteistyöstä ja vuosittaisesta raportoinnista vastuuhenkilöille. Raportoinnin menetelminä käytetään ohjelmassa kuvattuja mittareita sekä muuta lisätietoa. Laaditut yhteenvedot toimitetaan vanhuspoliittisen ohjelman työryhmälle, joka seuraa tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista. Raportti viedään edelleen Terveiden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunnalle käsittelyä varten. Lautakunnan käsittelyn jälkeen raportti etenee kaupunginhallitukseen ja valtuustoon, joka hyväksyy vanhuspoliittisen ohjelman valtuustokausittain. Vanhusneuvosto osallistuu vanhuspoliittisen ohjelman sisällön ja toteutuksen suunnitteluun ja arviointiin. Työryhmä vastaa ohjelman päivityksestä kerran valtuustokaudella.

## Lähteet

Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus. (2012).

Helldán, A & Helakorpi, S. (2014). Eläkeikäisen väestön terveystyytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Raportti 15/2014. Haettu 11.8.2014 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN\\_ISBN\\_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1)

Imatran Hyvinvointikertomus 2014–2016.

Imatra 2030 strategia

Imatran kaupunkikonsernin palveluohjelma v. 2030

Imatran Mielenterveys- ja päihdeohjelma 2011 – 2015. Haettu 18.12.2014 osoitteesta <http://www.imatra.fi/djulkaisu/kokous/20111594-4-7635.PDF>

Kuntalaki. 17.3.1995/365. Haettu 15.9.2014 osoitteesta [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kuntalaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search[type]=pika&search[pika]=kuntalaki)

Lakiesitys: Sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä. HE 108/2014. Haettu 15.9.2014 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Haettu 15.9.2014 osoitteesta [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20ik%C3%A4ntyneen](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search[type]=pika&search[pika]=laki%20ik%C3%A4ntyneen)

Onnistunut ikääntyminen Imatralla - ikääntyneiden palvelut vuoteen 2015. Haettu 19.12.2013 osoitteesta <http://www.imatra.fi/djulkaisu/kokous/20101419-4-4821.PDF>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntaliitto. (2013). Vanhuspalvelulaki” Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. Haettu 15.9.2014 osoitteesta [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2013). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Haettu 4.4.2014 osoitteesta [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2014). Vanhuspalvelulaki - vastauksia usein kysytyihin kysymyksiin. Haettu 15.10.2014 osoitteesta [http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/ikaantyneet/usein\\_kysyttyja#paatoksenteke](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet/usein_kysyttyja#paatoksenteke)

Suomen muistiasiantuntijat ry. Haettu osoitteesta 18.12.2013 <http://www.muistiasiantuntijat.fi/index.php>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Uudet palvelukonseptit -lkähorisontti - julkaisujen linjaukset. [http://www.thl.fi/attachments/rai/2009/Uudet\\_palvelukonseptit\\_lkahorisontti\\_23092009.pdf](http://www.thl.fi/attachments/rai/2009/Uudet_palvelukonseptit_lkahorisontti_23092009.pdf)

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Haettu 15.9.2014 osoitteesta [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuoltolaki)

Valvira. (2012). Ikääntyneiden hoito ja hoiva. Esitteet 7:2012.

WHO. (1986). The Ottawa charter for health promotion. Haettu 18.12.2014 osoitteesta <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

## LIITE 1 Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma vuosille 2014 – 2016.

(mukaillen Imatran hyvinvointikertomusta)

TAVOITE	TOIMENPIDE	ARVIOINTIMITTARIT JA SEURANTA	VASTUUTAHO
<b>Palvelut järjestetään asiakaslähtöisesti, asiakastyytyväisyys on hyvää, asiakkaat ovat yhdenvertaisia ja asiakaspalvelu on erinomaista</b>	<p>Asiakas otetaan mukaan jo palveluita suunniteltaessa ja palveluiden tarpeita arvioidaan yksilöllisesti</p> <p>Selvitetään palveluiden laatua</p> <p>Palvelusetelin kehittäminen</p> <p>Kodin ympäristön muutostyöt asiakkaan tarpeiden mukaiseksi</p>	<p>Otanta hoitopalvelusuunnitelmista</p> <p>Asiakastyytyväisyyskysely</p> <p>Palvelusetelin käyttöaste</p> <p>Korjausavustusta hakeneiden ja avustusta saaneiden määrä kpl vuosittain</p>	<p>Hyvinvointipalvelut</p> <p>Kuntoutumista ja kotona asumista tukevat palvelut</p>
<b>Toiminnassa edistetään asukkaiden osallisuutta ja aktiivista kansalaisuutta</b>	<p>Vanhusneuvoston kuuleminen</p> <p>Luodaan monipuolisia osallistumisen ja vaikuttamisenväyliä</p>	<p>Vanhusneuvoston osallisuus eri foorumeissa ja verkostoissa (aktiivisuus)</p> <p>Vaikutuskanavien vaihtoehdot ja käyttöaktiivisuus</p>	<p>Vanhusneuvosto</p> <p>Hyvinvointipalvelut</p>
<b>Palvelut järjestetään tuloksellisesti ja vaikuttavasti</b>	<p>Ikääntyneen väestön palvelurakenne vastaa kuntalaisten tarpeita</p> <p>Kotona asumisen tukeminen ja tarkoituksenmukainen palvelujen käyttö teknologia hyödyntäen</p>	<p>Peittävyys % arvioidaan vuosittain tilinpäätöksen yhteydessä</p> <p>Yli 75-vuotiasta: Kotona asuu yli 91 % Säännöllistä kotihoitoa saa 13–14 % Omaishoidon tuen piirissä on 5–6 %</p> <p>Ympäri vuorokautisessa asumisessa on 9 % yli 75-vuotiasta</p> <p>Kokonaisvaltainen ja oikea-aikainen palvelutarpeen arviointi ja palveluohjaus</p>	<p>Hyvinvointipalvelut</p>

(Jatkuu)

(Jatkuu)

<p><b>Palveluissa painotetaan ennakoivaa ja oikea-aikaista työtä kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi painopisteenä avopalvelujen tarjonta ja kehittäminen</b></p>	<p>Toiminnan näkyvyyden ja saavutettavuuden lisääminen</p> <p>Riskiryhmien tunnistaminen ja varhaisen tuen palveluiden kehittäminen</p> <p>Omaehtoisen hyvinvoinnin tukeminen</p>	<p>Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tapahtumat, infotilaisuudet kuntalaisille</p> <p>Eri mittareiden hyödyntäminen (esim. Otetaan selvää, MNA)</p> <p>Yhteistyön vahvistaminen organisaation sisällä ja kolmannen sektorin kanssa</p> <p>Liikuntaneuvonta- ja resepti, terveystunto- ja liikkumiskykytestit, senioripassi</p> <p>Kulttuuritarjonta, käyttö ja kehittämiskohteet</p> <p>Kirjaston kotipalvelu</p>	<p>Hyvinvointipalvelut;</p> <p>Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen,</p> <p>Hoito- ja hoivapalvelut,</p> <p>Psykososiaaliset palvelut,</p> <p>Vapaa-aikapalvelut</p> <p>Kulttuuripalvelut</p>
<p><b>Terveellinen ja turvallinen ympäristö</b></p>	<p>Kartoitetaan elinympäristön turvallisuuteen ja esteettömyyteen liittyvät riskitekijät</p> <p>Joukkoliikenteen kehittäminen ikäihmisten tarpeita vastaavaksi</p>	<p>Muutostöiden määrä</p> <p>Turvallisuudesta tiedottaminen/ infotilaisuudet</p> <p>Kehittämiskysely 2014–2017</p>	<p>Tekninen toimi</p> <p>Vanhusneuvosto</p>