

Päivi Maisila

IKÄPOLIITTINEN SUUNNITELMA -  
PERUSTEET JA SUUNTAVIIVAT

YAMK  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma  
2012

## TIIVISTELMÄ

### IKÄPOLIITTINEN SUUNNITELMA – PERUSTEET JA SUUNTAVIIVAT

Maisila, Päivi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma  
Toukokuu 2012  
Ohjaaja: Teeri, Sari  
Sivumäärä: 62  
Liitteitä: 3

Asiasanat: Ikääntynyt, palvelutarpeet, suunnitelma

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Vehmaan kunnan ikäihmisten palvelurakenteen nykytilanne ja selvittää palveluiden tulevaisuuden tarpeet. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvitystyön pohjalta löytää palvelurakenteen kehittämistarpeet ja valmistella ikäpoliittinen suunnitelma Vehmaan kuntaan.

Tavoitteen saavuttamiseksi opinnäytetyössä kuvataan palveluiden nykytilanne Vehmaan kunnassa, perehdytään valtakunnallisiin lakeihin ja suosituksiin, joilla ohjataan vanhustenhuollon kehittämistä maassamme, tutustutaan väestöennusteisiin ja muiden kuntien suunnitelmiin sekä selvitetään ikääntyneiden kuntalaisten toiveita joidenkin palvelujen järjestämiseen liittyen. Opinnäytetyö toteutettiin tapaustutkimuksena, jossa menetelminä käytettiin havainnointia, keskusteluja, kyselyä ja tilastotietoja.

Nykytilan kartoituksessa ilmeni, että Vehmaan kunnan ikääntyneiden palvelut järjestetään kolmiportaisesti, jakaantuen kotiin annettaviin palveluihin, asumispalveluihin ja pitkäaikaislaitoshoidon palveluihin. Perusterveydenhuolto ja vanhusten pitkäaikaislaitoshoidon on siirretty yhteistoiminta-alueen hoidettavaksi, vanhusten avohuolto on järjestetty pääosin kunnan omana toimintana. Ikäpoliittisessa suunnitelmassa ensisijaisiksi kehittämiskohteiksi nousivat ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen, vapaaehtoistoiminnan lisääminen, päivätoiminnan ja lyhytaikaishoidon kehittäminen sekä pitkäaikaislaitoshoidon paikkamäärän vähentäminen.

Tässä opinnäytetyössä esiin nousseiden kehittämiskohteiden pohjalta on Vehmaan kuntaan valmisteltu tämän työn liitteenä oleva ikäpoliittinen suunnitelma ja kehittämisohjelma vuosille 2012 – 2016.

## SYNOPSIS

### AGE POLITICAL PLAN – THE GROUNDS AND THE GUIDELINES

Maisila, Päivi  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Health Promotion  
May 2012  
Supervisor: Teeri, Sari  
Number of pages: 62  
Appendices: 3

Keywords: Elderly, needs for services, plan

---

The purpose of this thesis was to describe the current status of service structure for the elderly in the commune of Vehmaa, and find out the future needs concerning the services. The aim of this thesis was to identify the needs for development in the service structure on the basis of the exploratory work and to prepare an age political plan for the elderly in the commune of Vehmaa.

To accomplish the objective the following topics are presented in this thesis: The current status of the services in the commune of Vehmaa is described and the national laws and recommendations which guide the development of the care for the elderly in our country are studied. Furthermore, population forecasts and other communes' plans are reviewed, as well as the wishes of the aged inhabitants of the commune regarding some specific services are clarified. The thesis was carried out as a case study, where observation, discussion, surveys and statistics were used as the primary methods.

In the process of surveying the current state it became evident that, in the commune of Vehmaa, services for the elderly are organised on three levels, dividing into services delivered into the homes, housing services and long-term institutional care services. The basic health care and the long-term institutional care services have been transferred to be conducted by communes' cooperation area whereas the non-institutional social care is mainly organised by the commune itself.

The main areas for development that came up in the age political plan were prevention and early intervention, increase of voluntary action, development of day activities and short-term treatment as well as reduction in the number of beds in the long-term institutional care.

On the basis of the development objectives that were emerged by this thesis, an age political plan and a development program covering the years 2012-2016 have been prepared for the commune of Vehmaa.

# SISÄLLYS

1	Johdanto.....	7
1.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja rajaukset.....	8
1.2	Tapaustutkimus .....	9
2	ikäpoliittisen suunnitelman lähtökohdat .....	12
2.1	Strategiat .....	12
2.1.1	Miksi strategioita tarvitaan?.....	14
2.1.2	Strategiatyö .....	16
2.2	Toimintaa ohjaavat lait ja suositukset.....	17
2.2.1	Laatusuositus.....	17
2.2.2	Hallitusohjelma ja Paras- hanke.....	23
2.2.3	KASTE- ohjelma.....	24
2.2.4	Ikähoivatyöryhmän muistio .....	26
2.3	Muiden kuntien suunnitelmien tarkastelua .....	30
3	IKÄPOLIITTISEN SUUNNITELMAN KEHITTÄMISTYÖ.....	32
3.1	Vanhustenhuollon nykytilanne Vehmaan kunnassa.....	32
3.1.1	Avohuollon palvelut.....	33
3.1.2	Vanhusten laitoshoido.....	34
3.1.3	Kolmannen sektorin toiminta ja vapaaehtoistyö.....	35
3.1.4	Ajankohtaiset hankkeet ja kehittämisprosessit.....	35
3.1.5	Henkilöstön määrä ja koulutustaso .....	36
3.1.6	Kustannustietoja ja palvelujen peittävyys.....	37
3.1.7	Yhteenveto palveluiden nykytilasta .....	39
3.1.8	Kuntamaisemaselvityksen löydökset ja suositukset .....	39
3.2	Tulevaisuuden palvelutarpeen arviointia .....	40
3.3	Palvelutoivekysely .....	42
3.3.1	Kyselyn tulokset.....	44
3.3.2	Kyselyn tulosten yhteenvetoa .....	48
4	JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTI .....	50
4.1	Strategia-työskentelyn kulku.....	50
4.2	Tulevaisuuden tarpeet ja kehittämis ehdotukset .....	52
4.3	Kehittämistehtävän arviointi .....	56
	LÄHTEET.....	59

Liite 1 Ikäpoliittinen suunnitelma – Itsenäinen, hyvinvoiva Vehmaa

Liite 2 Ikäihmisten palveluiden kehittämisohjelma Vehmaan kunnassa

Liite 3 Palvelutoivekysely

## 1 JOHDANTO

Kuntiin kohdistuu tänä päivänä paljon vaatimuksia ja odotuksia talouden tasapainottamiseksi ja toiminnan tehostamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuolto on kuntien laajin toimiala. Sen kustannukset ovat jo vuosien ajan kasvaneet yleistä kustannuskehitystä nopeammin. Hyvinvointi ja terveys vaikuttavat ratkaisevasti sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen sekä palvelujen kustannuksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisinä tulevaisuuden haasteina ovat väestörakenteen muutos, henkilöstön saatavuus ja palvelujen rahoitus (STM 2008:52, 11–13).

Sosiaali- ja terveystalouden kehittämistä ohjaavat monet lait ja suositukset. Vanhustenhuollon kehittämisessä toimintaa ohjaavat mm. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus (STM, 2008:3) sekä KASTE- ohjelma (STM, 2012:1). Jyrki Kataisen hallituksen hallitusohjelmassa painotetaan osaltaan asiakaskeskeisiä, kattavia ja vaikuttavia sosiaali- ja terveystalouksia sekä hyvien toimintakäytänteiden toteuttamista sosiaali- ja terveydenhuollon tiiviillä yhteistyöllä. Hallitusohjelmassa sitoudutaan vanhusväestön hyvän hoidon turvaamiseen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Erityisesti kotihoitoa, sitä tukevia palveluita ja ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista tulee edistää. Lisäksi hallituksen tavoitteena on kattavan ikäihmisten neuvonta ja palveluverkoston luominen (hallitusohjelma 2011, 60–61). Uusi, 1.5.2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki ohjaa osaltaan myös vanhustenhuollon kehittämistä. Valmistelussa on parhaillaan laki iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalouksien saannin turvaamisesta.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus edellyttää että jokaisessa kunnassa on ajantasainen ikäpoliittinen suunnitelma, jonka kunnan poliittinen johto on virallisesti vahvistanut. Suunnitelmaan tulee sisältyä palvelurakenteen kehittämissuunnitelma, jossa tavoitteet konkretisoidaan osatavoitteiksi, täsmennetään vastuut ja tarvittavat toimenpiteet, aikataulut ja seuranta (STM 2008:3, 17).

Tässä opinnäytetyössä kuvataan Vehmaan kunnan ikäihmisten nykyinen palvelurakenne ja tutustutaan valtakunnallisiin ohjeisiin ja suosituksiin vanhusten palvelujen

järjestämisestä. Esiin nousseiden kehittämiskohteiden pohjalta kuntaan on valmisteltu ikäpoliittinen suunnitelma vuosille 2012 – 2016. Vehmaan kunnanvaltuusto on hyväksynyt tämän opinnäytetyön liitteenä olevan ikäpoliittisen suunnitelman ja kehittämisohjelman kokouksessaan 26.9.2011.

### 1.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja rajaukset

Tämän opinnäytetyön kohteena on Varsinais-Suomessa sijaitsevan Vehmaan kunnan ikäihmisten palvelurakenne. Vehmaan kunnan asukasluku on 2378 ja yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä on noin 11,3 % (Tilastokeskus 2011, 92). Vehmaan kunta on muodostanut perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen Uudenkaupungin, Pyhäjärven, Kustavin ja Taivassalon kanssa vuoden 2010 alusta alkaen. Yhteistoiminta-alue toimii isäntäkunta periaatteella ja isäntäkuntana toimii Uusikaupunki (Yhteistoimintasopimus 2010).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Vehmaan kunnan ikäihmisten palveluiden nykytilanne ja selvittää palveluiden tulevaisuuden tarpeet ikäpoliittisen suunnitelman laadintaa varten. Opinnäytetyön tavoitteena on selvitystyön pohjalta valmistella ikäpoliittinen suunnitelma Vehmaan kuntaan. Tavoitteen saavuttamiseksi opinnäytetyössä kuvataan palveluiden nykytilanne Vehmaan kunnassa, perehdytään valtakunnallisiin lakeihin ja suosituksiin, joilla ohjataan vanhustenhuollon kehittämistä maassamme, tutustutaan väestöennusteisiin ja muiden kuntien suunnitelmiin sekä selvitetään ikääntyneiden kuntalaisten toiveita joidenkin palvelujen järjestämiseen liittyen. Tässä opinnäytetyössä ei oteta kantaa kuntarakenteeseen eikä asiakasmaksujärjestelmään.

Ikäpoliittinen suunnitelma pohjaa kokonaisnäkemykseen ikääntyvien tarpeista ja elinoloista sekä yhteisön toimenpiteistä ja kehityksestä. Suunnitelma merkitsee linjan ja painopisteiden valintaa, asettumista tietyn kehittämisvaihtoehdon taakse. Suunnitelman keskeiset tavoitteet tulisi sisällyttää kuntasuunnitelmaan. Ikäpoliittisen suunnitelman ja kehittämisohjelman laadintavastuu ja vahvistaminen kuuluvat kunnan

poliittiselle johdolle. Valmistelutyö ja täytäntöönpano kuuluvat viranhaltijajohdolle (STM 2008:3).

Viitekehyksenä työskentelylle ovat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ikäihmisten palveluiden laatusuositus, kaste-ohjelma sekä ikähoiva-työryhmän muistio ympärivuorokautisen hoivan järjestämisestä. Lisäksi suunnitelman laadintaa ohjaa paikallisella tasolla tehty perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen sopimus sekä kunnassa tehty Kuntamaisema-selvitys ja sen antamat linjaukset vanhustenhuollon kehittämiseen.

Tämän opinnäytetyön aihevalintaan on päädytty sekä mielenkiinnosta kehittämistyöhön, että käytännön tarpeesta saada kirjatuksi yhteisesti sovitut linjaukset vanhustenhuollon palveluiden järjestämisestä Vehmaan kunnassa. Tämän opinnäytetyön rakenne muodostuu käsitteiden määrittelystä, toimintaa ohjaavien lakien ja suositusten esittelystä, muiden kuntien suunnitelmiin tutustumisesta, kunnan vanhusten palvelurakenteen nykytilan kuvauksesta, kunnassa tehdystä palvelurakennevertailusta sekä kohderyhmälle tehdystä palvelutoivekyselystä. Tietoja kerättiin keskustelemalla henkilöstön kanssa, tutustumalla asiakirjoihin ja tilastoihin sekä havainnoimalla olemassa olevaa palvelurakennetta. Selvityksen myötä esiin nousseiden kehityskohtien pohjalta kuntaan on valmisteltu ikäpoliittinen suunnitelma. Palvelutoivekyselyn tulokset otetaan osaltaan huomioon palvelurakenteen suunnittelussa.

## 1.2 Tapaustutkimus

Tässä kehittämistehtävässä tarkastellaan vanhustenhuollon palvelurakenteen nykytilannetta suhteessa valtakunnallisiin suosituksiin ja linjauksiin palvelujen järjestämisestä ikäpoliittisen suunnitelman laadintaa varten. Tämän kehittämistehtävän tutkimusmenetelmäksi on valittu tapaustutkimus.

Tapaustutkimus (*case study research*) voidaan määritellä empiiriseksi tutkimukseksi, joka monipuolisia ja monilla tavoin hankittuja tietoja käyttäen tutkii nykyistä tapahtumaa tai toimivaa ihmistä tietyssä ympäristössä (Yin 1983, 23). Tapaustutkimuksen



luonteeseen kuuluu, että tutkittavasta tapauksesta pyritään kokoamaan monipuolisesti ja monella tapaa tietoja. Pyrkimyksenä on ymmärtää ilmiötä entistä syvällisemmin. Monipuolinen tiedon hankinta ei myöskään sulje pois tapausta valottavan tilastollisen aineiston käyttöä (Metsämuuronen 2006, 90–91).

Tapaustutkimukselle on tyypillistä valita tutkimuskohteeksi yksittäinen tapaus, tilanne, tapahtuma tai joukko tapauksia, joiden tarkastelussa kiinnostuksen kohteena ovat usein prosessit. Yksittäistapauksia pyritään tutkimaan niiden luonnollisessa ympäristössä kuvailemalla yksityiskohtaisesti tutkittavaa ilmiötä. Kuvailevat menetelmät eivät välttämättä pyri selittämään ilmiöiden välisiä yhteyksiä, testaamaan hypoteeseja, tekemään ennusteita, vaan tavoitteena on tutkimuskohteen ominaispiirteiden systemaattinen, tarkka ja totuudenmukainen kuvailu. Tapaustutkimus mahdollistaa monipuolisen tiedonhankinnan kehittämiskohteena olevasta tapauksesta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135).

Tapaustutkimus soveltuu tähän kehittämistehtävään, sillä kohteena on rajattu kokonaisuus (Vehmaan kunnan vanhustenhuollon palvelurakenne), jonka kartoituksessa käytetään monipuolisia ja eri menetelmillä hankittuja tietoja. Tässä tehtävässä kuvataan kunnan nykyiset palvelut, tutustutaan tilastoihin ja tehdään kohderyhmälle kysely palvelutoiveista. Palvelurakennetta suunnitellessa tulee huomioida myös ikääntyneiden toiveet palvelujen järjestämisessä. Tarvitaan erilaisia ratkaisumalleja, joiden avulla ikääntyneiden mielipiteet kuullaan niin palvelujen valintaan kuin palvelujen sisältöön liittyvissä asioissa (mm. STM 2008:3, 14, STM 2012:1, 19).

Kohderyhmän toiveiden ja mielipiteiden selvittämiseksi tässä kehittämistehtävässä käytetään myös kvantitatiivista (määrällistä) tutkimusotetta. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu mittaamiseen, jonka tavoitteena on tuottaa perusteltua, luotettavaa ja yleistettävää tietoa. Määrällisessä tutkimuksessa työvälineinä ovat mm. kyselyt, joista tuloksena on isolta joukolta saadut vastaukset, joista vedetään yleistävät johtopäätökset. Määrällisessä aineistossa saatu tieto on usein pinnallisempaa kuin laadullisessa tutkimuksessa. Laadullista ja määrällistä tutkimusta voidaan käyttää samassa tutkimuksessa, jolloin ne täydentävät toisiaan ja tutkittavasta kohteesta saadaan sekä määrällistä, että syvällisempää tietoa (Kananen 2008, 25-26, Hirsijärvi, Remes &

Sajavaara 2009, 135–137). Tässä kehittämistehtävässä kohdejoukon (ikääntyvät henkilöt) mielipiteiden selvittämiseksi täydentävänä menetelmänä käytetään kyselyä.

Kysely on tyypillinen kvantitatiivisen survey-tutkimustyyppin tapa kerätä tutkimusaineistoa. Englanninkielinen termi Survey tarkoittaa kyselyn, haastattelun tai havainnoinnin muotoja, joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen ja aineistoa kerätään standardoidusti tietyistä perusjoukosta (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193). Kaikkia asianosaisia ei oteta mukaan tutkimukseen, vaan kysymykset esitetään edustavalle, mahdollisimman hyvin todellista kohderyhmää vastaavalle joukolle (Kananen 2008, 10–13).

Kysymykset voivat olla avoimia tai valmiilla vaihtoehdoilla (strukturoidut) varustettuja. Kysymysten asettelulla on suuri merkitys tutkimuksen luotettavuuden ja laadun kannalta. On tärkeää, että vastaaja ymmärtää kysymykset oikein, hänellä on kysymysten edellyttämä tieto ja hän haluaa antaa kysyjälle kysymyksiin liittyvän tiedon (Kananen 2008, 25). Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja selkeitä, sanojen tulee olla yleiskieltä ja ne eivät saa olla johdattelevia ja kunkin kysymyksen tulee olla lyhyt ja sisältää vain yhden kysymyksen (Kananen 2008, 35). Kyselyn onnistumisen edellytyksenä on, että tutkija tuntee kohteena olevan ilmiön hyvin, jotta hän osaa tulkita tuloksia oikein (Alkula, Pönttinen & Ylöstalo 1999, 20–21). Tässä kehittämistehtävässä kohdejoukon (vanhusten) palvelutoiveet ja mielipiteet joidenkin palvelujen järjestämisestä kartoitetaan kyselyn avulla. Tarvittavan tiedon saamiseksi kyselylomakkeessa käytettiin sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä.

Tässä kehittämistehtävässä käytetään monipuolisia tiedon hankintamenetelmiä mahdollisimman monipuolisen kuvan saamiseksi tapauksesta. Menetelminä käytetään havainnointia, keskustelua, tilasto- ja ennustetietoja sekä kyselyä kohderyhmän mielipiteiden selvittämiseksi.

## 2 IKÄPOLIITTISEN SUUNNITELMAN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Strategiat

Strategia nimitystä käytetään yleisesti kirjallisuudessa organisaatioon tehdystä toiminnan, resurssien ja tavoitteiden suunnitelmasta. Kirjallisuudesta ei löydy Strategia-sanalle suoraa suomenkielistä vastinetta, tästä johtuen kehittämistehtävän empiirisesä osuudessa avataan strategia-käsitteen määritelmää, jota tässä kehittämistehtävässä pidetään synonyymina suunnitelma-sanalle. Tässä kehittämistehtävässä on siis päädytty korvaamaan vieraskielisen strategia-sana, suomenkielisellä sanalla suunnitelma.

Strategia-sana tulee alun perin kreikankielisestä sanasta ”strategos”, joka tarkoittaa sodan johtamisen taitoa. Suurin osa strategian historiasta liittyykin sodankäyntiin (Kamensky 2008, 16). Yhtenä ensimmäisistä strategiakirjailijoista pidetään Sun Tzuta, jonka uskotaan kirjoittaneen kirjansa ”Sodankäynnin taito” jo noin 400 vuotta ekr (Laamanen, Kamensky, Kivilahti, Kosonen, Laine & Lindell 2005, 17).

Sanaa strategia käytetään paljon monissa eri merkityksissä. Strategia sanalle on vuosien kuluessa myös luotu lukuisia määritelmiä. Strategia-käsite on hyvin laaja-alainen ja monitahoinen, jonka johdosta sitä on mahdotonta määritellä yhdellä lyhyellä määritelmällä. Suomen kielen sanakirja määrittelee strategian olevan laskelmointiin perustuva toimintasuunnitelma, taktiikka, sodanjohtotaito (Nurmi 1998, 1016).

Kamensky on ottanut strategia-käsitteen tarkastelun lähtökohdaksi kolme määritelmää, jotka ovat osittain päällekkäisiä, mutta kuitenkin täydentävät toisiaan. Kamensky mukaan strategia on yrityksen tietoinen keskeisten tavoitteiden ja toiminnan suuntaviivojen valinta muuttuvassa maailmassa. Tässä määritelmässä lähtökohtana on muuttuva maailma eli yrityksen toimintaympäristö. Strategia pitää sisällään sekä tavoitteet että toiminnan keskeiset suuntaviivat. Kysymys on valinnan tekemisestä lukemattomien vaihtoehtojen välillä, asioiden panemisesta tärkeysjärjestykseen ja myös tietoisesta kieltäytymisestä sinänsä monista hyvistäkin vaihtoehdoista. Organi-

saatiossa tiedetään ja tiedostetaan tehdyt valinnat, jotta ne voidaan toteuttaa määrätietoisesti ja kurinalaisesti (Kamensky 2008, 19).

Toinen näkökulma määritelmästä on, että Strategian avulla yritys hallitsee ympäristöä. Tämä määritelmä vaikuttaa mahdolltomalta toteuttaa, sillä on monia ympäristötekijöitä joihin organisaatio ei voi vaikuttaa. Organisaatiolla on kuitenkin mahdollisuus ennakoita ja reagoida ympäristössä tapahtuviin muutoksiin analysoimalla muutosten vaikutusta itselleen ja muuttaa omaa toimintaansa muutosten mukana ja mahdollisesti jo ennen niitä. Organisaatio voi myös itse aktiivisesti muokata toimintaympäristöään vaikuttamalla asiakkaiden tarpeisiin ja haluihin sekä yhteistyökumppaneiden toimintatapoihin. Muuttuvan ympäristön lisäksi organisaation sisäisten tekijöiden merkitys menestyksen kannalta on suuri (Kamensky 2008, 19–21).

Kolmantena Kamensky ottaakin esiin määritelmän, jonka mukaan Strategian avulla yritys hallitsee tietoisesti ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä sekä niiden välisiä vuorovaikutussuhteita siten, että yritykselle asetetut kannattavuus-, jatkuvuus- ja kehittämistavoitteet pystytään saavuttamaan. Organisaation johdon ja työntekijöiden välisellä yhteisymmärryksellä on suuri merkitys organisaation menestykselle. Toinen tärkeä sisäinen tekijä on osaaminen. Monissa tapauksissa osaamisen tarve kasvaa nopeammin kuin kyky hankkia uutta osaamista ja tämän myötä romuttuu kyky strategiseen menestykseen. Lyhyen tähtäyksen tulosten lisäksi pitää pystyä ajattelemaan toimintaa pitkäjänteisesti, jotta jatkuvuus voidaan turvata. Jatkuvuuden turvaaminen edellyttää koko ajan toiminnan kehittämistä (Kamensky 2008, 19–21).

Chandler määritteli 1960-luvulla strategia käsitteen yrityksen pitkän aikavälin perustavoitteiden määrittämiseksi sekä sellaisten toimenpiteiden ja resurssipanostusten tekemiseksi, jotka ovat tarpeen tavoitteiden saavuttamiseksi (Laamanen, Kamensky, Kivilahti, Kosonen, Laine & Lindell 2005, 34–35, Valpola, Kvist, Heimonen, Niutanen, Lillkäll, Masalin, & Kalin 2010, 14). 1980-luvulla Quinn määritteli strategian siten, että strategia on toiminnan suunnitelma, joka nivoo toisiinsa organisaation keskeisimmät tavoitteet, toimintaperiaatteet ja toimenpiteet yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Karlöf näkee strategian olevan päätöksentekoa ja toimenpiteitä organisaation menestyksen varmistamiseksi ja mahdollisuuksien hyödyntämiseksi (Laamanen, Kamensky, Kivilahti, Kosonen, Laine & Lindell 2005, 35).

Hannus taas on kuvannut strategiaa tahtotilan, päämäärien ja tavoitteiden määrittämiseksi, jossa tehdään vaikutuksiltaan merkittäviä valintoja, päätöksiä ja toimenpiteitä. Mintzberg on todennut strategian olevan tulevaisuuden varalle tehtävä suunnitelma, jonka tarkoitus on saattaa organisaation keskeiset päämäärät, politiikat ja toimintaketjut kokonaisuudeksi ja jossa on otettu huomioon organisaation menneisyys. Voidaan todeta, että yhteistä kaikille määrittelyille on, että strategialla suunnataan tulevaisuuteen, toisaalta strategia vaatii organisaation menneisyyden ja nykytilan tuntemista sekä päätöksentekoa ja valintojen tekemistä (Strandman 2009, 29). Strategia tarjoaa johdonmukaisuutta ja määrittää organisaation suunnan. Liian tarkkaan fokusoidun strategian vaarana on heikentää luovuutta organisaatiossa (Mintzberg, Ahlstrand & Lampel 2005, 15–17).

Tässä kehittämistyössä strategia määritellään seuraavasti: Strategia on suunnitelma niistä toimenpiteistä, resursseista ja aikataulusta, joiden avulla saavutetaan asetetut tavoitteet Vehmaan kunnan vanhusten palveluiden järjestämisessä ja palvelurakenteessa.

### 2.1.1 Miksi strategioita tarvitaan?

Strategiatyön tuloksena syntyy ikäpoliittinen suunnitelma, jonka avulla pyritään menestyksekkäästi kohtaamaan tulevaisuuden haasteet. Käytännön johtajilta kysyttäessä vastaus on useimmiten, että strategia on suunnitelma. Strategia voi olla laaja dokumentti monine analyyseineen, muutamaksi vuodeksi laadittu yksityiskohtainen budjetti tai pienen yrityksen johtajan mielessä kirkkaana elävä yrityksen toimintalinja. Strategia voi myös olla yksittäinen hanke, jonka avulla yritys pyrkii muuttamaan jonkin toiminnon suuntaa tai toisaalta laaja johdonmukainen toimintamalli, joka ohjaa organisaation toimintaa (Santalainen 2009, 18–20). Juuti ja Luoma (2009) määrittelevät strategioiden olevan organisaation pitkän tähtäyksen suunta ja menestyksen avain, jolla organisaatio käyttää resurssejaan muuttuvassa toimintaympäristössä. Strategiasta ilmenee keinot, joilla organisaatio täyttää asiakkaiden ja sidosryhmien odotukset. Strategiasta ilmenee myös organisaation ainutlaatuisuus ja sen kilpailuval-

tit. Strategian yksi alkuperäinen tavoite on voitto kilpailussa (Juuti, Luoma, 2009, 25–26).

Aidossa kilpailutilanteessa toimivalle yritykselle strategia on välttämätön olemassaolon varmistamiseksi, on pystyttävä pärjäämään kilpailussa ja erottauduttava edukseen muista alan toimijoista. Monesti mielletään, että kunnallinen organisaatio ei toimi kilpailutilanteessa, mutta jos tarkastelemme mahdollisuutta järjestää esim. kunnalliset palvelut vaihtoehtoisella tavalla, huomaamme, että myös julkinen toiminta alistuu kilpailulle. Kaikki organisaatiot on perustettu jotakin tehtävää varten, ne pyrkivät tyydyttämään joidenkin asiakkaiden tarpeet tietyillä resursseilla. Strategian avulla organisaatio pystyy parantamaan toimintaansa ja kohdistamaan huomionsa oikeisiin tarpeisiin ja asiakkaisiin sekä huomaamaan tarvittavat muutokset ajoissa ja tehostamaan resurssien oikeata kohdentumista ja käyttöä (Kamensky 2008, 16–18).

Johtamistaidon opisto JTO on tehnyt strategiatutkimuksen, jonka tulosten mukaan vain 9 % tutkimuksessa mukana olevista suomalaisorganisaatioista katsoi toimivansa ilman strategiaa. Laki ei edellytä strategioiden olemassa oloa, mutta organisaatiot näkevät ne tarpeellisiksi ja haluavat käyttää aikaa ja resursseja niiden parissa työkentelyyn. Henry Mintzberg (1987) näkee että strategia antaa organisaatiolle suunnan, joka johdonmukaisesti vie sitä kohti sen tahtotilaa. Toisaalta strategia luo yhteenkuuluvuuden ilmapiiriä organisaatiossa toimivien välille ja rakentaa sille identiteettiä. Strategia vastaa ihmisten tarpeeseen tulla johdetuksi, se vapauttaa henkilöstön jatkuvasta miettimisestä mahdollisia toimintaamme liittyviä muuttujia. Kun organisaation jäsenet hyväksyvät ja sitoutuvat strategiaan, välttyään kyseenalaistamasta jatkuvasti kaikkea toimintaan liittyvää. Kuuluisa johtamisen auktoriteetti Peter F. Drucker näkee, että strategia kytkee luontevasti toisiinsa organisaation ympäristön, perustehtävän ja osaamisen käsitteet muuntaen teorian tavoitteen mukaisiksi käytännön suorituksiksi (Juuti, Luoma 2009, 26–28).

### 2.1.2 Strategiatyö

Strategiatyö edellyttää näkemistä ja näkemystä. Strategiatyössä mennään tavallista analyysia syvemmälle haastamalla ja pohtimalla erilaisia vaihtoehtoja toiminnoille. Strateginen ajattelu edellyttää kykyä nähdä eteenpäin ja visioida abstraktia tulevaisuutta, mutta se edellyttää myös kykyä nähdä menneisyys ja hyödyntää sen kokemuksia ja hiljaista tietoa. Strategisen ajattelun edellytyksenä on nähdä asiat laajasti yli hallintokunta- ja organisaatorajojen (Santalainen 2009, 20–21). Strategisessa ajattelussa vaaditaan kykyä asioiden kokonaisvaltaiseen hahmottamiseen, kykyä tarkastella asioita oikeista näkökulmista ja taitona tehdä oikeita johtopäätöksiä. Strateginen ajattelu voidaan kuvata prosessina, jossa korostuu yhteistyö, vuorovaikutus, innostus, omistautuminen sekä luottamus (Strandman 2009, 30).

Strategiatyössä on tärkeää ymmärtää asiakkaiden tämän päivän ja tulevaisuuden tarpeet ja kehittää toimintoja ja palvelurakenteita niiden suuntaisesti. Asiakkaan rooli palveluketjussa on keskeinen, hän on palvelujen hyödyntäjä ja käyttäjä. Asiakas määritelmä koetaan vanhustenhuollossa usein varsin laajana käsitteenä, sillä varsinaisen asiakkaan lisäksi vanhuksen omaiset ovat usein vahvasti mukana vanhuksen arjessa ja voidaan osaltaan palveluntuottajan näkökulmasta ymmärtää myös asiakkaiksi (Tuomi, Sumkin 2009, 58). Strategiatyö perustuu yhteisesti sovituille arvoille, jotka ovat asiakaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, tasavertaisuus ja turvallisuus. Toiminta-ajatuksena työtä ohjaa tavoite tuottaa tarkoituksenmukaisesti toimivassa palveluketjussa asiakkaille laadukkaat ja kustannustehokkaat palvelut asiakkaan omat voimavarat huomioiden ja hyödyntäen. Sosiaalitoimen yhteisenä visiona on sosiaalisesti yhtenäinen ja hyvinvoiva Vehmaa.

Strategisen johtamisen käytännöt ovat kehittyneet vuosikymmenten kuluessa. 1960 ja 1970 luvulla vallitseva johtamisjärjestelmä oli talous- ja numeropainotteinen budjetointi. 1970 ja 1980 luvuilla siirryttiin painottamaan toiminnan sisällön suunnittelua. Suunnittelu toteutui kuitenkin organisaation ylätasolla ja suunnitelma ja toiminta eivät kohdanneet käytännön tasolla. Strategisen johtamiskäsitteen myötä painopiste siirtyi yhtiön johdosta liiketoimintatasolle, koska valtaosa jokapäiväisestä toiminnasta tapahtuu käytännön toiminnassa. Nykypäivän organisaatioissa puhutaan strategisesta vuorovaikutusjohtamisesta. Organisaatioissa työskentelee moniammatillista

osaavaa henkilökuntaa, joiden ammattitaitoa ja osaamista tulee hyödyntää strategian toteuttamisessa. Kamenskyn mukaan hyvän menestyksen timantteja liiketoiminnassa ovatkin taito johtaa, osaaminen ja vuorovaikutuksellisuus (Kamensky 2008, 27–30). Strategisen johtamisen ydin on strategiaprosessi. Strategiaprosessia voidaan verrata muutosprosessiin, jossa esimiehen on ensin saavutettava jaettu ymmärrys halutusta tilasta ja sen jälkeen saada organisaation jäsenet sitoutumaan tähän tavoitetilään ja toimimaan sen mukaisesti. Strategian käytäntöön viemisessä johtamisen haasteena onkin sitoutumisen, osallisuuden, aidon yhteistyön ja vuorovaikutuksen aikaansääminen (Strandman 2009, 35).

## 2.2 Toimintaa ohjaavat lait ja suositukset

Hyvinvointi ja terveys vaikuttavat ratkaisevasti sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen sekä palvelujen kustannuksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisinä tulevaisuuden haasteina ovat väestörakenteen muutos, henkilöstön saatavuus ja palvelujen rahoitus. Väestörakenteen muutos pitää sisällään väestön ikääntymisen ja muuttoliikkeen sekä monikulttuurisuuden lisääntymisen. Isojen kaupunkien lähellä lasten- ja perheiden palvelujen tarve korostuu kun taas toisaalla kunnissa painottuu vanhusväestön palvelutarpeet. Henkilöstön saatavuus liittyy suureen eläkkeelle siirtyjien määrään tulevana vuosina. Ikääntyvän väestön työ- ja toimintakyky pitäisi pystyä säilyttämään ja ennen aikaista työelämästä poistumista pystyä hidastamaan. Palvelujen rahoitus on osaltaan suuri haaste, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvu on viime vuosina ollut lähes neljän prosentin vuosi vauhtia (STM 2008:52, STM 2011:1, 6).

### 2.2.1 Laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto ovat vuonna 2008 julkaisseet laatusuosituksen ikäihmisten palvelujen järjestämisestä. Laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja



voimavaroista lähtien. Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Suositus painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. Ikäpoliittisessa suunnitelmassa tulee määritellä tavoitteet iäkkäiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi sekä eri hallintokuntien ja sidosryhmien vastuut näiden tavoitteiden toteuttamisessa. Tavoitteena on löytää eri sektoreiden ja toimijoiden kesken yhteisymmärrys siitä, mihin pyritään (STM 2008:3, 3).

Suomen perustuslain (25§) mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen sisältöön näistä oikeuksista vaikuttavat erityisesti oikeudet yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon sekä riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin. Lisäksi ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaroalähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Näiden oikeuksien toteutuminen edellyttää palvelujen kehittämistä ja toimijoita ohjaavien arvojen ja eettisten periaatteiden määrittämistä, sillä tietoiset arvovalinnat ovat palveluiden laadun kehittämisen lähtökohta ja toiminnan arvioinnin perusta (STM 2008:3, 12).

Kuntalaisille on turvattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa asioiden suunnitteluun ja valmisteluun sekä saada tietoa kunnassa vireillä olevista asioista. Tämä edellyttää, että ikäihmisten voimavarat otetaan huomioon palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Aktiivinen osallistuminen ja mielekäs tekeminen ovat onnistuneen ikääntymisen keskeisiä osatekijöitä. Aktiivisimmillaan asiakas osallistuu konkreettisesti laadun kehittämiseen, mutta tärkeä rooli on myös laadun kokemuksella, jolloin asiakas tuo asiakaspalautteen palvelun tuottajalle. Asiakaspalautetta onkin kerättävä säännöllisesti ja saatu palaute tulee hyödyntää (STM 2008:3, 14).

Laatusuosituksen tavoitteena on, että kunnalla on valtuuston hyväksymä ikääntymispoliittinen suunnitelma, jonka toimeenpano on kytketty kunnan talousarvioon ja –suunnitelmaan. Suunnitelman lähtökohtana tulee olla ikääntyneiden kuntalaisten tarpeet ja voimavarat sekä paikalliset olosuhteet. Suunnitelma tulee laatia yhteistyössä eri hallintokuntien, kuntalaisten, kolmannen sektorin, elinkeinoelämän ja mahdollisten

muiden toimijoiden kanssa. Suunnitelmassa määritellään toiminnan linjaukset ja visio ikääntyneiden hyvinvoinnin ja palveluiden turvaamiseksi, painopisteenä lähipalvelujen turvaaminen (STM 2008:3, 15), myös hallitusohjelmassa painotetaan hyvinvoinnin ja terveysvaikutusten huomiointia kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa läpi hallinnonalojen (hallitusohjelma 2011, 55).

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa kiinnitetään erityistä huomiota hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä ehkäisevään toimintaan. Ikääntyneille on turvattava mahdollisuus saada matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta ja ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tulee toteuttaa ikääntyneille, jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piirissä ja kuuluvat riskiryhmään. Kuntoutuspalveluja tulee kehittää erityisesti kotiin annettavien kuntoutuspalvelujen osalta. Yhteistyö julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin välillä tulee olla tavoitteellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi (STM 2008:3, 20).

Laatusuosituksen tavoitteena on hyvinvointia ja terveyttä edistävä palvelurakenne, jossa yksilöllisellä palvelutarpeen arvioinnilla turvataan palvelujen laatu ja vaikuttavuus. Palvelurakennetta on kehitettävä kokonaisuutena, siten, että pääpaino on ympärivuorokauden kotona asumista mahdollistavissa palveluissa. Kotihoidon asiakkaiden palveluiden laatu ja vaikuttavuus turvataan luomalla vastuuhoidajajärjestelmä ja vahvistamalla konsultaatiomahdollisuuksia kuten sosiaalityön, gerontologian ja muistihäiriöisten osalta. Muistihäiriöisten tarpeet on otettava erityisesti huomioon palvelurakenteen kehittämisessä (STM 2008:3, 25). Muistihäiriötä aiheuttavat sairaudet ovat ikääntyneille ihmisille suurin pitkäaikaishoidon tarvetta aiheuttava syy (Sormunen, Topo 2008, 9). Pitkäaikaishoivan rakenteiden kehittämisessä tavoitteena ovat kodinomaiset yksiköt ja kaikissa palvelumuodoissa tulee huomioida ikääntyneen toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä työote (STM 2008:3, 28).

Palveluiden kattavuudelle tulee asettaa määrälliset tavoitteet, joiden toteutumista seurataan tarkoituksenmukaisin indikaattorein (STM 2008:3, 25). Ikäihmisten tarpeisiin voidaan eri kunnissa vastata erilaisin palvelukokonaisuuksin, mutta tarve lisätä ehkäiseviä ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluita yhdistää kaikkia kuntia. Kotihoidon kattavuuden lisääminen on perusteltua, jotta palveluja osataan tarjota ajoissa ja ennakoiden, erityisesti muisti- ja mielenterveysasiakkaiden osalta palvelujen oi-

kea-aikainen saanti edistää kotona asumisen mahdollisuuksia. Asuinolojen parantuminen ja kotihoidon laajentuminen vähentävät tavallisen palveluasumisen tarvetta, jolloin palveluasumisen tarve painottuu tehostettuun palveluasumiseen. Riittävä kotihoito, omaishoidontuki, tehostettu palveluasuminen ja uudentyyppisten hoivapalvelujen kehittäminen mahdollistavat pitkäaikaisen laitoshoidon osuuden vähenemisen palvelurakenteessa. (STM 2008:3, 29.)

Valtakunnallisina tavoitteina on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

- 91–92 % asuu itsenäisesti kotona tai palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin
- 13–14 % saa säännöllistä kotihoitoa
- 5-6 % saa omaishoidon tukea
- 5-6 % on tehostetun palveluasumisen piirissä
- 3 % on pitkäaikaisessa laitoshoidossa

Kunnat ja yhteistoiminta-alueet asettavat kuntakohtaiset tavoitteet iäkkäiden kunta-laisten sekä paikallisten voimavarojen pohjalta. Toimivilla, saumattomilla palveluketjuilla (mm. sosiaalihuolto, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido) sekä yhteisellä palvelunäkemyksellä voidaan turvata palvelujen laatu ja vaikuttavuus. Asiakaslähtöisessä hoidossa ja palvelussa myös asiakkaan perhe ja muut läheiset ihmiset otetaan mukaan palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakaslähtöisyys on hyvän hoidon ja palvelun keskeinen osatekijä. Tavoitteena on, että asiakkaalle laaditaan yksi kirjallinen hoito- palvelu- ja kuntoutussuunnitelma, jonka avulla toteutetaan eri toimijoiden välinen yhteistyö ja tuotetaan asiakkaalle toimiva ja laadukas palvelukokonaisuus, joka perustuu asiakkaan omien voimavarojen, tarpeiden ja toimintaympäristön kattavaan arviointiin. Kaikissa palveluissa arvioidaan, ylläpidetään ja edistetään asiakkaiden toimintakykyä käyttämällä apuna toimintakykymitareita sekä asiakkaan ja omaisten antamaa informaatiota (STM 2008:3, 30–31).

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus antaa linjauksia myös henkilöstöön ja johtamiseen liittyvissä asioissa. Henkilöstön määrä, osaaminen ja työhyvinvointi ovat palveluiden laadun ja vaikuttavuuden perusta. Henkilöstön mitoittamisen peruslähtökohta on asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve. Henkilöstön määrä ja rakenne sekä työ-

hyvinvoinnin ja työturvallisuuden turvaaminen tulee sisällyttää osaksi ikääntymispo liittista suunnitelmaa. Henkilöstön määrää ja rakennetta suunnitellessa on otettava huomioon ammatillisen henkilöstön kelpoisuutta ja henkilöstön tehtävärakennetta koskeva lainsäädäntö ja suositukset (Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annettu laki 272/2005 ja asetus 608/2005 ja Terveysthuollon ammattihenkilöistä annettu laki 559/1994 ja asetus 564/1994 ja sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus). Tavoitteena on, että kaikilla ikääntyneiden palveluissa toimivilla on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus sekä gerontologista asiantuntemusta, joko peruskoulutuksen tai täydennyskoulutuksen kautta hankittuna. Henkilöstön osaaminen on varmistettava riittävällä, suunnitelmallisella täydennys- ja lisäkoulutuksella. Ikääntyneiden palveluissa tulee turvata myös osaava ja riittävä johto (STM 2008:3, 32).

Henkilöstömitoitusta ja palvelurakennetta suunniteltaessa keskiössä on asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve. Kattavan palvelutarpeen arvioinnin avulla pystytään selvittämään erityisosaamista edellyttävien asiakkaiden määrä ja luomaan riittävät ja tarpeen mukaiset palvelukokonaisuudet. Palvelurakennetta suunnitellessa tulee määrittellä palvelujen kattavuus tavoitteet sekä palvelujen tuottamistavat ja saatavuus. Osa palveluista voidaan tuottaa itse, mutta myös ostopalvelua tai palveluseteliä voidaan hyödyntää palvelujen tuottamisessa. Kunnan tulee myös päättää mitkä palvelut on hyödyllistä tuottaa lähipalveluna ja mitkä voidaan tuottaa esimerkiksi seudullisesti (STM 2008:3, 34).

Kuntouttavan lyhytaikaishoidon ja päivätoiminnan järjestäminen, toimintayksiköiden fyysiset tilat sekä välimatkojen huomiointi esimerkiksi kotihoidossa tulee osaltaan huomioida henkilöstörakennetta suunnitellessa. Ikäihmisten asumis- ja hoitoympäristöjen laadun kehittäminen edellyttää resurssien ohjaamista esteettömyyden, turvallisuuden ja viihtyisyyden parantamiseen. Palveluasuntojen ja laitosten lisäksi myös kotona asuvien ikääntyvien henkilöiden asuinolojen muutos- ja peruskorjaustarpeet tulee huomioida niin esteettömyyden, turvallisuuden kuin teknologian hyödyntämisen osalta. Pitkäaikaishoivassa tavoitteena ovat viihtyisät ja turvalliset tilat, joissa jokaisella on oma hygieniatilalla varustettu huone (STM 2008:3, 34, 39).

Muistihäiriöitä aiheuttavat sairaudet ovat iäkkäillä henkilöillä suurin palvelutarvetta lisäävä tekijä. Muistioireisten ihmisten hoidon ja palvelujen järjestäminen on keskeinen kokonaisuus, joka tulee huomioida omana osanaan ikääntymispoliittisessa suunnitelmassa. Riittäväillä ja oikea-aikaisilla palveluilla voidaan tukea dementiaoireisen henkilön kotona asumista nykyistä pidempään ja myöhentää laitoshoitoon siirtymistä. Palvelujärjestelmää olisi kehitettävä niin, että sen pääpaino on kotona asumista mahdollistavissa ja tukevissa palveluissa. Erityisosaamista edellyttävistä palveluista tulee sopia myös seudullisesti (STM 2008:3, 28–29).

Ikäihmisten laatusuosituksen mukaan ikäpoliittiseen suunnitelmaan tulee sisältyä palvelurakenteen kehittämisohjelma, jossa painopisteenä ovat pitkäaikaishoivan rakenneuudistukset sekä lähipalvelut. Palvelurakenteen kehittämisohjelmassa asetetaan mitattavissa olevat tavoitteet ikääntyneiden kuntalaisten palvelutasolle ja palvelutoiminnan voimavaroille sekä määritellään toimenpiteet tavoitteiden toteuttamiseksi. Kunta seuraa tavoitteiden toteutumista järjestelmällisesti ja tulokset julkaistaan vuosittain. Mikäli palvelutasossa ja henkilöstömitoituksissa poiketaan asetetuista tavoitteista, tämä perustellaan (STM 2008:3, 17-18).

Palvelurakenteen kehittämisohjelma laaditaan seuraavista lähtökohdista

- Palvelujen tavoitteena on tukea kaikkien ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista sekä osallisuutta.
- Ennaltaehkäisyyn ja hyvinvoinnin edistämiseen kiinnitetään erityistä huomiota.
- Palvelurakenteelle asetetaan iäkkäiden tarpeisiin perustuvat määrälliset ja toiminnalliset tavoitteet.
- Palvelutavoitteiden saavuttamiseksi osoitetaan riittävät voimavarat.
- Palvelu on eettistä ja asiakaslähtöistä, noudattaa näyttöön ja käyvän hoidon suosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä, toimii saumattomasti yhteistyössä eri palveluntuottajien sekä omaisten ja läheisten kanssa.
- Tavoitteiden toteutumisen seuraamiseksi otetaan käyttöön uusia arviointi- ja seurantajärjestelmiä, jotta oikea hoidonporrastus toteutuisi.

### 2.2.2 Hallitusohjelma ja Paras- hanke

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma on hyväksytty kesäkuussa 2011. Ohjelman tavoitteena on välittävä ja menestyvä Suomi. Hallitusohjelman painopistealueina ovat köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentäminen, julkisen talouden vakauttaminen sekä kestävä talouskasvun, työllisyyden ja kilpailukyvyn vahvistaminen (hallitusohjelma 2011, 3, 7). Hallitusohjelmassa painotetaan asiakaskeskeisiä, kattavia ja vaikuttavia sosiaali- ja terveyspalveluja sekä hyvien toimintakäytänteiden toteuttamista sosiaali- ja terveydenhuollon tiiviillä yhteistyöllä. Hallitusohjelmassa sitoudutaan vanhusväestön hyvän hoidon turvaamiseen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Erityisesti kotihoitoa, sitä tukevia palveluita ja ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista tulee edistää. Lisäksi hallituksen tavoitteena on kattavan ikäihmisten neuvonta ja palveluverkoston luominen (hallitusohjelma 2011, 60–61). Hallitusohjelman mukaan laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden ja rahoituksen turvaamiseksi palveluiden rahoitus- ja järjestämisvastuun tulee olla vahvoilla peruskunnilla, siten että sekä rahoituksesta, että järjestämisestä vastaa sama organisaatio (hallitusohjelma 2011, 56).

Kunta- ja palvelurakenneuudistus on Matti Vanhasen hallituksen keväällä 2006 käynnistämä kunta- ja palvelurakenteen kehittämishanke, jonka tarkoituksena on kuntien vastuulla olevien palveluiden tarjoaminen rakenteellisesti ja taloudellisesti riittävän vahvoissa yksiköissä. Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen tärkein tavoite on väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä laadukkaiden palvelujen turvaaminen asuinpaikasta riippumatta. Kun terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia edistetään ja sosiaalisia ongelmia ehkäistään vahvistamalla kuntalaisten osallisuutta, lisätään väestön yleistä hyvinvointia ja hallitaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen ja kustannusten kasvua. Paras- uudistuksella pyritään vahvistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen väestöpohjaa kuntaliitoksilla ja yhteistoiminta-alueita perustamalla (Paras- hanke. 2007).

### 2.2.3 KASTE- ohjelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) on sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen, strateginen ohjausväline, jolla johdetaan valtakunnallista sosiaali- ja terveystaloutta. Ohjelman tavoitteena on eriarvoisuuden vähentäminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti, vaikuttavasti ja taloudellisesti kestävästi. Kaste-ohjelmassa nivotaan yhteen hallitusohjelma ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) strategian mukainen säädös-, resurssi- ja vuorovaikutusohjaus. Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi tämän kehittämisohjelman, voimassaoleva ohjelma on vahvistettu vuosille 2012–2015. Ohjelma jatkaa edellisellä ohjelmakaudella 2008-2011 tehtyä uudistustyötä (STM 2012:1, 13). Kaste-ohjelmassa keskeisiä periaatteita ovat osallisuus ja asiakaslähtöisyys. Tämä tarkoittaa sosiaali- ja terveyspalveluissa ihmisten kuulemista ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseä koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä. Ihmisten näkemysten ja mielipiteiden selvittämiseksi on tarpeen ottaa käyttöön yhteisöllisiä työmenetelmiä, kuten asiakasraadit, neuvostot ja kokemusasiantuntijuus (STM 2012:1, 19).

Vanhusten osalta Kaste-ohjelmassa painotetaan erityisesti hyvän toimintakyvyn ylläpitoa päivittäisten toimien sujuvuuden ja sosiaalisten suhteiden ylläpidon mahdollistamiseksi. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää riskiryhmien sekä tukea ja palveluja tarvitsevien löytämiseen. Palvelujen tarpeen arvioinnissa ja palvelujen oikeudenmukaisessa kohdentumisessa on parantamisen varaa. Tarvitaan neuvontapalveluja, erityisesti monipuolisempia kotiin annettavia palveluja ja kuntoutusta. Palvelujärjestelmämme on pirstaleinen, asiakkaan palveluketjut katkeilevat helposti ja palvelukokonaisuus on paikoin koordinoitu huonosti. Ohjelman tavoitteena on parantaa palveluketjun koordinaatiota ja sujuvuutta. Pitkäaikaislaitoshoidon tarvetta vähennetään monipuolistamalla ja lisäämällä kotiin annettavia palveluita sekä uudistamalla ympärivuorokautista hoitoa. Palvelujen sisältöä parannetaan lisäämällä vanhenemiseen liittyvää osaamista mm. gerontologista sekä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista. Ohjelman tavoitteena on toimeenpanna kansallinen muistiohjelma, jossa pyritään ehkäisemään muistisairauksia, edistetään muistisairauksien varhaista toteamista ja turvataan muistisairaalle ja hänen läheisilleen kokonaisvaltainen palveluketju. (STM 2012:1, 24-25).

Palvelujen saatavuus ja laatu voidaan turvata vain riittävällä määrällä osaavaa henkilöstöä. Alueellisella tasolla työvoiman saatavuus on haaste koko sosiaali- ja terveydenhuollossa, erityisesti perusterveydenhuollossa ja ikääntyneiden hoito- ja hoivapalveluissa. Henkilöstön riittävyys ja pysyvyys ovat keskeinen edellytys tarpeita vastaavalle sosiaali- ja terveystaloustarjonnalle. Tämä edellyttää huolehtimista henkilöstön hyvinvoinnista ja monipuolisen osaamisen kehittämistä palvelurakenteissa. Henkilöstön työhyvinvointia lisääviä toimenpiteitä kehitetään ja samalla arvioidaan niiden vaikutuksia yhteistyössä työpaikan, työterveyshuollon ja muiden toimijoiden kanssa. Työhyvinvoinnin systemaattista seuranta kehitetään ja syntynyttä tietoa hyödynnetään. Koulutusorganisaatioiden kanssa yhteistyössä luodaan perustutkintojen jälkeisiä osaamiskokonaisuuksia ja edistetään moniammatillista työssä oppimista. Sosiaali- ja terveysalan ja sen johtamisen houkuttelevuutta tulee lisätä, jotta henkilöstön riittävyys voidaan turvata väestön ikääntyessä ja eläkepoistuman lisääntyessä. Strategista ja muutosjohtamista sekä esimiestyötä tuetaan asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien rakenteellisessa ja toiminnallisessa uudistustyössä. Johtamisen tueksi perustetaan alueellisia yhteistyöverkostoja (STM 2012:1, 30–31).

Asiakaslähtöisten ja taloudellisesti kestävien sosiaali- ja terveystaloustaluiden varmistaminen vaatii rakenteellisia ja toiminnallisia uudistuksia. Palvelujärjestelmän hyvän toimivuuden haasteena on palveluiden rakenteiden ja rahoituksen pirstaleisuus ja puutteellinen yhteistyö palvelujärjestelmän eri osien ja tasojen välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kenttään vaikuttaa oleellisesti kuntauudistus ja sen tavoitteena olevat nykyistä huomattavasti suuremmat palvelujen järjestämisen väestöpohjat. Asiakkaiden näkökulmasta palveluiden laadussa, vaikuttavuudessa ja saatavuudessa on suuria alueellisia vaihteluita. Ohjelman tavoitteena onkin kehittää uusia asiakaslähtöisiä, kustannustehokkaita palvelukokonaisuuksia ja vahvistaa kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen poikkihallinnollisia rakenteita sekä edistää innovatiivisten käytäntöjen käyttöönottoa kehittämistyössä. Toimintakäytäntöjen arviointimenetelmiä kehitetään ja kannustetaan toimivien käytäntöjen käyttöönottoon ja toimimattomista käytännöistä luopumiseen (STM 2012:1, 26).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistaminen ja tiivistyvä yhteistyö vaatii asiakastietojärjestelmäratkaisujen kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla käytettävissä tarvittavat ajantasaiset asiakastiedot sekä palve-



lutoimintaan liittyvien tietojärjestelmien joustava käyttömahdollisuus. Tietojärjestelmiä, jotka mahdollistavat ajantasaisen ja kattavan tilasto- ja rekisteritiedonkeruun tuetaan (STM 2012:1, 28–29).

#### 2.2.4 Ikähoivatyöryhmän muistio

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuussa 2009 työryhmän valmistelemaan ehdotuksia ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan rakenteiden ja sisällön kehittämiseksi (STM 2010:28, 9). Palvelurakennetta on tarkoitus uudistaa laitoshoidon vähentämällä ja uusia kodinomaisia asumismuotoja ja niiden sisältöä kehittämällä. Tavoitteena oleva muutos korostaa ihmisen oikeutta toiminnalliseen arkeen ja itsemääräämisoikeutta kodinomaisissa oloissa riippumatta hänen toimintakyvystään ja avun tarpeestaan. Terveyskeskusvuodeosastojen tulee keskittyä akuuttiin ja kuntouttavaan lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon ja pitkäaikaishoiva on toteutettava uusilla palvelukonsepteilla (STM 2010:28, 17, STM 2008:3, 28).

Vanhusten ympärivuorokautisen hoidon nykyinen perusta on luotu 1950 luvulla, jolloin vanhuspolitiikan keskeisiä kysymyksiä olivat vanhusten asumiseen, perhesuhteiden elatuskäytänteisiin ja sairaanhoidon järjestämiseen liittyvät perusteet. Laitosrakentaminen oli runsasta ja mahdollisimman laajalle joukolle haluttiin turvata laitoshoidon mahdollisuus. Terveyskeskussairaalarajärjestelmä rakennettiin 1970 luvulla, mutta se perustui ympärivuorokautisen hoidon osalta pitkälti pitkäaikaishoidon tehostamiseen. Nykyisen järjestelmän rakenne ja sisältö vaativat uudistamista ikääntyneiden monimuotoistuneiden tarpeiden ja toimintaympäristön muutosten vuoksi. Pitkäaikaishoivaa toteutetaan nykyisellään monimuotoisessa palveluasumisessa, vanhainkodeissa ja terveyskeskussairaaloissa. Tällainen tilanne on hallinnollisesti ja toiminnallisesti hyvin haasteellinen ja palvelu on asiakkaan näkökulmasta useimmiten hyvin pirstaleinen ja organisaatiokeskeinen. Nykyjärjestelmässä asiakas joutuu toimintakyvyn muuttuessa useimmiten vaihtamaan asuinpaikkaa, tutkimusten mukaan jopa kymmeniä kertoja viimeisten elinvuosien kuluessa (STM 2010:28, 15).

Palvelurakennetta tulee tarkastella kokonaisuutena ja laitoshoitopaikkojen vähentämisen myötä tulee samanaikaisesti kehittää hyvinvointia ja terveyttä edistävien, kuntoutuksen, kotihoidon ja asumisen palveluiden määrää ja laatua. Palvelujen laadun ja tavoitteellisuuden lisäämiseksi on palvelujen sisältöjä ja henkilöstön osaamista parannettava ja monipuolistettava. Tavoitteena on, että palvelut liikkuvat, jolloin iäkäs henkilö voi asua samassa paikassa vaikka hänen avun tarpeensa lisääntyy. Sosiaali- ja terveysministeriön antaman saattohoitosuosituksen (2010) mukaan myös saattohoitoa tulee antaa siellä missä henkilö on hoidossa, tämä edellyttää osaltaan henkilöstöresurssien joustavaa käyttöä esimerkiksi eri yksiköiden välillä, jotta saattohoito voidaan toteuttaa asiakkaan tarvitseman ajan tarpeen lisääntyessä. Ikääntyneen henkilön hoidossa tulee kiinnittää erityistä huomiota jäljellä olevien voimavarojen tukemiseen ja toimijuuteen. Mielekäs tekeminen, säännölliset toiminnot ja mahdollisuus osallistua ovat toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän hoidon perusta, ne tulee nostaa keskiöön hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (STM 2010:28, 24, 27).

Kuntatason strategiassa tulee kaavoitukseen ja asumiseen liittyvissä ratkaisuisa huomioida riittävä lähipalvelujen, kuten kauppa-, pankki-, liikunta- ja virkistyspalvelujen tarjonta, jotka tukevat kotona asumista. Kotona asumisen tukeminen edellyttää erityisesti esteettömyyteen, turvallisuuteen ja yhteisöllisyyteen panostamista. Riittävän kattavilla ja ajoissa tehdyillä asuntojen korjauksilla ja muutoilla voidaan viivyttaa ikääntyneen siirtymistä ympärivuorokautisen palvelun piiriin. Jokaisen kunnan tulisikin päivittää palvelustrategiansa ottamaan huomioon ympärivuorokautisen hoidon kehittämislinjaukset osana asumisen, palvelurakenteen ja palvelujen kehittämisen kokonaisuutta (STM, 2010:28, 29–30).

Ympärivuorokautisen hoidon tulisi muodostaa eheä toiminnallinen ja maantieteellinen kokonaisuus. Kunta- ja palvelurakennemuutosten toteutumista koskevassa tutkimuksessa tuli esille, että vain 10 prosentissa vastanneista kunnista (313 kuntaa) terveyskeskussairaala, tehostettu palveluasuminen ja vanhainkotihoito toteutetaan yhden organisaation alaisuudessa. Erilliset organisaatiot aiheuttavat runsaasti haasteita eheän asiakaskeskeisen palvelukokonaisuuden muodostamiselle, erityisesti palvelujen rajapinnat ja siirtymiset palvelutasolta toiselle. Palveluohjauksen avulla kullekin asiakkaalle tulee laatia kattava voimavarojen, tuen ja palvelutarpeen arviointi,

joka luo perustan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiselle. Palveluohjauksessa iäkäs henkilö ja hänen läheisensä saavat mahdollisimman laajan tiedon tarjolla olevista palveluista ja etuuksista, joka luo heille edellytykset koota tarjolla olevasta kokonaisuudesta yksilöllinen, asiakkaan tarpeita vastaava palvelukokonaisuus. Toimiva ja katkeamaton palveluketju liittyy sosiaalitoimen, kuntoutuksen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut eheäksi kokonaisuudeksi (STM 2010:28, 39–40).

Tulevien ikääntyneiden terveiden ikävuosien määrä lisääntyy, mutta yksilölliset erot ovat suuria. Terveiden edistäminen ja sairauksien ehkäisy ovat tärkeitä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäviä toimia, joilla voidaan ympärivuorokautisen hoidon tarvetta siirtää elinkaarella myöhäisempään ja samalla hillitä sosiaali- ja terveystenonjen kasvua. Kunnan järjestämien palvelujen lisäksi kolmannen sektorin tukea tarvitaan vertais-, liikunta- ja harrastustoiminnan järjestämiseen, johon iäkkäät voivat hakeutua omatoimisesti, mutta myös ohjattuna esimerkiksi hyvinvointia edistävän kotikäynnin jatkotoimena. Vapaaehtoistyön ja vertaistuen organisointia ja kokemusasiantuntijuuden hyödyntämistä tulee kehittää kunnissa ja järjestöissä. Kotona asumisen turvaaminen edellyttää kotiin annettavien palvelujen monimuotoistamista ja lisäämistä. Kuntoutuspalveluja tulee ohjata nykyistä enemmän kotiin ja välimuotoisiin palvelumuotoihin. Veteraanien määrän vähentyessä, tulee veteraanikuntoutuksesta vapautuvia voimavaroja ohjata ikääntyneiden henkilöiden kotona asumisen jatkamista tukevaan kuntoutukseen kotona ja kuntoutuslaitoksissa (STM, 2010:28, 34–35, 37–38).

Päivä- ja lyhytaikaishoitoa tulee kehittää tavoitteellisempaan suuntaan ja siihen tulee sisältyä nykyistä enemmän kuntouttavaa, toimijuutta edistäviä elementtejä. Näyttö välimuotoisten palvelujen, kuten päivä- ja lyhytaikaishoito, vaikuttavuudesta on ristiriitaista, mutta useissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu niillä olevan merkitystä pitkäaikaishoidon myöhentäjänä ja omaishoitajan jaksamisen tukijana (STM, 2010, 28, 26).

Kuntoutuksen erityisosaamisen lisäksi ikääntyneen päivittäisessä arjessa tulee näkyä vahvana kuntouttava ja toimintakykyä tukeva työote. Hyvinvointiteknologian entistä laajempi hyödyntäminen hillitsee osaltaan henkilöstön määrän lisäämisen tarvetta. Perhehoito on yksi mahdollisuus tarjota ympärivuorokautista kodinomaista hoitoa,

mutta sen käyttö on vielä melko vähäistä (STM, 2010, 28, 36–38). Varsinais-Suomen alueella on kuluvan syksyn aikana aloittanut uutena toimintamuotona perhehoitokeskus (Kaarinan kaupunki). Vehmaa ei tässä vaiheessa ole vielä liittynyt mukaan toimintaan.

Ikähoiva-työryhmä ehdottaa, että henkilöstön määrän osalta kunnissa noudatetaan voimassa olevia suosituksia, jotka on kirjattu ikäihmisten palvelujen laatusuositukseseen ja sosiaalihuollon ammatilliseen tehtävärakennesuositukseen (STM, 2008:3, 36, STM 2007:14, 59). Ikääntyneiden hoidossa henkilöstörakennetta tulisi nykyisestä monipuolistaa kuntoutuksen ja myös luovan työn osaamisella, esimerkiksi musiikin ja kuvallisen ilmaisun osaaminen luovat iäkkäille ihmisille mielekkään tekemisen, itsensä toteuttamisen ja kokemuksista nauttimisen elämyksiä ja muulle henkilöstölle mahdollisuuden oppia sosiokulttuurista työtä.

Innovatiivisten ja luovien organisaatioiden ominaispiirteinä on runsas vuorovaikutus ja henkilöstöllä on mahdollisuus ideointiin ja keskusteluun. Suoritteiden, kuten hoitopäivien määrän seuraamisen lisäksi tulisikin entistä enemmän kiinnittää huomiota palvelun kehittämisen aikaansaamiin vaikutuksiin esimerkiksi seuraamalla asiakkaan toimintakyvyn kehittymistä, ravitsemustilaa ja mahdollisuuksia osallistua yksikön ulkopuolisiin tapahtumiin. Tuloksellisen toiminnan edellytyksenä on kuitenkin aina, että iäkäs henkilö saa itse olla mukana suunnittelussa ja toimintojen kehittämisessä (STM 2010:28, 41 ja 43–44).

Ikähoiva-työryhmän visiona tulevaisuudessa on ikääntyneille tarkoitettuja palvelualueita, joissa tarjotaan ikääntyneille erilaista toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa. Alueella sijaitsee neuvontakeskus, josta ikääntyneet saavat monipuolista tiedotusta ja neuvontaa erilaisista osallistumismahdollisuuksista harrastus- ja virkistystoimintaan, tarjolla olevista palveluista sekä sosiaaliturvaan liittyvistä eduista. Alueen toiminnan järjestämiseen osallistuu julkisen sektorin lisäksi järjestöt, yritykset, seurakunnat ja ikäihmiset itse, esimerkiksi vertaisryhmien vetäjinä. Alueella sijaitsee monimuotoisia asumismahdollisuuksia, joissa on huomioitu esteettömyys ja yhteisöllisyys ja hyödynnetty turvallisuutta lisäävää teknologiaa (STM 2010:28, 79).

### 2.3 Muiden kuntien suunnitelmien tarkastelua

Muiden kuntien ikäpoliittisiin suunnitelmiin tutustumisessa käytettiin hyväksi internetin tuomia mahdollisuuksia tiedon etsinnässä. Kuntien internetsivuilta löytyi ikääntyneiden palvelujen suunnitelmia hyvin eri nimillä, käytössä oli sekä suunnitelma että strategia nimityksiä. Lähempään tarkasteluun otettiin suunnitelmia (N=9), jotka oli tehty vuoden 2008 jälkeen, jolloin olivat tulleet voimaan laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta sekä uudistettu ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Kuntakentän internetsivuihin tutustuessa ilmeni, että pienillä kunnilla, kuten Vehmaa, ei muillakaan ole ikäpoliittista ohjelmaa tai sitä ei ainakaan ole tuotu kunnan internetsivuille.

Suunnitelmiin tutustumisessa tavoitteena oli löytää vertailukuntien suunnitelmista toiminta- tai palvelurakennemalleja, joita voisi hyödyntää oman kunnan ikääntyneiden palvelujen suunnittelussa. Kuntien ikäpoliittisissa suunnitelmissa näkyi selkeästi, että suunnannäyttäjinä kehittämistyölle olivat olleet ikäihmisten palvelujen laatusuositus ja Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma – Kaste (Köyliö, Säskylä, Forssa, Tampere, Taivalkoski, Laitila, Loppi, Lapua). Joissakin kunnissa kehittämistyöhön oli saatu rahallista avustusta ja myös alan opiskelijoita oli hyödynnetty, kuten esimerkiksi Säskylässä ja Köyliössä, joissa Länsi-Suomen lääninhallitus oli myöntänyt valtion avustusta vanhustenhuollon kehittämiseen ja strategian olivat koonneet opinnäytetyönään kaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijaa.

Kuntien ja yhteistoiminta-alueiden suunnitelmia työstävien työryhmien kokoonpanot poikkesivat jonkin verran toisistaan. Osassa kunnista suunnitelman valmisteluun oli käytetty pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä täydennettynä vanhuseuvoston edustajalla (Tyrnävä, Säskylä-Köyliö ja Loppi), joissakin kunnissa suunnitelman työstämiseen oli otettu mukaan myös luottamushenkilöitä, kuten esim. Laitilassa ja Siikalatvan seutukunnassa. Suunnitelmiin tutustuessa oli vaikea hahmottaa palvelurakenteen kokonaisuutta, jos suunnitelmassa ei esitelty kyseessä olevaa kuntaa, mm. Laitilan ja Säskylä-Köyliön kuntien ikäpoliittiseen suunnitelmaan ei sisälly kuntien esittelyä, mutta kuntien internetsivuilta löytyy yleistietoa kunnista.

Kaikissa suunnitelmissa, joita tarkasteltiin, näkyi yhteisenä tavoitteena, että asiakasta pyritään tukemaan kotona asumisessa mahdollisimman pitkään. Useimmissa kunnissa kotisairaanhoidon ja kotipalvelu on yhdistetty kotihoidoksi. Kotona asumista tukevat kotihoito, tukipalvelut, päivätoiminta sekä jaksohoito laitoshoidossa. Tarvittaessa yksityis-sektorin palveluilla täydennetään palvelutarjontaa, esimerkiksi Säkylässä tehostettu palveluasuminen ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta (Säkylän ja Köyliön strategia). Tulevaisuuden visioina suunnitelmissa mainitaan tavallisen palveluasumistarpeen vähentyvän asumisolojen paranemisen myötä. Ikääntyneiden terveys paranee ja palvelujen tarve siirtyy myöhäisemmälle iälle, toisaalta muistihäiriöisten määrä kasvaa, joten tehostettua palveluasumista tarvitaan enemmän. Aikaisempaan verrattuna myös ikääntyneiden eläkkeet ja käytettävissä olevat varat lisääntyvät, jonka myötä heidän oma maksuosuutensa palvelujen rahoittamisesta lisääntyy.

Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tehdään lähes kaikissa kunnissa, joiden suunnitelmiin tutustuttiin. Vanhusneuvolatoiminta sen sijaan on useissa kunnissa vasta suunnitteilla, mm. Loppi ja Säkylä-Köyliö. Ikääntyneille tarkoitettu neuvolatoiminnasta hyviä kokemuksia oli ehtinyt kertyä mm. Tyrnävällä, Taivalkoskella ja Kolarissa.

Tukipalveluiden innovatiivisista järjestelyistä voidaan mainita mm. Taivalkosken ateriapalvelujärjestely, jonka hoitaa sivistystoimi ja haja-asutusalueelle ateria kuljeteaan koulukyydin tai postin mukana. Säkylässä taas kirjasto ja kotihoito tekevät yhteistyötä nk. kirjakassipalveluna, jossa kirjaston henkilökunta kokoaa kirjat valmiiksi ja kotihoidon henkilöstö toimittaa ne asiakkaalle (Säkylä-Köyliö, 12)

Lyhytaikaishoitoa toteutetaan tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja pitkäaikaislaitoshoidon yhteydessä hoivahoidossa. Useimmissa paikoissa todettiin lyhytaikaishoidon vaativan toiminnan uudelleen suunnittelua ja sisällön kehittämistä (mm. Säkylä-Köyliö, Tyrnävä, Laitila, Loppi, Lapua, Taivalkoski).

Pitkäaikaislaitushoitoa toteutetaan terveyskeskuksen sairaalaosastolla ja hoivahoidossa. Niissä kunnissa, joissa pitkäaikaislaitushoitoa toteutetaan terveyskeskussairaalan vuodeosastolla, on asetettu tavoitteeksi käytön vähentäminen tai lopettaminen kokonaan pitkäaikaishoidossa (mm. Säkylä-Köyliö, Taivalkoski ja Loppi). Pitkäai-

kaislaitoshoitopaikkojen muuttaminen tehostetun palveluasumisen paikoiksi on suunnitteilla monissa kunnissa. Tällä pyritään muuttamaan vanhusten asuinympäristöä kodinomaiseksi ja välttämään vanhuksen siirtämistä hoitopaikasta toiseen hänen viimeisinä elinvuosinaan (Laitila, Loppi, Lapua). Säkyli-Köyliössä sairaalabakteeria kantaville asiakkaille on perustettu oma hoito-osasto nk. kohorttiosasto, johon on keskitetty MRSA- sairaalabakteeria kantavat asiakkaat, muissa suunnitelmissa ei tällaisen osaston olemassaoloa tullut esille. Laadun arviointijärjestelmiä esiintyi suunnitelmissa vähän, mutta Säkyli-Köyliössä on käytössä TAK- arviointijärjestelmä asiakas- ja henkilöstökyselynä sekä johtajuuden arviointina. Rava- toimintakykymittari on yleinen käytössä oleva toimintakykymittari, mutta sen parempi hyödyntäminen hoidon tarpeen arvioinnissa on monen kunnan tavoitteena mm. Säkyli-Köyliössä.

### 3 IKÄPOLIITTISEN SUUNNITELMAN KEHITTÄMISTYÖ

#### 3.1 Vanhustenhuollon nykytilanne Vehmaan kunnassa

Vehmaan kunnan toiminta-ajatuksena on tarjota kuntalaisille viihtyisä ympäristö elää ja yrittää sekä turvata kunnan kyky toimia ja järjestää peruspalvelut kuntalaisille. Toiminnan tavoitteena on kunnan itsenäisyyden säilyminen.

Vanhusten huollossa toimintaa ohjaavat yhteisesti sovitut arvot, joita ovat asiakaslähettäisyys, oikeudenmukaisuus, tasavertaisuus ja turvallisuus.

Vehmaan kunnan vanhustenhuolto toimii pääosin kunnan omana toimintana. Vuoden 2010 alusta Vehmaan kunta siirtyi perusterveydenhuollon osalta yhteistoiminta-alueelle. Yhteistoiminta-alue toimii isäntäkuntaperiaatteella, jossa ovat Vehmaan kunnan lisäksi mukana Pyhäranta, Uusikaupunki, Taivassalo ja Kustavi. Yhteistoiminta-alueelle vanhuspalveluista siirtyivät vanhusten pitkäaikaislaitoshoito sekä

avohuollosta kotisairaanhoidon osuus (yhteistoimintasopimus 2009). Nykytilan kar-toitukseen tarvittavat tiedot on kerätty asiakirjoista, havainnoimalla sekä haastattele-malla kunkin osa-alueen vastuullisilta viranhaltijoilta. Vehmaan kunta on teettänyt Kuntamaisema Oy:llä kuntavertailun hoito- ja hoivapalveluiden toteutumisesta kun-nassa. Kunta on talous- ja toimintasuunnitelmassaan sitoutunut kehittämään vanhus-tenhuoltoa kuntamaisemaraportissa esiin tulleiden suositusten mukaisesti (Vehmaan kunnan talous- ja toimintasuunnitelma 2012-2014, Kuntamaisemaraportti. 2009).

### 3.1.1 Avohuollon palvelut

Ennaltaehkäisevänä palveluna hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tehdään 75 vuotta täyttäneille henkilöille, jotka eivät ole vanhustenhuollon palvelujen piirissä. Käynnit on aloitettu lokakuussa 2008, jolloin käyntien piiriin tulivat kaikki yli 75-vuotiaat, jotka eivät olleet palvelujen piirissä (n.180 henkilöä).

Kotipalvelu ja kotisairaanhoido toimivat yhtenä kotihoitotiiminä. Kunnan kotihoidos-sa työskentelee 9 hoitajaa sekä kotipalveluautonkuljettaja. Kotihoidon palvelut toi-mivat klo 7.30 – 21.00 kaikkina viikon päivinä. Vehmaalla kotihoidon palvelujen peittävyys yli 75-vuotiaiden osalta on 18 %. Muistisairaudet ovat yleisiä kotihoidon asiakkailla. Jonkin asteista muistihäiriötä ilman diagnoosia on noin 20 %:lla ja muis-tisairausdiagnoosi on n. 25%:lla asiakkaista. Yksi kotihoidon hoitajista toimii muis-tiyhdyshenkilönä.

Tehostettu palveluasuminen toteutetaan 38 asunnon palvelutalossa, kahdeksan asun-toa on vammaisten käytössä. Palvelutalossa on ympärivuorokautinen valvonta ja muistihäiriöisten yksikössä on käytössä kulunvalvontalaitteita. Henkilökuntamitoi-tusta on vuosien myötä lisätty, mutta mitoitus (0,47) on edelleen alle valtakunnallis-ten suositusten. Mitoitussuositus muistihäiriöisten yksikössä on 0,7, palveluasumi-nessa 0,5 – 0,6. Ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä Vehmaalla on 9 % yli 75 vuotiaista, suositus on 5-6 % tehostetussa palveluasumisessa (STM 2008 36). Päi-vä- ja virkistystoimintaa toteutetaan palvelutalossa sekä hoitajien että viriketoimin-nanohjaajan ohjauksessa.



Vanhusten lyhytaikaishoito toteutetaan palvelutalossa, vuodeosastolla ja jonkin verran myös hoivaosastolla. Palvelutalossa lyhytaikaishoidon paikkoja on kaksi. Lyhytaikaishoitoa käytetään mm. omaishoitajan vapaapäivän, sairaalasta kotiutumisvaiheessa, läheisen matkan tms. poissaolon aikana.

Tavallista palveluasumista Vehmaalla ei järjestetä. Vanhustenkotiyhdistyksellä on rivitaloja palvelutalon läheisyydessä, joissa pääosin asuu vanhuksia. Rivitalot on rakennettu 1970 luvulla, vanhustenkotiyhdistys tekee yksittäisiin asuntoihin pintaremontteja tarpeen mukaan.

Omaishoidontuen käyttö Vehmaalla on vähäistä. Omaishoidontuelle on luotu myöntämisperusteet ja sille on kolme maksuluokkaa. Omaishoidontukea on myönnetty kaikille sitä hakeneille, jotka ovat täyttäneet myöntämisperusteet. Tuen piirissä Vehmaalla on 1 % 75 vuotta täyttäneistä. Ikäihmisten palvelujen suosituksen mukaan peittävyys tulisi olla 5-6 % (STM 2008, 30).

### 3.1.2 Vanhusten laitoshoido

Vanhusten pitkäaikaishoiva toteutetaan terveysaseman hoivaosastolla. Kaksi hoivaosastoista toimii uudistetuissa rakennuksissa, joten laitoshoidon tilat ovat ajanmukaiset ja viihtyisät. Hoivahoidossa on yhteensä 40 paikkaa, jotka jakaantuvat kolmeen yksikköön, näistä yksi on kahdeksalle vaikeasti muistihäiriöisille tarkoitettu yksikkö. Hoivaosaston paikkojen käytössä on ollut jonkin verran väljyyttä, mutta vuodesta 2010 alkaen paikkoja on entistä enemmän myyty ulkopaikkakunnille ja paikat ovat sen myötä täyttyneet. Vehmaalaisia hoivaosastoilla on 11 henkilöä (03/2012 tilanne). Vehmaan kunnan sosiaali- ja terveyslautakunta on tehnyt esityksen hallitukselle ja edelleen yhteistoiminta-alueen terveyslautakunnalle esitettäväksi kahden osaston (24 paikkaa) hoivapaikkojen muuttamiseksi tehostetun palveluasumisen paikoiksi.

Lyhytaikainen laitoshoido toteutetaan Vehmaan terveysaseman vuodeosastolla. Vuodeosasto keskittyy akuuttiin ja kuntouttavaan hoitoon, siellä ei hoideta pitkäaikaispo-

tilaita. Keskimääräinen hoitoaika vuodeosastolla on 14 vuorokautta ja erikoissairaanhoidon jonotuspäivät on pystytty välttämään.

### 3.1.3 Kolmannen sektorin toiminta ja vapaaehtoistyö

Kolmas sektori toimii omalta osaltaan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Kuntalaiset osallistuvat kolmannen sektorin toimintaan esimerkiksi vertais-, liikunta- ja harrastustoimintaan osallistumalla. Kuntalaiset voivat hakeutua omaehtoisesti kolmannen sektorin palvelujen piiriin, mutta heitä voidaan myös ohjata niihin, esimerkiksi hyvinvointia edistävän kotikäynnin jatkotoimena (STM, 2011, 35). Sosiaalinen yhteys toisiin ihmisiin pitää yllä ihmisen minuutta ja on tärkeää myös vanhuusiällä (Suomi, Hakonen 2008, 136).

Seurakunta pitää hartaushetken terveysaseman hoivaosastolla ja palvelutalossa säännöllisesti ja seurakunnan järjestämä ukkokerho kokoontuu viikoittain palvelutalossa. Vanhusneuvoston, seurakunnan ja kunnan yhteistyönä on järjestetty vanhusten tilaisuuksia seurakuntatalolla. Vanhusneuvosto on perustettu 2009 ja se toimii aktiivisesti vanhustyön rinnalla ja tukena. Kansalaisopiston kanssa yhteistyössä on toteutettu liikunta-ystävä kurssi, johon osallistui 18 henkilöä. Vapaaehtoistoiminnan tuella on saatu apua vanhusten liikunnan lisäämiseen, virkistykseen ja saattopalveluun.

### 3.1.4 Ajankohtaiset hankkeet ja kehittämisprosessit

Yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen liiton kanssa on yhteistoiminta-alueella parhaillaan Muistipolku-hanke. Hankkeen tavoitteena on rakentaa Vakka-Suomen alueelle seutukunnallinen, sosiaali- ja terveystyön sektorirajat ylittävä muistisairaanhoidon palvelukokonaisuus. Hankkeessa on perustettu kolme kehittämistyöryhmää. Kehittämistyöryhmissä paneudutaan omaishoitajien tukimuiden kehittämiseen, muistikoordinaattoritoiminnan suunnitteluun sekä hoito-, palvelu ja kuntoutussuunnitelman yhtenäistämiseen sekä ympärivuorokautisen hoidon

yhteisten kriteerien luomiseen. Hankkeessa valmistellaan myös toimintakykymittareiden käyttöönottoa hoidon tarpeen- ja toimintakyvyn muutosten arvioinnin tueksi. Hankkeen kuluessa on yhteistyössä Kankaanpään opiston kanssa toteutettu muistihoitajakoulutus, johon Vehmaan vanhustenhuollon parissa työskenteleviä hoitajia on osallistunut. Hanke päättyy kesällä 2012.

Palvelutalossa ja kotihoidossa on toteutettu kuntouttavan työotteen koulutusprosessi vuosina 2010 - 2011 yhteistyössä ammattiopisto Novidan kanssa. Koulutuksen avulla etsittiin keinoja asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen arjen tilanteissa. Lisäksi työyksikköön etsittiin parhaiten sopivia kuntouttavan työotteen käytäntöjä. Koulutuksen aikana testattiin erilaisia toimintakykyä arvioivia mittareita, tutustuttiin siihen, mitä mittauksen tulokset kertovat ja mitkä mittarit olisivat soveltuvia käyttöömmee. Nykyisin toimintakyvyn mittareina käytössä ovat RaVa ja MMSE. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi on perustana palvelun suunnittelulle ja toteutukselle auttaen osaltaan oikean hoitopaikan määrittämisessä.

Vanhusten avohuollossa työyhteisön koulutus on painottunut koko työyhteisöä koskeviksi koulutuskokonaisuuksiksi, joissa teemana useimmiten on ollut kehityskeskusteluissa esiin noussut aihealue. Lisäksi henkilökunta osallistuu yksilöllisiin ammatillista osaamista lisääviin koulutuksiin, myös opiskelijoiden työssä oppimisen ohjauskoulutukseen henkilökunta on osallistunut.

Osastohoidossa on toteutettu työkäytäntöjen täydennyskoulutus vuosina 2007–2009. Koulutuksessa henkilöstö on syventänyt osaamistaan potilaan siirroissa.

### 3.1.5 Henkilöstön määrä ja koulutustaso vanhustenhuollossa

Hoitohenkilöstön mitoitus kotihoidossa on n. 0,20. tehostetussa palveluasumisessa 0,47, (suosituksen vähimmäismäärä 0,50). Henkilöstömitoitus vuodeosastolla on 0.7 hoitajaa / potilas ja hoivaosastoilla 0.65 hoitajaa / potilas (suosituksen vähimmäismäärä 0,60).

Henkilöstön saatavuus on pääsääntöisesti ollut melko hyvä, avoimiin toimiin on ollut hakijoita ja tarvittaviin sijaisuuksiin on pääsääntöisesti saatu palkattua sijaiset. Vanhustenhuollon tulosityksikön vastuuhenkilö on vanhustyön johtaja.

Vanhusten avohuollossa henkilökunnan keski-ikä on 44,03 vuotta.

Hoivaosastoilla hoitohenkilökunnan keski-ikä on 49,5 vuotta.

Taulukko 1. 63 vuotta täyttävät, eläkeiän saavuttavat henkilöt

vuosi	avohuollossa	hoivaosastolla
2012	2 henkilöä	1 henkilö
2013	-	1 henkilö
2014	-	1 henkilö
2015	-	2 henkilöä
2016	-	2 henkilöä
2017	1 henkilö	

### 3.1.6 Kustannustietoja ja palvelujen peittävyys

Seuraavaan taulukkoon on kerätty tietoja vanhusten palveluiden yksikköhinnoista. Kunnan järjestämä kotihoito sekä palveluasuminen ovat edullisia. Kuntamaisema Oy:n tekemän selvityksen mukaan sekä kotihoidon, että palveluasumisen hoitoisuustasoa tulisi nostaa, jotta pysyvien laitoshoitopaikkojen tarvetta voidaan vähentää. Yhteistoiminta-alueella tuotettavan pitkäaikaisen laitoshoidon ja vuodeosastohoidon hoitopäivähinta on kuntien keskitasoa, mutta kotisairaanhoidon käyntihinta keskimääräistä korkeampi (Kuntamaisemaselvitys 2009). Vuoden 2010 tilinpäätöksessä vanhustyössä säästy 270 000 euroa, tämä johtui pitkäaikaislaitoshoidon paikkojen käytön vähenemisestä ja hoivaosaston käyttöasteen noususta ulkokunnille myytyjen paikkojen ansiosta.

## Taulukko 2. Hoitopäivä- ja käyntihintoja

Kustannustietoja hoitopäivä- ja käyntihinnoista vuosilta 2009 ja 2010

	2009	2009	2010	2010
	Käynnit/	e/käynti/	Käynnit /	e/käynti/
	Hoitopäivät	e/hoitopäivä	hoitopäivät	e/hoitopäivä
Kotihoito (kunta 7 hoitajaa + kp auto)	14896	15,83	14227	17,97
Ksh (terveyskeskus 2 hoitajaa)	2213	69,2	1768	84,5
Palveluasuminen	14081	61	14004	63
Hoivaosastohoito	7509	121,44	7214	128,62
Vuodeosastohoito	2934	164,91	2229	164,18

Seuraavassa taulukossa on kuvattu yli 75-vuotiaiden vammaalaisten palveluiden käyttöä suhteessa ikäihmisten laatusuosituksen antamiin suosituksiin (Laatusuositus. 2008, 30). Omaishoidontuen saajia on huomattavasti vähemmän kuin suosituksessa on tavoitteena. Kotihoidon ja palveluasumisen, samoin kuin pitkäaikaishoivan peittävyys ovat korkeat.

## Taulukko 3. Palvelumuotojen käyttö vanhustenhuollossa %

75 vuotta täyttäneitä henkilöitä 268

	asiakkaita	%	suositus %
Omaishoidontuki	5	1,9	5-6
Kotihoito	50	18,6	13-14
Kh sis. tukipalvelut	78	29,1	13-14
Kh sis. ksh	80	29,8	13-14
Palvelutalo	25	9,3	5-6
Hoiva	19	7,1	3
Hoiva 1 / 2012	13	5,3	3

### 3.1.7 Yhteenveto palveluiden nykytilasta

Vehmaan väestön ikääntyminen ei seuraavalla viisivuotiskaudella vielä tuo erityisiä haasteita vanhuspalveluille, mutta haasteet saattavat olla edessä vuoden 2020 jälkeen. Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä toteutetaan, mutta ikäihmisten neuvolatoimintaa tai ikäihmisille tarjottavia terveystarkastuksia ei ole tarjolla. Päivätoiminta ja lyhytaikaishoito eivät toteudu suunnitellusti ja tavoitteellisesti ja hallintokuntien välillä ei juuri ole yhteistyötä. Vehmaan vanhusten tehostettuun palveluasumiseen ja laitoshoidon on tilojen osalta viime vuosien aikana panostettu, joten lisätiloja ei tarvita. Palvelutalon yhden yksikön lattian painuma vaatii kuitenkin pikaista korjausta ja lisäksi paloviranomainen on tarkastuksissaan edellyttänyt palvelutalon paloturvallisuustason nostoa. Vanhustenkotiyhdistyksen omistamat rivitalot kaipaavat peruskorjausta, monet asunnoista ovat alkuperäisessä 1970 luvun kunnossa. Vehmaalla ei ole mahdollisuutta yöaikaiseen kotihoitoon. Jos kotihoidon yöaikaista tarvetta ilmenee, ensivaiheessa hankitaan palvelu ostopalveluna yksityiseltä taholta.

Vanhustenjuhlan yhteydessä 16.5.2011 tehtiin ikääntyneille palvelutoivekysely. Kyselyn tulokset huomioidaan vanhustenhuollon kehittämisessä.

### 3.1.8 Kuntamaisemaselvityksen löydökset ja suositukset

Kuntamaisema Oy on tehnyt Vehmaalla vuoden 2008 toimintaan perustuen kuntaveritailun kunnan perusterveydenhuollon ja vanhuspalveluiden tilanteesta. Selvitys perustui vanhustenhuollon osalta vuoden 2008 tilinpäätöstietoihin, palvelujen peittävyteen sekä Rava-toimintakykymittauksen tuloksiin. Tuloksia vertailtiin Kuntamaisema Oy:n muissa kunnissa tekemiin selvityksiin (Kuntamaisemaraaportti 2009).

Vanhusten määrän lisääntyminen aiheuttaa tuen ja hoivan tarpeen lisääntymistä. Pitkäaikaislaitoshoidon tarpeen hillitsemiseksi on nykyistä enemmän kiinnitettävä huomiota ennaltaehkäisevään työhön sekä päivätoiminnan ja lyhytaikaishoidon kehittämiseen. Kunnan sosiaalitoimen ja yhteistoiminta-alueen yhteistyötä tulee tiivistää ja luoda alueelle yhtenäisiä palveluprosesseja (Kuntamaisemaraaportti 2009).

Kuntamaisemaselvityksen mukaan kunnassa kotihoito kohdentuu hyväkuntoisille ja on edullista. Suosituksena on: a) kotihoidon kehittäminen yhteen kotisairaanhoidon ja kotipalvelun kanssa, b) siirtää ”liian” hyväkuntoisia kotihoidon piiristä muiden palvelujen piiriin ja c) keskittää voimavaroja nykyistä huonokuntoisempien hoitoon. Omaishoidontuki on kuntamaisemaselvityksen mukaan alhainen ja peittävyys pieni. Omaishoidontuen saajien määrää tulisi lisätä (Kuntamaisemaraportti 2009).

Kuntamaisemaraportin suosituksessa palveluasumista olisi kehitettävä tehostetumpaan suuntaan lisäämällä henkilökuntamitoitusta, jotta entistä huonompikuntoisia asiakkaita voidaan hoitaa tehostetussa palveluasumisessa ja siten vähentää laitoshoidon tarvetta. RaVa poikittaismittauksen mukaan hoitoisuusaste palveluasumisessa on kuntamaisemaselvityksen suositusten mukaisesti noussut kahden viime vuoden aikana selkeästi (Kuntamaisemaraportti 2009).

Pitkäaikaishoidon osalta vertailussa tuli esille, että pitkäaikaislaitoshoidon käyttöä tulisi vähentää, lisäämällä tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitusta, jotta siellä voidaan hoitaa nykyistä enemmän hoitoa tarvitsevia asiakkaita (Kuntamaisemaraportti 2009). Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan tavoitteena on, että vuoteen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä vain 3 % olisi laitoshoidossa (Laatusuositus 2008, 30). Vehmaalla pitkäaikaislaitoshoidossa on 11 henkilöä = 4,1 % 75 vuotta täyttäneistä. Suosituksen mukaisena tavoitteena olisi 8 henkilöä. Oikean suuntaista kehitystä on kuitenkin tapahtunut, sillä vuonna 1992 pitkäaikaisessa laitoshoidossa on ollut 22 % 75 vuotta täyttäneistä Vehmaalaisista. Kuntamaisemaselvityksen mukaan yli 75-vuotiaiden osuus akuuttihoitossa on vertailukuntien keskitasoa korkeampi, mutta erikoissairaanhoidossa sisätautien ja neurologian käyttö on vähäistä.

### 3.2 Tulevaisuuden palvelutarpeen arviointia

Vehmaan kunnassa ei ollut voimassa olevaa ikäpoliittista suunnitelmaa. Kunnan eri luottamushenkilötasolla käytiin usein keskustelua vanhustenhuollon järjestämistävoista ja asiakkaiden sijoittumisesta hoidon portaille. Viranhaltijatasolla, kuten SAS-

neuvotteluissa asiakkaiden sijoittamisessa oli näkemyseroja eri tahojen kesken kun palvelutasoille ei ollut asetettu perusteita eikä tavoitteita. Valtakunnalliset ohjeet ja suositukset eivät yksin riittäneet ohjaamaan paikallista työskentelyä.

Ikäpoliittisen suunnitelman laadintaan vaikuttaa kansan ikääntyminen seuraavien vuosikymmenten aikana voimakkaasti. Väestö ikääntyy Suomessa nopeammin kuin monissa muissa maissa. Julkisen talouden kestävyydelle väestön ikärakenteen muutos on suuri haaste. Seuraavassa taulukossa on esitetty väestöennuste yli 64-vuotiaiden osuuden kasvusta vuoteen 2040 mennessä. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan yli 64-vuotiaiden määrä nousee 27 prosenttiin. Työikäisten määrä vastaavasti alkaa jo 2010-luvulla vähentyä, jolloin väestön huoltosuhde alkaa heikentyä (STM 2008:52, 11). Vehmaalla oli vuonna 2010 268 yli 75-vuotiasta henkilöä, eli 11,3 % koko väestöstä. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan Vehmaalla on vuonna 2015 262 yli 75-vuotiasta henkilöä (11 %), saman ennusteen mukaan vuonna 2020 yli 75-vuotiaita on 275 eli 11,5 %. Vehmaan ikääntyneiden määrä ei siis oleellisesti lisääntynyt vuoteen 2020 mennessä, mutta vuonna 2025 yli 75-vuotiaita ennustetaan olevan Vehmaalla 327 (13,75 %) (Tilastokeskus 2011).

Taulukko 4. Väestöennuste

<b>Vehmaan kunnan väestöennuste vuoteen 2025</b> (asukasluku 2378) frekvensseinä.				
<b>Ikäryhmä</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>
<b>65-74</b>	259	315	358	<b>362</b>
<b>75-84</b>	183	181	191	<b>241</b>
<b>85-</b>	85	81	84	<b>86</b>
<b>Yhteensä</b>	<b>527</b>	<b>577</b>	<b>633</b>	<b>689</b>
<b>75-</b>	<b>268</b>	<b>262</b>	<b>275</b>	<b>327</b>

(Tilastokeskus 2011).



Väestön ikääntymiseen on Suomessa varauduttu mm. rahastoimalla merkittävä osa tulevista eläkemenoista, vähennetty julkista velkaantumista, uudistettu sosiaaliturvaa ja verotusta työtekoon kannustavalla tavalla. Sosiaaliturvan rahoituksen kestävyysvaikutukset ennen kaikkea työllisyysaste, kansalaisten terveys ja toimintakyky sekä sosiaali- ja terveystalouden tuotannon tehokkuus. Hyvä terveys, työ- ja toimintakyky luovat perustan työelämässä jaksamiselle. Terveiden ja toimintakyvyn kohotessa väestön terveystalouden tarve vähenee ja ikääntyneiden hoidon tarve siirtyy elinkaarella myöhempään, mikä hillitsee palvelumenojen ja henkilöstön tarpeen kasvua. Myös palvelurakennetta ja toimintatapoja muokkaamalla sekä uutta hoitoteknologiaa hyödyntämällä voidaan merkittävästi hillitä sosiaali- ja terveystalouden tarpeen kasvua. Palvelutuotantoa voidaan tehostaa mm. lisäämällä alueellista ja seudullista yhteistyötä, karsimalla päällekkäisiä toimintoja, verkottamalla sekä selkiyttämällä tilaajan ja tuottajan roolia. Omatoimista kotona asumista tulee tukea myös kehittämällä asumis-, lähipalvelu- ja liikenneympäristöjä siten, että ne turvaavat itsenäisen elämän edellytykset vaikka toimintakyky olisi alentunutkin. Tämä edellyttää kaikkien hallinnonalojen yhteistyötä niin paikallis- alueellisella- kuin valtakunnankin tasolla (STM 2008:52, 12–13).

### 3.3 Palvelutoivekysely

Palvelurakenteen ja palvelujen kehittämiseen saadaan ohjeet ja linjaukset valtakunnallisista ohjeista ja suosituksista, mutta palvelujen käytännön järjestämiseen haluttiin saada myös ikääntyneiden mielipiteitä ja toiveita palvelujen järjestämistavoista. Palvelutoivekysely päätettiin toteuttaa vanhuksille järjestettävän tilaisuuden yhteydessä. Kyselyssä käytetty lomake on kehittämistyön liitteenä (Liite 3).

Vehmaa on maantieteellisesti melko laaja kunta ja julkinen liikenne vähäistä. Kyselyn avulla haluttiin selvittää onko ikääntyvällä väestöllä toiveita liikkumisen ja kuljetuspalvelujen suhteen. Palvelurakenteen kehittämistyössä painopistealueena ovat ennaltaehkäisevät palvelut ja tavoitteena on lisätä ikääntyneiden neuvonta- ja ohjauspalveluja kunnassa. Kyselyssä haluttiin selvittää mihin ohjaus- ja neuvontapalveluja antava toimipaikka tulisi sijoittaa ja minkä ikäisenä ikääntyvät kokisivat terveystar-

kastuksen tarpeelliseksi itselleen. Taustakysymyksinä selvitettiin asuuko henkilö yksin tai yhdessä jonkun läheisen kanssa sekä sijaitseeko koti haja-asutusalueella, Vinkkilän taajamassa vai kirkonkylässä. Asuinpaikkaa haluttiin kysyä, jotta voidaan saada selville mahdollisten kuljetuspalveluiden tarpeen suunta. Kyselyssä käytettiin monivalintakysymyksiä, joiden jälkeen esitettiin vielä avoin kysymys, jotta vastaaja voi selittää ja tarkentaa vastaustaan.

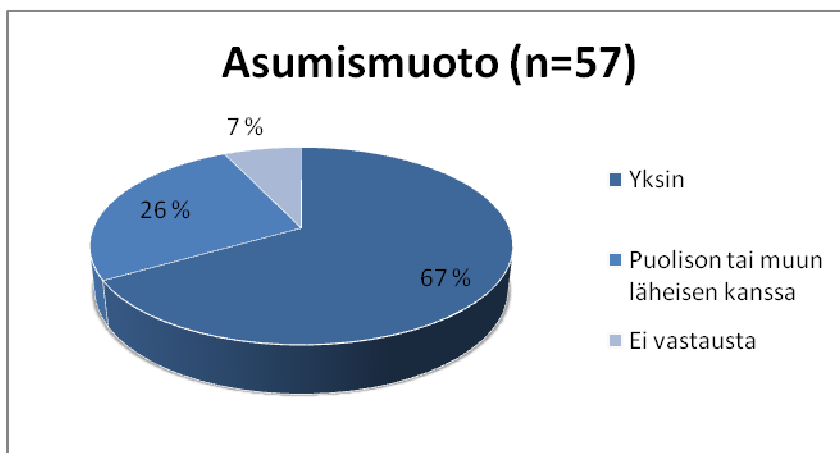
Kyselylomake testattiin hyvinvointia edistävän kotikäynnin yhteydessä neljän 75 vuotta täyttäneen henkilön kanssa. Testauksen jälkeen kysymykseen lääkäripalvelujen riittävydestä lisättiin jatkokysymys ei-vastauksen varalle, sillä testivastaajat selkeästi halusivat selittää vastaustaan asiaan. Kyselylomakkeen loppuun lisättiin vielä yksi avoin kysymys, jossa pyydettiin kertomaan muita ajatuksia ja toiveita ikääntyneiden palveluiden järjestämiseen.

Palvelutoivekysely toteutettiin vanhusneuvoston järjestämän vanhusten iltapäivä tilaisuuden yhteydessä. Kyselymuotona käytettiin kontrolloitua kyselyä (Hirsijärvi ym. 2009, 196). Kyselylomakkeet jaettiin pöytiin ja tilaisuudessa käytetyn puheenvuoron yhteydessä kerrottiin ikäpoliittisen suunnitelman valmistelusta, kyselystä ja pyydettiin osallistujia vastaamaan kyselyyn ja palauttamaan sen tilaisuuden päätteeksi tai toimittamalla sen kehittämistehtävän tekijälle viikon kuluessa työpaikalle. Kyselylomakkeita jaettiin 80 kappaletta, täytettyjä lomakkeita palautettiin 57. Vastausprosentiksi muodostui 71 prosenttia. Vastaukset palautuivat pääosin tilaisuuden päättyessä, kaksi lomaketta palautettiin myöhemmin henkilökohtaisesti.

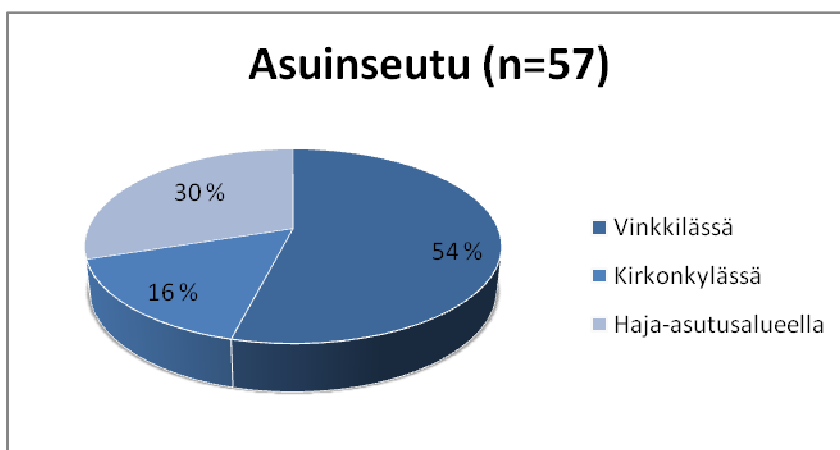
Kaikki kyselylomakkeet oli asianmukaisesti täytetty ja ne otettiin analysoitavaksi. Kyselyn tulosten käsittely aloitettiin kirjaamalla manuaalisesti tyhjälle kyselylomakkeelle vastausten frekvenssit. Monivalintakysymysten ja avointen kysymysten vastaukset kirjoitettiin sanasta sanaan kysymyksittäin paperille. Kyselyn tulokset ilmoitetaan frekvenssi- ja prosenttijakautumina. Frekvenssi- ja prosenttijakautumat laskettiin kysymyksiin vastanneiden lukumäärästä (n=57). Avointen kysymysten analyysimenetelmänä oli sisällön analyysi, jossa vastaukset eriteltiin ja liitettiin tuloksissa asianomaiseen kohtaan. Avointen kysymysten vastaukset esitetään suorina lainauksina. Avointen kysymysten vastausten pituus vaihteli yhdestä sanasta muutamaaan lauseeseen, suurin osa kommentaista oli lyhyitä.

### 3.3.1 Kyselyn tulokset

Kyselyn vastaukset esitetään kysymyksittäin. Lomakkeen palauttaneet eivät kaikki olleet vastanneet jokaiseen kysymykseen. Vastaajista 66 prosenttia (n=38) ilmoitti asuvansa yksin ja 26 prosenttia (n=15) puolison tai muun läheisen kanssa, neljä henkilöä ei ollut vastannut tähän kysymykseen. 54 prosenttia (n=31) vastaajista ilmoitti asuvansa Vinkkilässä, 16 prosenttia (n=9) kirkonkylässä ja 30 prosenttia (n=17) haja-asutusalueella, kaksi vastaajista ei ilmoittanut asuinpaikkaansa.



Kuvio 1. Asumismuoto

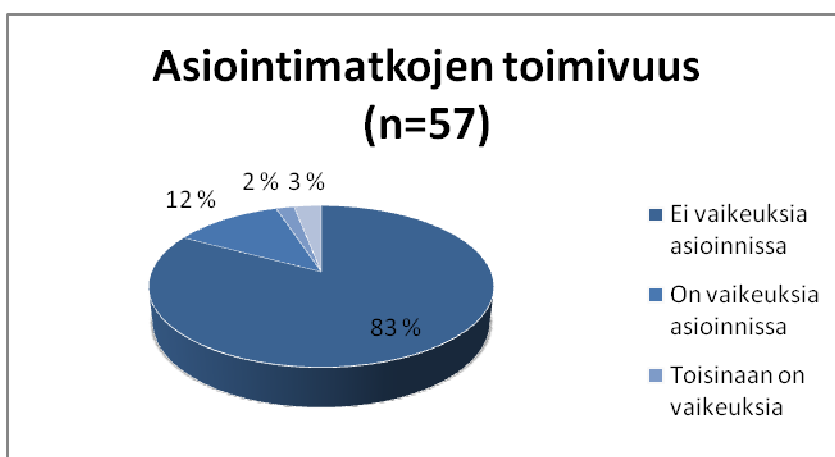


Kuvio 2. Asuinseutu

Asiointimatkojen toimivuuden osalta tiedusteltiin, onko henkilöllä vaikeuksia päästä toimittamaan asioita kodin ulkopuolella (esimerkiksi kauppa-, pankki- ja lääkärissä käynnit). 82 prosenttia vastaajista (n=47) kertoi, että ei ole vaikeuksia, 12 prosenttia (n=7) henkilöä vastasi kyllä, yksi joskus ja kaksi henkilöä ei antanut vastausta tähän

kysymykseen. Tämän kysymykseen lopussa oli avoin kysymys: jos vastasit kyllä, miten toivoisit liikenneyhteyksiä kunnan alueella parannettavan? Suorat lainaukset vastauksista olivat:

- ”Myös syrjäkylät huomioon” (2)
- ”Kuljetuksia terveyskeskukseen ja sairaalaan”
- ”Pääsen vielä omalla autolla, mutta vastaisuudessa toivoisin yhteyksiä kirkonkylän ja Vinkkilän välillä”
- ”Taksi”
- ”Jonkinlaisia kuljetuksia, joilla on vaikeuksia liikkua”



Kuvio 3. Asiointimatkojen toimivuus

Palveluista ja mahdollisista toimintamuodoista kysyttäessä pyydettiin vastaajaa valitsemaan seuraavasta luettelosta palvelu- tai toimintamuodot, joita arvioit käyttäväsi / tarvitsevasi lähivuosina, jos niitä olisi tarjolla. Palvelumuodon perään on lisätty kutakin palvelua tulevaisuudessa käyttävien arvioitu määrä (n=57).

Taulukko 5. Arvioita palvelujen käytöstä tulevaisuudessa

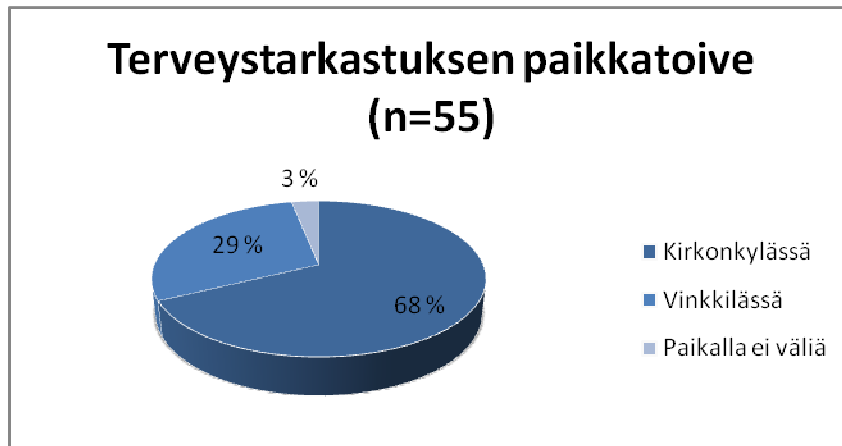
* Kuljetuspalvelu	21	* Apuvälinetarpeen arvio	9
* Kimppakyyti	10	* Kuntosaliharjoittelu	23
* Hyvinvointia edistävä kotikäynti	8	* Kodin muutostyö arvio	7
* Terveystarkastus	25	* Kotihoito	9
* Muistitutkimus	18	* Palveluasuminen	5

Ikääntyville suunnattujen terveystarkastusten osalta selvitettiin Vehmaalaisten ikään-  
tyneiden halukkuutta terveystarkastukseen, sen toivottua ajankohtaa ja paikkaa missä  
tarkastus tehtäisiin. Hoitajan tekemään terveystarkastukseen olisi halukas osallistu-  
maan 66 prosenttia (n=38) vastaajista, 19 prosenttia (n=11) osallistuisi ehkä ja yksi  
vastaajista ei osallistuisi tarjottavaan terveystarkastukseen.



Kuvio 4. Osallistumishalukkuus terveystarkastukseen

Seuraavaksi tiedusteltiin mikä olisi vastaajien mielestä sopiva ikä terveystarkastuk-  
selle. Vaihtoehtoisiksi annettiin 65, 68 ja 70 vuotta ja jokin muu ikä, mikä? Tämän  
kysymyksen kohdalla hajonta oli suuri, eniten kannatusta sai 70 vuotta (14), 80 vuot-  
ta (9) ja 65 vuotta (8). Muita tarjottuja ikäluokkia olivat 68, 75, 78, 83, 84, 85, 88  
vuotta, jotka kukin saivat yhdestä kolmeen vastaajan kannatuksen, lisäksi yksi ehdot-  
ti 65-vuotiaille ja siitä eteenpäin viiden vuoden välein ja yksi 80–90-vuotiaille vuo-  
sittain tehtävää terveystarkastusta. Kysymykseen missä terveystarkastuksia toivottai-  
siin tehtävän, Vinkkilässä esimerkiksi palvelutalossa, kirkonkylän terveysasemalla  
tai muualla, missä. Vastaajista 28 prosenttia (n=16) toivoi terveystarkastusten suorit-  
tamista Vinkkilässä, 65 prosenttia (n=37) kirkonkylän terveysasemalla. Kaksi oli  
valinnut vastausvaihtoehdon muualla ja tarkentanut vastaustaan kommentilla ”ei vä-  
liä” ja ”ehkä molemmissa jos mahdollista”.



Kuvio 5. terveystarkastuksen paikka

Lisäksi haluttiin tiedustella ikääntyneiden kokemuksista lääkäripalvelujen toimivuudesta Vehmaan terveysasemalla. Tämä kysymys ei varsinaisesti liity ikäpoliittisen suunnitelman valmisteluun, mutta lääkäripalvelujen toimivuudesta ja lääkäriin pääsystä puhutaan kuntalaisten keskuudessa melko paljon ja lääkäripalvelut ovat keskeinen osa ikääntyneiden tarvitsemia palveluita ja niiden toimivuus on tärkeää. Tämän kyselyn yhteydessä oli oivallinen tilaisuus saada kuulla käyttäjien kokemus palvelun toimivuudesta. Kysymys esitettiin muodossa: oletko saanut Vehmaan terveysasemalta lääkärin vastaanottoajan tarpeeseen nähden kohtuullisessa ajassa? Vastaajista 88 prosenttia (n=50) vastasi kyllä, 9 prosenttia (n=5) vastaajaa ei ollut saanut aikaa kohtuullisessa ajassa. Kysymyksen avoin osuus esitettiin muodossa: Jos vastasit ei, mistä tilanne johtui? Jouduitko menemään vastaanotolle jollekin muulle yhteistoiminta-alueen terveysasemalle tai päivystykseen?

- ”Hammaslääkärille liian pitkät jonotusajat” (2 vastausta)
- ”Lääkäri, kyllä kiireisissä tapauksissa”
- ”Joutuu tilaamaan monta päivää aikaisemmin”
- ”Ihmettelen koska Vehmaan väkiluku on vuosien aikana laskenut ja kuitenkin lääkäripalvelu huonontunut”!?



Kuvio 6. Lääkärin vastaanotolle pääsy

Kyselyn lopuksi esitettiin avoin kysymys, johon vastaajat saivat antaa vastauksia siihen, mitä ajatuksia ja toiveita ikääntyvien palveluiden järjestämiseen heillä on.

- ”Siivousapu”
- ”Kunnan tarjoama ilmainen kokoontumis- ja kerhotila”
- ”Toivon todella, että en ikinä joutuisi palvelutaloon eikä terveyskeskukseen joissa ei edes lääkärit käy ja hoitajat eivät osaa tehdä diagnooseja vaan suorastaan tapetaan asiakkaat”.

### 3.3.2 Kyselyn tulosten yhteenvetoa

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhteydessä on usein tullut esille julkisen liikenteen puute Vehmaalla. Tässä palvelutoivekyselyssä 14 prosenttia (n=8) vastasi itsellään olevan vaikeuksia päästä toimittamaan asioitaan kodin ulkopuolella. Näistä henkilöistä seitsemän asui yksin, viisi Vinkkilässä, kaksi haja-asutusalueella ja yksi kirkonkylässä. Yllättävää oli, että niin moni Vinkkilässä asuva koki vaikeuksia päästä toimittamaan asioitaan. Kysymyksen avoimessa osassa yhdessä vastauksessa oli toivottu kuljetuksia terveyskeskukseen ja sairaalaan. Liikenneyhteyden tarve saattaakin osaltaan kohdistua terveyspalveluiden piiriin, terveysasema sijaitsee kirkonkylässä kolmen kilometrin etäisyydellä Vinkkilästä, jossa muut palvelut sijaitsevat. Tulevien vuosien palvelumuodoista kysyttäessä 21 henkilöä arvioi tarvitsevansa kuljetuspalve-

lua ja 10 henkilöä kimppakyytiä, yhteensä 54 prosenttia (n=31) koki tulevina vuosina tarvitsevansa tukea kulkemisen suhteen.

Kuntosaliharjoitteluun tai muuhun liikuntaryhmään vastaajista arvioi osallistuvansa 40 prosenttia (23) vastaajista. Vastaukseen saattoi vaikuttaa osaltaan se, että palvelutalossa toimii parhaillaan kaksi eläkeläisten kuntosaliryhmää ja osa vastaajista saattaa osallistua myös muihin liikuntaryhmiin, kuten kansalaisopiston järjestämiin liikunnallisiin kursseihin. Palveluasumisen, kodin muutostyö- ja apuvälinetarpeen arvion sekä kotihoidon tarvetta arveli tarvitsevansa 5-9 henkilöä, hyvinvointia edistävää kotikäyntiä kahdeksan henkilöä vastanneista.

Ikääntyneiden jäädessä pois työelämästä, jäävät he pois säännöllisten terveystarkastusten ja työterveyshuollon piiristä. Ikääntyneet olivatkin kyselyn mukaan valmiita osallistumaan järjestettävään terveystarkastukseen, sillä 66 prosenttia (38) vastaajista vastasi kyllä ja 19 prosenttia (11) ehkä tarjottavaan terveystarkastukseen. Muistiin liittyvät kysymykset koetaan usein arkaluontoisina, mutta myös muistitutkimukseen oli vastaajista 31 prosenttia (18) valmis osallistumaan. Toiveessa siitä, minkä ikäisenä terveystarkastus tulisi suorittaa, oli suurta hajontaa. Hajonta on varsin ymmärrettävä, sillä ihmisten henkilökohtaiset terveydentilat ja tarpeet ovat erilaisia. Ajokortin omaaville ihmisille tehdään terveystarkastus ja cerad- muistitutkimus 70-vuotiaana, mutta niille joilla ei ole ajokorttia tai mitään perussairautta, jonka johdosta olisi säännöllisiä terveydenhuollon kontroleja voivat jäädä vuosiksi seurannan ulkopuolelle. Yhtä oikeaa, kaikille soveltuvaa ajankohtaa ei varmasti ole. Terveystarkastusten tekopaikan valinnassa oli myös hajontaa, 65 prosenttia (37) toivoi tarkastukset tehtävän kirkonkylän terveysasemalla, 28 prosenttia (16) Vinkkilässä. Henkilöt, jotka kokivat vaikeuksia päästä toimittamaan asioitaan kodin ulkopuolelle ja asuivat Vinkkilässä, toivoivat kuitenkin terveystarkastuksia tehtävän kirkonkylän terveysasemalla. Ne, jotka toivoivat terveystarkastuksia tehtävän Vinkkilässä, asuivat yhtä lukuun ottamatta Vinkkilän alueella.

Palvelutoiveikyselyn yhteenvedona voidaan todeta, että kunnan alueella asuvat ikääntyneet ovat valmiita osallistumaan terveyttä ja hyvinvointia edistävään toimintaan. Kunnan sisäistä liikkumisen mahdollisuutta tulee suunnitella ja kehittää, jotta kotona asuminen ei vaaranna omatoimisen liikkumismahdollisuuden puuttuessa.



Tämän kyselyn tarkoituksena oli saada ikääntyneiltä tietoa heidän toiveistaan ikääntyneiden palvelujen suunnitteluun. Kyselyn kohderyhmäksi valittiin vanhusten iltapäivätilaisuuteen 16.5.2011 osallistuvat ikääntyneet henkilöt, tilaisuuteen osallistui 80 henkilöä, joilla kaikilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Vastausten luotettavuutta heikentää se, että kyselyyn voivat vastata vain ne henkilöt, jotka olivat saapuneet tilaisuuteen, kotiin jääneillä ikääntyneillä ei ollut mahdollisuutta osallistua kyselyyn. Tilaisuuden ilmoituksessa oli tarjottu taksikyytimahdollisuutta niille, jotka tarvitsevat kyytiä, joten myös heille tarjottiin mahdollisuus osallistua. Tilaisuudesta saattoivat siis jäädä pois ne, jotka olivat niin huonokuntoisia, etteivät jaksaneet lähteä ja ne, jotka eivät syystä tai toisesta halunneet osallistua. Kyselyn tulokset otetaan huomioon ja niitä hyödynnetään ikäpoliittisen suunnitelman käytännön toteutuksessa.

## 4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTI

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Vehmaan kunnan ikäihmisten palveluiden nykytilanne ja selvittää palveluiden tulevaisuuden tarpeet ikäpoliittisen suunnitelman laadintaa varten. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvitystyön pohjalta löytää palvelurakenteen kehittämiskohteet ja valmistella ikäpoliittinen suunnitelma Vehmaan kuntaan. Tavoitteen saavuttamiseksi perehdyttiin valtakunnallisiin lakeihin ja suosituksiin, joilla ohjataan vanhustenhuollon kehittämistä maassamme, tutustuttiin muiden kuntien tekemiin suunnitelmiin, väestöennusteisiin sekä selvitettiin ikääntyneiden kuntalaisten toiveita joidenkin palvelujen järjestämiseen liittyen.

### 4.1 Strategia-työskentelyn kulku

Vehmaan kunnassa ei ollut voimassa olevaa ikäpoliittista suunnitelmaa. Vanhustyön johtajana tein sosiaali- ja terveyslautakunnalle ehdotuksen työryhmän nimittämiseksi valmistelemaan ikäpoliittista suunnitelmaa kuntaan. Sosiaali- ja terveyslautakunta

nimitti työryhmän kokouksessaan lokakuussa 2010. Työryhmään nimettiin vanhusneuvoston puheenjohtaja, Vehmaan terveysaseman laitoshoidon osastonhoitaja, kotihoidon sairaanhoitaja, tehostetun palveluasumisen sairaanhoitaja, kunnan tekninen johtaja, kirjasto- ja kulttuuritoimen johtaja, seurakunnan diakonissa, sosiaalijohtaja ja vanhustyön johtaja.

Työryhmä kokoontui suunnitelman työstön aikana neljä kertaa, 17.11.2010, 31.1.2011, 16.5.2011 ja 22.6.2011. Ensimmäisessä kokouksessa vanhustyön johtaja esitteli kunnan nykyisen palvelurakenteen peilaten sitä valtakunnallisiin suosituksiin sekä Kuntamaisema oy:n tekemään kuntavertailuun ja siitä johdettuihin muutosehdotuksiin. Nykytilan kartoitukseen tarvittavat tiedot saatiin kunkin osa-alueen vastuullisilta viranhaltijoilta. Tietoja kerättiin keskustelemalla henkilöstön kanssa, tutustumalla asiakirjoihin ja tilastoihin sekä havainnoimalla olemassa olevaa palvelurakennetta. Vehmaan kunnan vanhustenhuollon palvelurakenne on tyypillinen kolmiportainen järjestelmä, jossa kotiin annettavat palvelut toimivat ensisijaisena palvelumuotona. Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tehdään 75 vuotta täyttäneille, mutta ikäihmisten neuvola- tai muuta koordinoitua tai säännönmukaista ohjaus- ja neuvontatoimintaa ei ole. Kotiin ei ole tarjolla yöaikaista palvelua, joten kotihoidon jälkeen seuraavana hoidonportaalla on tehostettu palveluasuminen palvelutalossa, jossa yövalvonta on järjestetty.

Palvelutalossa voi asua niin pitkään kun yhden avustajan apu on riittävä. Kolmantena hoidon portaana on hoivaosastohoito, jossa asiakas saa pitkäaikaislaitoshoidoa ja saattohoitoa. Terveyskeskuksen vuodeosastolla keskitytään akuuttiin ja kuntouttavaan hoitoon, siellä ei hoideta pitkäaikaishoidon potilaita. Päivätoiminta ja lyhytaikahoito on pääsääntöisesti keskitetty palvelutaloon. Ensimmäisellä kokoontumiskerralla tuotiin esiin joitakin toiveita ja huolia palvelujen tulevaisuudesta.

Seuraavalle kokoontumiskerralle vanhustyön johtaja pyysi työryhmän jäseniä tuomaan kukin oman organisaationsa tavoitteita ja toimintalinjoja ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveydentilan turvaamiseksi tulevina vuosina. Työryhmän kokoukseen 16.5.2011 osallistui Kelan pääjohtaja Liisa Hyssälä, kokoukseen oli kutsuttu mukaan myös sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsenet, kunnanhallituksen ja -valtuuston puheenjohtajat sekä kunnanjohtaja.

Vanhusten iltapäivätalaisuudessa marraskuussa 2010 osallistujille kerrottiin ikäpoliittisen suunnitelman valmistelutyöstä ja pyydettiin kannanottoja ja mielipiteitä suunnitelman työstämiseen. Muutamia suullisia mielipiteen ilmauksia tuli, mutta yhteydenotot jäivät vähäisiksi. Ikääntyneiden mielipiteiden huomioimiseksi päätettiin vanhusten iltapäivätalaisuuden yhteydessä 16.5.2011 tehdä ikääntyneille palvelutoivekysely. Kyselyllä täydennettiin palvelurakenteen suunnittelua ja saatiin selville kohderyhmän mielipiteitä ja toiveita palvelujen järjestämiseen liittyen.

Henkilöstö sai suunnitelman tutustuttavaksi ja kommentoitavaksi 26.1.2011, lisäksi sitä käsiteltiin henkilöstön kanssa helmi-, touko- ja lokakuussa 2011

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi suunnitelman 15.6.2011

Kunnanhallitus käsitteli suunnitelmaa 29.8.2011 ja hyväksyi sen 19.9.2011

Kunnanvaltuusto hyväksyi suunnitelman 26.9.2011

#### 4.2 Tulevaisuuden tarpeet ja kehittämisehdotukset

Väestöennusteiden mukaan ikääntyneiden määrä lisääntyy huomattavasti tulevien vuosien aikana. Tulevaisuuden ikääntyneet ovat kuitenkin nykyistä pidempään hyväkuntoisia. Tämän päivän kodit on varustettu mukavuuksilla ja yhä useampi osaa käyttää internetin tuomia mahdollisuuksia asioiden hoidossa. Kotona selviydytään omin voimavaroin pidempään kuin aiemmin. Eläkeläisillä on lisäksi mahdollisuus ostaa ja maksaa palveluistaan nykyistä enemmän, sillä tulotaso kohoaa työeläkettä saavien yleistyessä palvelujen tarvisijoiden piirissä. Tulevaisuuden kuva ei siis ole mielestäni niin uhkaava kuin usein tiedotusvälineissä annetaan ymmärtää.

Tämän kehittämistehtävän lähtökohtana oli nykytilanteen kuvaaminen, jonka jälkeen tuloksia peilattiin valtakunnallisiin lakeihin ja suosituksiin, väestöennusteisiin ja Kuntamaisema Oy:n tekemiin löydöksiin ja suosituksiin ikääntyneiden palveluista. Suositukseen ja lakeihin tutustuessa kävi selkeästi esille, että ikäihmisten palvelujen laatusuositus toimii niille kaikille lähtökohtana. Nykytilanteen kartoitus ja sen vertaaminen voimassa oleviin lakeihin ja suosituksiin nosti esiin palvelurakenteen kehittämistarpeet ja antoi suuntaviivat ikääntymispoliittisen suunnitelman laadinnalle.

Väestöennusteiden mukaiseen ikääntyneiden määrän lisääntymiseen tulee kunnassa varautua lisäämällä nykyistä enemmän voimavaroja ennaltaehkäisevään toimintaan ja varhaiseen puuttumiseen. Toisaalta Kuntamaisema Oy:n selvityksen mukaan kotihoito hoitaa nykyisellään liian hyväkuntoisia asiakkaita ja näiden hoitoa tulisi siirtää vapaaehtoistyön ja kolmannen sektorin piiriin. Eläkkeellä olevien, hyväkuntoisten kuntalaisten saaminen luontevasti mukaan toimintaan on suuri haaste palvelujärjestelmälle. Monilla eläkeläisillä on paljon ohjelmaa ja ajan löytäminen vapaaehtoistyölle saattaa olla hankalaa. Toisaalta vapaaehtoisten huomioiminen ja mukaan ottaminen organisaation työhön vaatii henkilökunnalta uutta asennetta ja avoimuutta ohjata uusia yhteisön jäseniä.

Ennaltaehkäisevän ja varhaisen puuttumisen toiminnan palvelukonseptia laajennetaan perustamalla nk. matalan kynnyksen neuvonta- ja vastaanottopiste ikääntyneille ja aloitetaan hyvinvointia edistävien kotikäyntien lisäksi tietyn ikäisille eläkeläisille suunnatut terveystarkastukset. Palvelutoivekyselyn tulokset tukevat osaltaan ikäihmisten neuvontapisteen perustamista, sillä 66 % vastaajista oli halukas osallistumaan mahdolliseen terveystarkastukseen. Palvelutoivekyselyn tulosten perusteella myös kuljetuspalvelua tulee kokeilla esimerkiksi kutsutaksi periaatteella, sillä 37 % vastaajista arvioi lähivuosien aikana tarvitsevansa tukea asiointimatkojen suorittamiseen.

Vapaaehtoistoimintaa ja kolmannen sektorin osallisuutta lisätään ikääntyneiden sosiaalisen kanssakäymisen lisäämiseksi jolloin yksinäisyys, turvattomuuden tunne ja masentuneisuus vähenevät. Vapaaehtoistoiminta on jo käynnistynyt yhteistyössä vanhusneuvoston kanssa. Kansalaisopistossa järjestettiin toivomuksestamme liikuntatäystävä-kurssi, jossa osallistujat saivat ohjausta vapaaehtoisena toimimiseen. Vapaaehtoistoimintana on käynnistynyt ystävätoimintaa kotona asuville yksinäisille vanhuksille, lukupiiri palvelutaloon ja ”paplari-piiri”, jossa vapaaehtoiset käyvät kotihoidon saunapäivinä auttamassa vanhusten hiusten laitossa ja kahvituksessa.

Päivä- ja lyhytaikaishoito toteutetaan monissa kunnissa laitospäristössä (vuodeosasto, hoivaosasto, vanhainkoti) ja toiminnan sisältöön ja tavoitteellisuuteen ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota. Maarit Löytöläinen on tutkinut opinnäytetyössään lyhytaikaishoidon toteutumista vanhuksen näkökulmasta. Hoitajien ja vanhusten välisen vuorovaikutuksen koettiin olevan hoitojakson aikana melko vähäistä,

keskustelua, kuuntelemista, lohduttamista ja ystävällisyyttä kaivattiin lisää. Tuloksista ilmeni myös, että hoitojaksolla ei ollut merkitystä vanhuksen kotona selviytymisen tasoon, muutama haastatelluista jopa koki, että hoitojakso vaikuttaa heikentävästi mielialaan. Tulosten mukaan vanhuksen omat voimavarat huomioitiin, mutta viriketoimintaan, toimintakyvyn ylläpitämiseen ja vuorovaikutuksen lisäämiseen pitäisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota lyhytaikaishoidon kehittämisessä (Löytöläinen 2007).

Hilka Palomäki (2010) on selvittänyt opinnäytetyössään muistisairaiden omaishoidettavien lyhytaikaishoidon järjestämistä. Kyselyyn vastanneista omaishoitajista puolet toivoi hoidettavalle järjestettävän liikuntaa ja keskustelua vapaapäivien aikana. Muistelua, musiikkia, laulua, kodin askareiden tekoa ja myös lepoa toivottiin. Retkiä, käsitöitä tai askartelua toivoi vain harva. Kyselyn lisäksi tutkimuksessa haastateltiin kolme omaishoitajaa, jotka valikoituivat tutkimukseen omaishoidosta vastaavien viranhaltijoiden ehdotuksesta. Omaishoitajien haastatteluista kävi ilmi, että jakson ajalle ei tehty erityistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa tai kuntoutussuunnitelmaa eikä omaishoitajilla ollut selkeää kuvaa jaksojen sisällöstä. Erityisiä tulo- tai lähtökeskustelua ei myöskään omaishoitajien kanssa hoitopaikoissa käyty, joten jakson sisältö jäi epäselväksi hoitajalle, sillä hoidettavat eivät heikentyneen muistinsa vuoksi osanneet siitä kertoa (Palomäki 2010, 34-35).

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto on selvittänyt vanhusten lyhytaikaishoidon nykytilaa vuonna 2003. Kokemuksen mukaan lyhytaikaishoidon aiheet olivat epäselviä ja kriteerit vaihtelivat suurpiireittäin. Tätä tukee myös Muurisen (2003) väitöskirjatutkimus. Moni lyhytaikaishoitoon tulevasta oli tutkimuksen mukaan hyväkuntoinen ja yksinasuva. Lyhytaikaishoidon kohdentamisessa näytti tutkimuksen mukaan olevan huomattavasti kehittämisen varaa. Tutkimuksessa todettiin, että pitkäaikaisosasto ei ole sopiva hoitopaikka kotihoidossa oleville dementoituneille henkilöille, mikäli he eivät samalla ole sairaanhoitoa tarvitsevia (Muurinen, Valvanne, Sahi, Peiponen, Tolkki & Soveri 2004, 10). Lyhytaikaishoito tulee olla selkeästi kotihoidon tukimuoto, jolloin hoitovastuu on avohoidolla. Siten kaikkien lyhytaikaishoidon asiakkaiden hoito ja heidän omaistensa tukeminen

(tiedon antaminen ja ohjaus hoidossa) koordinoidaan avohuollossa (Muurinen, Valvanne, Sahi, Peiponen, Tollki & Soveri 2004, 13).

Vehmaalla päivätoiminta ja lyhytaikaishoito toteutetaan suositusten mukaisesti avohuollossa, mutta kuten edellä mainituissa tutkimuksissakin se ei sisällöltään palvele asiakkaan tarpeita eikä ole riittävän suunniteltua ja tavoitteellista. palvelutalon henkilökuntarakenne koostuu lähihoitajista ja sairaanhoitajasta ja henkilöstömitoitus on niukka. Nykytilanteen perusteella vanhusten avohuollossa pitää jatkossa henkilökuntarakennetta laajentaa ja mitoitusta lisätä, jotta asiakkaiden toimintakykyä pystytään tukemaan ja edistämään nykyistä paremmin. Kuntoutuspalveluja on tarpeen ohjata nykyistä enemmän kotiin ja avohuollon asumispalveluihin. Muistisairauksien lisääntyessä niiden ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen toteamiseen ja seurantaan tulee kiinnittää huomiota. Suunnitelman keskeisenä tavoitteena on tukea ikääntyvien itsenäistä selviytymistä kotona tutussa ympäristössä.

Jotta päivätoiminnan ja lyhytaikaishoidon sisältöä ja laatua saadaan parannettua, palvelutaloon perustetaan kuntoutusohjaajan toimi. Kuntoutusohjaajan vastuulle siirtyvät päivätoiminnan ja lyhytaikaishoidon kehittäminen sekä vapaaehtoistoiminnan ohjaus. Muistisairaiden hoidon erityisosaamiseen koulutetaan alueellisia muistikoordinaattoreita ja käytännön hoitotyössä muistisairaiden kanssa työskenteleviä hoitajia kannustetaan suorittamaan täydennyskoulutuksena muistihoitajan koulutus. Muiden kuntien suunnitelmiin tutustussa kävi ilmi, että Säkyä-Köyliössä oli perustettu nk. kohorttiosasto sairaalabakteeria kantaville asiakkaille. Tällaiselle yksikölle alueellamme ei nähty tarvetta, sillä yhdessä yksityisessä palvelutalossa alueella on yksikkö, johon tarvittaessa sairaalabakteeria kantava henkilö voidaan sijoittaa.

Kuntamaisema Oy:n selvityksen ja ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan ikääntyneiden laitoshoitopaikkojen määrää tulee kunnassa vähentää. Laitoshoitopaikkojen vähentämistavoitteeseen vastaaminen edellyttää palvelutalon henkilöstörakenteen laajentamista ja -mitoituksen lisäämistä. Palvelutalon henkilökuntaa lisätään aluksi kahdella hoitajalla, lisäksi perustetaan varahenkilön toimi, jolla pystytään vähentämään lyhytaikaisten sijaisten tarvetta. Henkilöstömitoitusta lisäämällä ja rakennetta laajentamalla pystytään tukemaan asiakkaiden toimintakyvyn säilymistä ja

myöhentämään pitkäaikaiseen laitoshoitoon siirtymistä sekä lyhentämään laitoshoidossa olon kokonaisaikaa.

Tulevaisuudessa tavoitteena on, että ikääntyvän asiakkaan ei tarvitse siirtyä hoitoyksiköstä toiseen, vaan palvelut liikkuvat tarpeen mukaan yksiköiden välillä. Tässä ikääntymispoliittisen suunnitelman valmistelutyössä saattohoidon osuus ei vielä noussut erityiseksi kehityskohteeksi, mutta tulevaisuudessa kun palvelurakenteet yhdistyvät samaan organisaatioon tämä kehitystyö jatkuu ja ikääntynyt saa asua elämänsä loppuun asti samassa hoitopaikassa.

Valtakunnallinen meneillään oleva kuntauudistus tavoittelee elinvoimaisia, vahvoja peruskuntia, jotka pystyvät turvaamaan asukkailleen laadukkaat peruspalvelut. Kuntuudistuksen lisäksi valmistelussa on laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, rahoittamisesta ja kehittämisestä. Näiden uudistusten myötä sosiaali- ja terveydenhuollossa monet raja-aidat tulevaisuudessa poistuvat tai madaltuvat, jolloin palvelut pystytään toteuttamaan nykyistä eheämpinä, asiakaslähtöisinä ja kustannustehokkaampina kokonaisuuksina.

Strategiatyössä keskeisimmiksi kehittämiskohteiksi nousivat:

1. Ohjaus- ja neuvontapalveluiden kehittäminen
2. Kuljetuspalveluiden kehittäminen
3. Päivätoiminnan ja lyhytaikaishoidon kehittäminen
4. Vapaaehtoistoiminnan kehittäminen
5. Laitoshoitopaikkojen vähentäminen

#### 4.3 Kehittämistehtävän arviointi

Tämän opinnäytetyö prosessin myötä käytännön työssä on valmistunut Vehmaan kunnan ikäpoliittinen suunnitelma ja kehittämisohjelma. Ikäpoliittinen suunnitelma on pyritty tekemään mahdollisimman käytännönläheiseksi työkaluksi, jonka avulla Vehmaan kunnan vanhustenhuollon palvelut seuraavien vuosien aikana järjestetään. Opinnäytetyöprosessi on ollut suurena apuna ikäpoliittisen suunnitelman laadinnassa,

sillä teoriaan tutustuminen olisi jäänyt huomattavasti pienemmäksi ilman opinnäytetyön osuutta. Opinnäytetyön etenemistä ovat ohjanneet valtakunnalliset suositukset ja ohjeet vanhustenhuollon toteuttamisesta, käsitteiden avaaminen ja tutkimusmenetelmiin liittyvät näkökohdat.

Strategiatyössä työryhmän jäsenet toivat tietoja nykytilan kartoitukseen ja joitakin ajatuksia palvelujen järjestämiseen. Strategian laadinta ja kirjallinen tuotos jäivät opinnäytetyön tekijän vastuulle. Henkilöstölle alustavaa suunnitelmaa esitellessä tuli esille pelko hoitohenkilöstön vähenemisestä, jos hoitajan toimi muutetaan kuntoutusohjaajan toimeksi, toisaalta kuitenkin hyvänä nähtiin henkilöstörakenteen laajentaminen. Opinnäytetyön tekijän olisi pitänyt toteutunutta enemmän saada työryhmän jäsenet ja henkilöstö tuomaan omia näkemyksiään ja ideoitaan suunnitelmaan, tämä olisi lisännyt osallistujien parempaa sitoutumista strategian jalkauttamiseen käytännön työssä. Valmistelussa olevaa ikäpoliittista suunnitelmaa esiteltiin luottamushenkilötasolla kolme kertaa ennen valtuustokäsittelyä. Perusteltu esittely auttoi luottamushenkilöitä sitoutumaan uuteen suunnitelmaan. Suunnitelmaan liittyvät ehdotukset hyväksyttiin yksimielisesti kunnan talous- ja toimintasuunnitelmaa hyväksyttäessä. Tavoitteena on jatkossa kiinnittää huomiota ikääntyvien ihmisten hyvinvointiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Mahdollisten ongelmien ja oireiden ennaltaehkäiseminen lisää elämänlaatua ja tuo säästöjä palvelujen järjestämisessä. Harrastus- ja virkistystoiminta ovat merkittävä osa sosiaalista kanssakäymistä, joka ehkäisee yksinäisyyttä ja masentuneisuutta. Ikääntyvien ihmisten omaehtoisen toiminnan tukeminen ja sen arvostaminen on oleellista heidän hyvinvointinsa kannalta. Kehittämishjelmassa on erityisesti pohdittu varhaista puuttumista, kuntoutumista edistävää työtettä, ohjatun liikunnan lisäämistä ja syrjäytymisen ehkäisyä. Monipuolinen vapaaehtoistyö sekä vanhusneuvoston ja eläkeläisjärjestöjen toiminta ovat arvokkaita voimavaroja Vehmaalla. Suunnitelmassa painotetaan kotihoidon ensisijaisuutta suhteessa palveluasumiseen ja laitoshoitoon.

Tämän kehittämistehtävän työstön aikana on valtakunnan tasolla valmisteltu lakia iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaamisesta. Lakiluonnos on valmistunut maaliskuussa 2012. Lakiluonnos mukaillee suurelta osin ikäihmisten laatusuosituksista tehden aikaisemmista suosituksista lakisäätteisiä. Lakiesitys ei puutu hoitohenkilöstön määrään numeerisesti, mitä etukäteen odotettiin. Lain tavoitteena



on helpottaa iäkkäiden henkilöiden palvelujen saamista ja lisätä vanhusväestön oikeuksia. Aikaisempaa tehokkaampi valvonta ja arviointi takaisivat esityksen mukaan palvelujen laadun ja riittävyden (Lakiluonnos 2012). Valvonnan tehostamisen sijaan näkisin tärkeämpänä ohjauksen ja neuvonnan jalkauttamisen aluetyöhön.

Tämän kehittämistehtävän aikana on tullut esille, että jatkossa on tarpeen kiinnittää huomiota systemaattisen arviointijärjestelmän luomiseen palvelujen laadun seuraimiseksi. Uuden Kaste-ohjelman esiin nostamat asiakasraadit ja asiakasneuvostot lisäävät ikäihmisten vaikutusmahdollisuuksia ja auttavat asiakkaiden mielipiteiden kuulemisessa. Palvelurakenteemme erilliset organisaatiot aiheuttavat runsaasti haasteita eheän asiakaskeskeisen palvelukokonaisuuden muodostamiselle. Toimivan ja katkeamattoman palveluketjun aikaansaamiseksi tulisikin sosiaali- ja terveydenhuollon raja-aidat jatkossa alueellisella tasolla poistaa asiakaslähtöisen, kustannustehokkaan ja saumattoman palveluketjun aikaansaamiseksi. Nähtäväksi jää, miten meneillään oleva kuntauudistus ja valmisteilla olevat lakimuutokset sosiaali- ja terveydenhuollossa tulevat muuttamaan vanhustenhuollon palvelurakennetta.

## LÄHTEET

Alkula, T. Pöntinen, S.& Ylöstalo, P. 1999. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva. WSOY.

Asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 608/2005

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994

Chandler, A.D.Jr. 1962 Strategy and Structure: Chapters in the history of American Industrial Enterprise. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.

Hallitusohjelma. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston kanslia.

Hirsijärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Karisto.

Juuti, P. Luoma, M. 2009. Strateginen johtaminen. Miten vastata kompleksisen ja postmodernin ajan haasteisiin? Helsinki. Otava.

Kaarinan kaupunki. Viitattu 27.12.2011. <http://www.kaarina.fi>

Kamensky, M. 2008. Strateginen johtaminen. Helsinki. Talentum.

Kananen, J. Kvantti, kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. 2008. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. 2008. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. Selvityksiä 2009:9.

Kolarin vanhus- ja vammaistyösuunnitelma 2011-2015. Viitattu 27.12.2011. <http://www.kolari.fi>

Kuntamaisemaraportti. 2009. Maisemaraportti. Vehmaa. Versio 021009. Saatavissa Vehmaan kunnan arkisto.

Köyliön kunta. Viitattu 24.9.2011. <http://www.koylio.fi/yleistietoa.htm>

Laamanen, T. Kamensky, M. Kivilahti, T. Kosonen, P. Laine, K. & Lindell, M. 2005. Strategisen johtamisen käsitteet. Juva. WSOY.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta. 2007.

Lakiluonnos iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaamisesta. 2012. Viitattu 2.5.2012.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf)

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

Laitilan ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009–2012. Viitattu 29.10.2009.  
<http://www.laitila.fi/index.php?id=319>

Lapuan ikäpoliittinen ohjelma 2010-2015. Viitattu 29.11.2011.  
<http://www.lapua.fi/web/?c=2558&nv=2488&lang=fi>

Lopen vanhuspoliittinen strategia 2010-2020. Viitattu 6.10.2011.  
<http://www.loppi.fi/Loppi/Palvelut/Kuntapalvelut/Vanhustenhoito/>

Löytöläinen, M. 2007. Laadukas lyhytaikaishoito vanhuksen näkökulmasta. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus.

Mintzberg, H. Ahlstrand, B. & Lampel, J. 2005. Strategy safari. A guided tour through the wilds of strategic management. New York. Free press.

Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 936. Tampere. University Press, Tampere.

Muurinen, S. Valvanne, J. Sahi, I. Peiponen, A. Tolkki, P. & Soveri, M. Vanhusten lyhytaikaishoidon (LAH) nykytila ja kehittämissuositukset. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä. 2004:9. Viitattu 7.2.2011.  
[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/31296e804a176e1e948bfc3d8d1d4668/lah\\_raportti.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/31296e804a176e1e948bfc3d8d1d4668/lah_raportti.pdf?MOD=AJPERES)

Nurmi, T. 1998. Uusi Suomen kielen sanakirja. Jyväskylä. Gummerus.

Palomäki, H. 2010. Omaishoitajien vapaapäivien käyttökokemuksia ja toiveita muistisairaiden intervallihoidosta Järvi-Pohjanmaalla ”Muutenhan minä oisin kuin pussissa. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. 2010.

Paras-hanke 2007. Kunta- ja palvelurakennemuutos. Viitattu 4.11.2011.  
[http://fi.wikipedia.org/wiki/Kunta-\\_ja\\_palvelurakennemuutos](http://fi.wikipedia.org/wiki/Kunta-_ja_palvelurakennemuutos)

Santalainen, T. 2009. Strateginen ajattelu & toiminta. Helsinki. Talentum.

Siikalatvan seutukunnan työikäisten ja ikääntyvien hyvinvointistrategia 2009-2012. Viitattu 10.1.2012. <http://www.pyhanta.fi/strategiat>

Sormunen, S. Topo, P. 2008. Laadukkaat dementia-palvelut. Jyväskylä. Gummerus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012 – 2015. Julkaisuja 2012:1.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14. .

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2010 – 2013, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:52.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1.

Strandman, K. 2009. ”Se vain ilmestyi” – Vuorovaikutukseen perustuva strategian viestintä kuntaorganisaatiossa. Rovaniemi. Juvenes Print,

Suomi, A. Hakonen, S. (toim.). 2008. Kuluerästä voimavaraksi, sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva. WS Bookwell Oy.

Säkylän kunta. Viitattu 24.9.2011. <http://www.Säkylä.fi>

Säkylän ja Köyliön ikäpoliittinen strategia 2009-2012. Viitattu 24.9.2011. <http://www.säkylä.fi>.

Taivalkosken kunnan vanhuspoliittinen strategia vuoteen 2020. Viitattu 10.12.2011. <http://www.taivalkoski.fi>

Tampereen ikäpoliittinen strategia 2009-2012. Viitattu 10.12.2011. <http://punakyna.net/document/1080/ikaihmissen-palvelujen-strategian-2009-2012-paivittaminen>

Tilastokeskus. 2011. Väestörakenne ja väestönmuutokset kunnittain. Helsinki. Edita Prima Oy.

Tilastokeskus. 2011. Viitattu 1.11.2011. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2004/vaenn\\_2004\\_2004-09-20\\_tau\\_002.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2004/vaenn_2004_2004-09-20_tau_002.html)

Tuomi, L. Sumkin, T. 2009. Strategia arjessa – oivalluksia organisaation uudistajille. WSOYpro Oy. ISBN 978-951-0-34602-0. Viitattu 24.5.2012 <http://www.samk.fi>

Tyrnävän kunta. Ikäihmisten strategia ja kehittämisohjelma vuosille 2011-2015. Viitattu 10.1.2012. <http://www.tyrnava.fi/asukkaalle/vanhustenpalvelut/index.php>

Valpola, A. Kvist, H. Heimonen, J. Niutanen, K. Lillkäll, L. Masalin, L & Kalin, R. 2010. Strategia toimeksi – muutosvoimana ihmiset. Espoo. Redfina Oy.

Vehmaan kunnan talous- ja toimintasuunnitelma 2012 – 2014. [Saatavissa Vehmaan kunnan arkisto].

Yhteistoimintasopimus 2009. Uudenkaupungin, Kustavin, Taivassalon ja Vehmaan terveydenhuoltoon ja siihen läheisesti liittyviä sosiaalitoimen palveluita koskeva yhteistoimintasopimus. [Saatavissa Vehmaan kunnan arkisto].

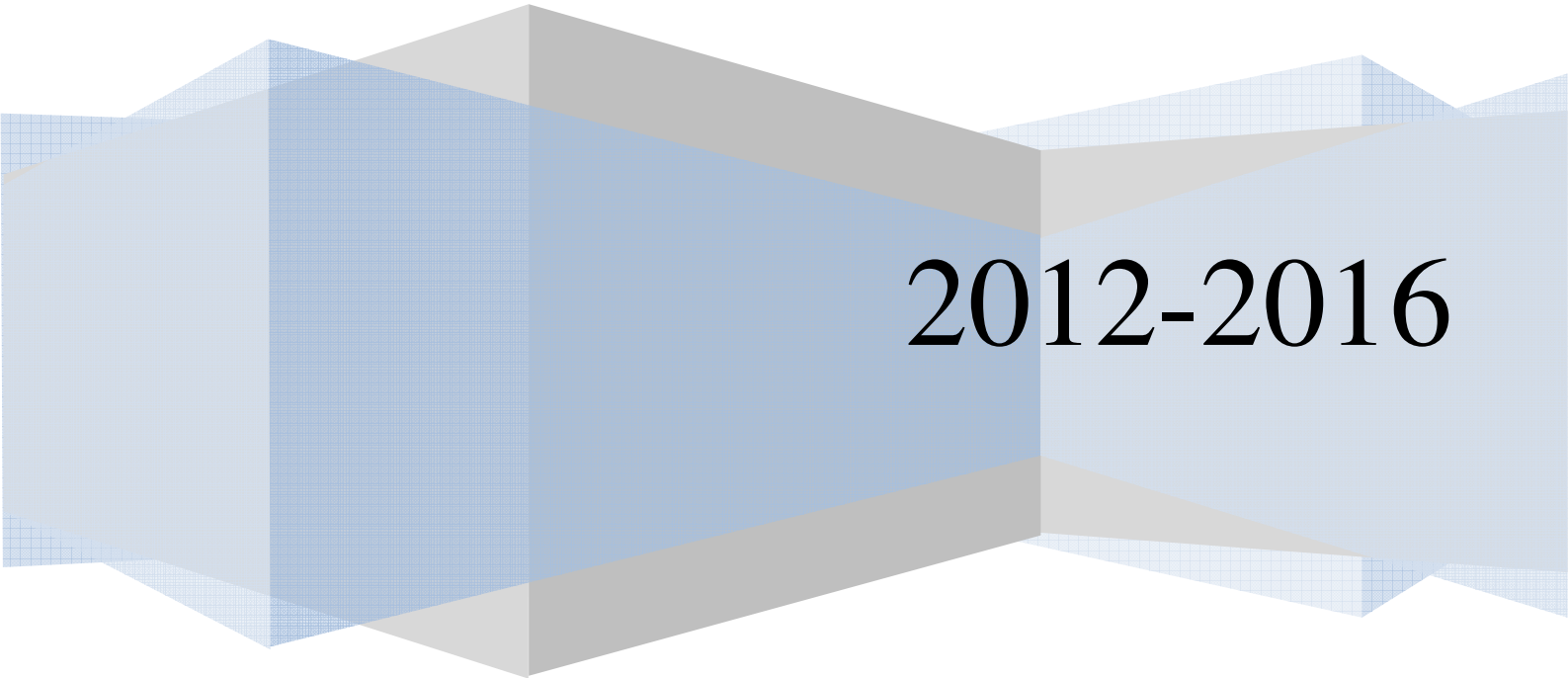
Yin, RK. 1983. Case Research. Design and Methods. Applied Social Research Methods series vol 5. London. Sage. .

Liite 1

**Vehmaan kunta**

# **Ikäpoliittinen suunnitelma**

**Itsenäinen, hyvinvoiva Vehmaa**



**2012-2016**

## SISÄLLYS

1	IKÄÄNTYMISPOLITTISEN SUUNNITELMAN LÄHTÖKOHDAT JA REUNAEHDOT .....	0
1.1	Vanhustenhuollon kehitystoiminnan ohjaaminen .....	0
1.2	Laatusuositus .....	1
1.3	Palvelurakenteen kehittämisohjelma .....	1
1.4	Ikäpoliittisen suunnitelman avulla koko kunta ikääntyneiden asialla .....	2
1.5	Palvelutarpeen arviointia väestön ikääntymisen perusteella .....	3
1.6	Muistisairauksien merkitys palvelutarpeeseen .....	3
2	VANHUSTENHUOLLON NYKYTILANNE VEHMAAN KUNNASSA .....	4
2.1	Toimintaa ohjaavat arvot .....	4
2.2	Ennaltaehkäisevät palvelut .....	5
2.3	Kotihoito ja tukipalvelut .....	6
2.4	Päivätoiminta .....	6
2.5	Lyhytaikaishoito .....	7
2.6	Omaishoidontuki .....	7
2.7	Palveluasuminen .....	7
2.8	Pitkäaikaislaitoshoito .....	8
2.9	Vuodeosastohoito .....	9
2.10	Seurakunta, järjestötoiminta ja vapaaehtoistyö .....	9
2.11	Ajankohtaiset hankkeet ja kehittämisprosessit .....	10
2.12	Henkilöstömitoitus ja koulutustaso vanhustenhuollossa .....	11
2.13	Kustannustietoja ja palvelujen peittävyys .....	13
3	KEHITTÄMISTARPEET JA TOTEUTUSSUUNNITELMAT .....	15
3.1	Ohjaus- ja neuvontapalveluiden kehittäminen .....	15
3.2	Liikkuminen ja kuljetuspalvelut .....	15
3.3	Päivätoiminta ja lyhytaikaishoito .....	16
3.4	Kirjastopalveluiden käytön mahdollistaminen .....	16
3.5	Vapaaehtoistoiminnan kehittäminen .....	16
3.6	Laitoshoitopaikkojen vähentäminen .....	17

4	YHTEENVETO PALVELUIDEN NYKYTILASTA JA SUUNNITEL- MISTA .....	17
5	VISIO JA KESKEISET TAVOITTEET .....	18
6	IKÄPOLIITTISEN SUUNNITELMAN SEURANTA .....	19



Vehmaa – Hyvää Vehmaalta

Vehmaa on vehreä merenrantakunta Varsinais-Suomen lounaisrannikolla. Vehmaan kunnan asukasluku on n. 2400 henkilöä. Vehmaan kunnan ikärakenne on muiden maaseutukuntien tapaan ikääntymässä. Vanhusten määrän lisääntyminen aiheuttaa tuen ja hoivan tarpeen lisääntymistä. Pitkäaikaislaitoshoidon tarpeen hillitsemiseksi onkin nykyistä enemmän kiinnitettävä huomiota ennaltaehkäisevään työhön sekä päivätoiminnan ja lyhytaikaishoidon kehittämiseen. Sosiaali-toimen ja yhteistoiminta-alueen yhteistyötä tiivistetään ja luodaan alueelle yhteisiä palveluprosesseja.

Vehmaan kunnan toiminta-ajatuksena on - **Viihtyisä ympäristö elää ja yrittää**

Turvataan kunnan kyky toimia ja taataan peruspalvelut kuntalaisille

**Toiminnan linjana on Itsenäinen kunta**

Sosiaalitoimen visio vuoteen 2011 on **Sosiaalisesti yhtenäinen ja hyvinvoiva**

**Vehmaa**

## 1 IKÄÄNTYMISPOLIITTISEN SUUNNITELMAN LÄHTÖ- KOHDAT JA REUNAEHDOT

### 1.1 Vanhustenhuollon kehitystoiminnan ohjaaminen

Sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämistä ohjaavat monet lait ja suositukset. Vanhustenhuollon kehittämisessä toimintaa ohjaavat mm. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus sekä KASTE-ohjelma. Hallituksen hallitusohjelmassa painotetaan osaltaan asiakaskeskeisiä, kattavia sekä vaikuttavia sosiaali- ja terveystalveluja sekä hyvien toimintakäytänteiden toteuttamista sosiaali- ja terveydenhuollon tiiviillä yhteistyöllä. Hallitusohjelmassa sitoudutaan vanhusväestön hyvän hoidon turvaamiseen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Erityisesti koti-

hoitoa, sitä tukevia palveluita ja ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista edistetään. Lisäksi kehitetään omaishoitoa ja tavoitteena on luoda kattava ikäihmisten neuvonta ja palveluverkosto. Terveys 2015- kansanterveys ohjelmassa todetaan mm. että ikääntyneiden henkilöiden sairauksia voidaan ehkäistä, toimintakykyä edistää ja kuntouttaa ja sitä kautta tukea ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä. Uusi, 1.5.2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki ohjaa osaltaan myös vanhustenhuollon kehittämistä. Valmistelussa ja parhaillaan laajalla lausuntokierroksella on laki iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvueluiden saannin turvaamisesta. Laakiehdotus myötäilee suurelta osin nykyistä ikäihmisten palveluiden laatusuositukselta.

## 1.2 Laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus edellyttää että jokaisessa kunnassa on ajantasainen **ikäpoliittinen suunnitelma**, jonka kunnan poliittinen johto on virallisesti vahvistanut. Suunnitelmaan tulee sisältyä myös **palvelurakenteen kehittämisohjelma**.

Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Ikäpoliittisessa suunnitelmassa määritellään tavoitteet iäkkäiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämässä sekä eri hallintokuntien ja sidosryhmien vastuut näiden tavoitteiden toteuttamisessa. Tavoitteena on löytää eri sektoreiden ja toimijoiden kesken yhteisymmärrys siitä, mihin pyritään.

## 1.3 Palvelurakenteen kehittämisohjelma

Suunnitelmaan tulee sisältyä palvelurakenteen kehittämisohjelma, jossa painopisteenä ovat pitkäaikaishoivan rakenneuudistukset sekä lähipalvelut. Palvelurakenteen kehittämisohjelmassa asetetaan mitattavissa olevat tavoitteet ikääntyneiden kuntalaisten palvelutasolle ja palvelutoiminnan voimavaroille sekä määritellään

toimenpiteet tavoitteiden toteuttamiseksi. Kunta seuraa tavoitteiden toteutumista järjestelmällisesti ja tulokset julkaistaan vuosittain. Mikäli palvelutasossa ja henkilöstömitoituksissa poiketaan asetetuista tavoitteista, tämä perustellaan.

Palvelurakenteen kehittämisohjelma laaditaan seuraavista lähtökohdista

- Palvelujen tavoitteena on tukea kaikkien ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista sekä osallisuutta.
- Ennaltaehkäisyyn ja hyvinvoinnin edistämiseen kiinnitetään erityistä huomiota.
- Palvelurakenteelle asetetaan iäkkäiden tarpeisiin perustuvat määrälliset ja toiminnalliset tavoitteet.
- Palvelutavoitteiden saavuttamiseksi osoitetaan riittävät voimavarat.
- Palvelu on eettistä ja asiakaslähtöistä, noudattaa näyttöön ja käyvän hoidon suosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä sekä toimii saumattomasti yhteistyössä eri palveluntuottajien ja omaisten ja läheisten kanssa.
- Tavoitteiden toteutumisen seuraamiseksi otetaan käyttöön uusia seuranta-järjestelmiä, jotta oikea hoidonporrastus toteutuisi.
- Kunnanvaltuusto vahvistaa suunnitelman ja kehittämisohjelman, jonka toimeenpano kytketään kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan. Tämän suunnitelman liitteenä on palvelurakenteen kehittämisohjelma.

#### 1.4 Ikäpoliittisen suunnitelman avulla koko kunta ikääntyneiden asialla

Ikäpoliittinen suunnitelma pohjaa kokonaisnäkemykseen ikääntyvien tarpeista ja elinoloista sekä yhteisön toimenpiteistä ja kehityksestä. Suunnitelma merkitsee linjan ja painopisteiden valintaa, asettumista tietyn kehittämisvaihtoehdon taakse. Suunnitelman keskeiset tavoitteet tulisi sisällyttää kuntasuunnitelmaan. Ikäpoliittisen suunnitelman ja kehittämisohjelman laadintavastuu ja vahvistaminen kuuluvat kunnan poliittiselle johdolle. Valmistelutyö ja täytäntöönpano kuuluvat viranhaltijajohdolle.

## 1.5 Palvelutarpeen arviointia väestön ikääntymisen perusteella

Ikäpoliittiseen suunnitelmaan vaikuttaa osaltaan myös kansan ikääntyminen seuraavien vuosikymmenten aikana voimakkaasti. Ikäihmisten osuus väestöstä lähes kaksinkertaistuu. Vehmaalla on vuonna 2010 268 yli 75-vuotiasta henkilöä, eli 11,3 % koko väestöstä. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan Vehmaalla on vuonna 2015 262 yli 75-vuotiasta henkilöä (11%), saman ennusteen mukaan vuonna 2020 yli 75-vuotiaita on 275 eli 11,5 %. Vehmaan ikääntyneiden määrä ei siis oleellisesti lisäännä vuoteen 2020 mennessä, mutta vuonna 2025 yli 75-vuotiaita ennustetaan olevan Vehmaalla 327 (13,75%).

Taulukko 1. Väestöennuste

### **Väestöennuste vuoteen 2025 ( asukasluku 2378)**

<b>Ikäryh- mä</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>
65-74	259	315	358	362
75-84	183	181	191	241
85-	85	81	84	86
<b>Yhteensä</b>	<b>527</b>	<b>577</b>	<b>633</b>	<b>689</b>
75-	268	262	275	327

## 1.6 Muistisairauksien merkitys palvelutarpeeseen

Muistihäiriöitä aiheuttavat sairaudet ovat iäkkäillä henkilöillä suurin palvelutarvetta lisäävä tekijä. Muistioireisten ihmisten hoidon ja palvelujen järjestäminen on keskeinen kokonaisuus, joka tulee huomioida omana osanaan ikääntymispoliittisessa suunnitelmassa. Riittäväillä ja oikea-aikaisilla palveluilla voidaan tukea

muistihäiriöisen henkilön kotona asumista nykyistä pidempään ja myöhentää laitoshoidon siirtymistä. Palvelujärjestelmää olisi kehitettävä niin, että sen pääpaino on kotona asumista mahdollistavissa ja tukevissa palveluissa. Erityisosaamista edellyttävistä palveluista tulee sopia myös seudullisesti.

## 2 VANHUSTENHUOLLON NYKYTILANNE VEHMAAN KUNNASSA

Vehmaan kunnan vanhustenhuolto toimii pääosin kunnan omana toimintana. Vuoden 2010 alusta Vehmaan kunta siirtyi perusterveydenhuollon osalta yhteistoiminta-alueelle. Yhteistoiminta-alue toimii isäntäkuntaperiaatteella ja siinä ovat Vehmaan kunnan lisäksi mukana Pyhäranta, Uusikaupunki, Taivassalo ja Kustavi. Yhteistoiminta-alueelle vanhuspalveluista siirtyivät vanhusten pitkäaikaislaitoshoidon sekä avohuollosta kotisairaanhoidon osuus (1 sairaanhoitaja, 1 terveydenhoitaja). Tulevaisuudessa yhteistoiminta-alue tulee laajenemaan myös vanhusten avohuoltoon, alustavan suunnitelman mukaan vuoden 2015 alusta alkaen.

Tulevan suunnitelman pohjaksi Vehmaan kunta on teettänyt Kuntamaisema oy:llä kuntavertailun hoito- ja hoivapalveluiden toteutumisesta kunnassa. Ennakkoselvityksen on tarkoitus auttaa vaihtoehtojen valinnassa ja tehdä päätöksenteon perustelut näkyviksi. Kunta on talous- ja toimintasuunnitelmassaan sitoutunut kehittämään vanhustenhuoltoa kuntamaisemaraportissa esiin tulleiden suositusten mukaisesti.

### 2.1 Toimintaa ohjaavat arvot

Tuotamme ammattitaidolla laadukkaat ja kustannustehokkaat palvelut asiakkaan omat voimavarat hyödyntäen tarkoituksenmukaisesti toimivassa hoitoketjussa. Vanhusten avohuollossa toimintaa ohjaavat seuraavat, yhteisesti sovitut arvot:

- Ammattitaitoisella hoidolla luomme asiakkaillemme yksilöllisen ja turvallisen hyvinvoinnin
- Laadukkaalla hoitosuunnitelman mukaisella kuntouttavalla työotteella tuemme asiakkaiden omatoimista selviytymistä
- Palvelutarpeen arvioinnissa ja hoitotyössä noudatamme tasavertaisuuden periaatetta
- Tuotamme palvelut taloudellisesti ja kustannustehokkaasti

Vehmaan vuodeosaston hoitotyötä ohjaavat arvot ovat:

Asiakaslähtöisyys, tasavertaisuus, oikeudenmukaisuus, turvallisuus, hoidon jatkuvuus ja muutosvalmius.

Vehmaan hoivaosastojen hoitotyötä ohjaavat arvot ovat:

Ihmisarvon kunnioittaminen – hyvä elämä / kuolema, tasavertaisuus, oikeudenmukaisuus, turvallisuus ja muutosvalmius.

## 2.2 Ennaltaehkäisevät palvelut

Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tehdään 75 vuotta täyttäneille. Käynnit on aloitettu lokakuussa 2008, jolloin käyntien piiriin otettiin kaikki yli 75-vuotiaat, jotka eivät ole palvelujen piirissä (n.180 henkilöä).

Ajokorttitarkastuksen yhteydessä 69-vuotiaille tehdään Cerad- muistitutkimus. Itsenäisesti asioistaan huolehtivia, muistihäiriöoireita omaavia, diagnoosin saaneita tai muistikutsujärjestelmän piirissä olevia ei-kotihoidon asiakkaita käy muutamia ohjatusti lääkärin vastaanotolla. Tämä on ryhmä, joiden kohdalla seuranta herkästi katkeaa. Terveyskeskuksessa on nimetty muistiyhdyshenkilö, jonka kautta muistiyhdistys välittää toiminnastaan tietoa alueelle.

### 2.3 Kotihoito ja tukipalvelut

Kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistyivät toiminnallisesti lokakuussa 2007. Kunnan henkilöstöresurssia kotihoidon on viime vuosina lisätty siten, että nykyisellään kunnan kotihoidossa työskentelee 7 hoitajaa sekä kotipalveluautonkuljettaja. Lisäksi yksikössä työskentelee terveyskeskuksen terveydenhoitaja ja sairaanhoitaja. Kotihoidon palvelut toimivat klo 7.30 – 21.00 kaikkina viikon päivinä.

Vehmaalla kotihoidon palvelujen peittävyys yli 75-vuotiaiden osalta on 18 %. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan palvelujen peittävyys kotihoidossa tulisi olla 13-14%. Kuntamaisemaselvityksen mukaan kotihoito kohdentuu hyväkuntoisille ja on edullista. Suosituksena on: a) kotihoidon kehittäminen yhteen kotisairaanhoidon ja kotipalvelun kanssa, b) siirtää ”liian” hyväkuntoisia kotihoidon piiristä muiden palvelujen piiriin ja c) keskittää voimavaroja nykyistä huonokuntoisempien hoitoon.

Muistisairaudet ovat yleisiä kotihoidon asiakkailta, jonkin asteista muistihäiriötä ilman diagnoosia on noin 20%:lla ja muistisairausdiagnoosi on n. 25%:lla asiakkaista.

### 2.4 Päivätoiminta

Pienimuotoista päivätoimintaa toteutetaan palvelutalo Margareeta-kodissa virike-toiminnanohjaajan ohjauksessa. Viriketoiminnan ohjaaja työskentelee Margareeta-kodissa kolmena päivänä viikossa työaika yhteensä 16 h. Ulkopuolelta tulevien päivätoiminta on keskitetty torstai ja perjantai päiville.

Meneillään olevan muistipolku hankkeen yhtenä kehittämiskohteena on omaishoitajien tukimuotojen kehittäminen, työryhmässä on mukana hoitaja kotihoidosta ja seurakunnan diakonissa.

## 2.5 Lyhytaikaishoito

Vanhusten lyhytaikaishoitoa toteutetaan Margareeta-kodissa, vuodeosastolla ja jonkin verran myös hoivaosastolla. Lyhytaikaishoitoa käytetään mm. omaishoitajan vapaapäivän, sairaalasta kotiutumisvaiheessa tai läheisen matkan tms. poissaolon aikana.

## 2.6 Omaishoidontuki

Omaishoidontuelle on luotu myöntämisperusteet, ja sille on kolme maksuluokkaa. Omaishoidontukea on myönnetty kaikille sitä hakeneille, jotka ovat täyttäneet myöntämisperusteet. Myöntämisperusteiden jäädessä täyttymisen rajamaille, olen tehnyt myönteisen päätöksen tuen saamisesta. Tuen piirissä Vehmaalla on 1 % 75-vuotta täyttäneistä. Ikäihmisten palvelujen suosituksen mukaan peittävyys tulisi olla 5-6 %. Kuntamaisemaselvityksen mukaan tuki on alhainen ja peittävyys pieni. Omaishoidontukea pitäisi lisätä.

## 2.7 Palveluasuminen

Palvelutalo Margareeta-kodissa on 38 asukashuonetta, joista seitsemän on vammaispuolen käytössä. Lyhytaikaispaikkoja on kaksi. Margareeta-kodissa on ympärivuorokautinen valvonta ja muistihäiriöisten yksikössä käytössä ”dementia-kahvat” sekä mahdollisuus käyttää dementia-ranneketta. Henkilökuntaresurssia on vuosien myötä hieman lisätty, mutta mitoitus (0,42) on edelleen alle valtakunnallisten suositusten. Suositus on muistihäiriöisten yksikössä 0,7, palveluasumisessa 0,5 – 0,6. Ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä meillä on 9 % yli 75 vuotiaista, suositus on 5-6 % tehostetussa palveluasumisessa. Kuntamaisemareportin suosituksessa tulisi palveluasumista kehittää tehostetumpaan suuntaan lisäämällä henkilökuntamitoitusta, jotta entistä huonompikuntoisia asiakkaita voidaan hoitaa tehostetussa palveluasumisessa ja siten vähentää laitoshoidon tarvetta. RaVa poikittaismittauksen mukaan hoitoisuusaste palveluasumisessa on kunta-



maisemaselvityksen suositusten mukaisesti noussut kahden viime vuoden aikana selkeästi.

Vanhustenkotiyhdistyksen vanhustenrivitalot tarvitsevat peruskorjausta. Vanhustentalo asunnot eivät nykykunnossa houkuttele vanhuksia muuttamaan keskustaan. Olen neuvotellut isännöitsijän kanssa syksyllä 2009 ja keväällä 2010. Heillä ei ole resursseja tehdä isompia korjauksia vanhustentaloihin, vaan uuden asukkaan muuttaessa tekevät tarvittavat pienet pintaremontit. Jampintie 7 asunnot pitäisi remontoida siten, että niistä rakentuu katettu reitti Margareeta-kotiin, jolloin olisi helpompi tulla mukaan palvelutalon aktiviteetteihin ja myös tarvittaessa sinne olisi helpompi järjestää hoitajan käyntejä.

## 2.8 Pitkäaikaislaitoshoito

Vanhusten pitkäaikaishoiva toteutetaan terveysaseman hoivaosastolla. Kaksi hoivaosastoista on korvattu uudisrakennuksilla, jonka myötä laitoshoidon tilat ovat ajanmukaiset, valoisat ja viihtyisät. Hoivahoito jakaantuu kolmeen yksikköön: Kultasiipi 16 paikkaa, Hopeasiipi 16 paikkaa ja vaikeasti muistihäiriöisille tarkoitettu Sinisiipi 8 paikkaa, yhteensä 40 hoivapaikkaa.

Hoivaosaston paikkojen käytössä on ollut jonkin verran väljyyttä, mutta vuoden 2010 aikana paikkoja on entistä enemmän myyty ulkopaikkakunnille (lokakuussa 2010 15 paikkaa) ja paikat ovat sen myötä täyttyneet. Vehmaalaisia hoivaosastoilta on 17 henkilöä (5/2011 tilanne).

Valtakunnallisten suositusten mukaan laitoshoitopaikkoja tulisi vähentää. Suosituksen mukaan tavoitteena on, että vuoteen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 3% olisi laitoshoidossa. Meillä pitkäaikaislaitoshoidossa on 17 henkilöä = 6,3 % 75 vuotta täyttäneistä. Suosituksen mukaisena tavoitteena olisi 8 henkilöä. (Vuonna 1992 laitoshoidossa on ollut 22% 75 vuotta täyttäneistä Vehmaalaisista).

Vehmaan kunnan sosiaali- ja terveyslautakunta on tehnyt esityksen hallitukselle ja edelleen yhteistoiminta-alueen terveyslautakunnalle esitettäväksi Hopeasiiven (16) ja Sinisiiven (8) hoivapaikkojen muuttamiseksi tehostetun palveluasumisen paikoiksi.

## 2.9 Vuodeosastohoito

Lyhytaikainen laitoshoido toteutetaan pääasiassa Vehmaan terveysaseman vuodeosastolla. Kuntamaisema selvityksen mukaan yli 75 vuotiaiden osuus akuuttihoitossa on vertailukuntien keskitasoa korkeampi, mutta erikoissairaanhoitossa sisätautien ja neurologian käyttö on vähäistä. Vuodeosastolla on pystytty ottamaan erikoissairaanhoitosta potilaat ilman ”jonotuspäiviä”, jolloin erikoissairaanhoiton käyttöä on pystytty minimoimaan. Keskimääräinen hoitoaika vuodeosastolla on 14 vuorokautta.

Kuntamaisema on tehnyt Uudenkaupungin kaupungin toimeksiannosta selvityksen syksyllä 2010 myös terveystakeskuksen osalta.

## 2.10 Seurakunta, järjestötoiminta ja vapaaehtoistyö

Seurakunta pitää hartaushetken terveysaseman hoivaosastolla ja Margareeta-kodissa joka toinen viikko. Seurakunnan vetämä ukkokerho kokoontuu joka toinen viikko, pääsääntöisesti Margareeta-kodissa. Seurakunnan diakoniatyö tukee Vehmaan kunnan vanhustyötä.

Tiistai-piiri kokoontuu muutaman kerran vuodessa Margareeta-kodissa. Vanhuseuvoston, seurakunnan ja kunnan yhteistyönä on järjestetty vanhusten tilaisuuksia seurakuntatalolla. Kirkosta on radioyhteys Margareeta-kotiin.

Seurakuntatyön tavoitteena on, että ovi on avoinna kaikille ja että toiminnan piiriin tulolle olisi mahdollisimman matala kynnys.

Vanhusneuvosto on aloittanut aktiivisen toiminnan Vehmaalla toukokuussa 2009. Vapaaehtoistoiminnan tuella pyritään saamaan apua viriketoimintaan ja saattopalveluun.

Eläkeläisten kuoro on myös muutamia kertoja vuodessa esiintynyt hoivaosastolla ja Margareeta-kodissa, samoin vierailulla ovat käyneet Rotaryt vuosittain Ystävän-päivän tienoilla ja Leijonat ovat palvelupäivänään järjestäneet vanhuksille syksyisen retken.

Margareeta-kodissa pidetylle avustajakeskuksen järjestämälle vammaisavustajakurssille osallistui syksyllä 2010 17 henkilöä. Kansalaisopiston kanssa yhteistyössä syksyn 2011 kuluessa toteutuu liikunta-ystävä kurssi, josta toivotaan syntyvän liikunta kumppanuuksia kurssin käyneiden ja ikääntyneiden välille. Kurssilla on 18 osallistujaa.

Varsinais-Suomen alueella on aktiivista yhdistystoimintaa ja koulutusta muistihäiriöisille ja heidän omaisilleen sekä hoitohenkilökunnalle.

## 2.11 Ajankohtaiset hankkeet ja kehittämisprosessit

Muistipolku-hanke on meneillään yhteistoiminta-alueella yhteistyössä Turun AMK:n ja Varsinais-Suomen liiton kanssa. Hankkeen tavoitteena on rakentaa Vakka-Suomen alueelle seutukunnallinen ja sosiaali- ja terveystyön sektorirajat ylittävä muistisairaan henkilön palvelukokonaisuus. Hankkeen tiimoilla on perustettu kolme kehittämistyöryhmää, joilla kullakin on oma kehittämiskohteensa. Kehittämistyöryhmissä paneudutaan omaishoitajien päivätoiminnan kehittämiseen, muistikoordinaattorin saamiseen alueelle sekä hoito- ja palvelusuunnitelman muuttamiseen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaksi, jossa nykyistä enemmän huomioidaan kuntoutumisen tavoitteellisuus päivittäisissä toimissa. Hankkeessa valmistellaan myös toimintakykymittareiden käyttöönottoa hoidon tarpeen arvioinnin tueksi. Hanke päättyy kesällä 2012.

Kuntouttavan työotteen koulutusprosessi on toteutettu 2010 - 2011 Margareeta-kodin ja kotihoidon henkilöstölle yhteistyössä ammattiopisto Novidan kanssa. Koulutuksen avulla etsittiin keinoja asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen arjen tilanteissa. Lisäksi työyksikköön etsitään parhaiten sopivia kuntouttavan työotteen käytäntöjä. Koulutuksen aikana testataan erilaisia toimintakykyä arvioivia mittareita, tutustutaan siihen, mitä mittauksen tulokset kertovat ja mitkä mittarit olisivat soveltuvia käyttöömme. Nykyisin toimintakyvyn mittareina käytössä ovat RaVa ja MMSE. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi on perustana palvelun suunnittelulle ja toteutukselle auttaen osaltaan oikean hoitopaikan määrittämisessä.

Vanhusten avohuollossa työyhteisön koulutus on painottunut koko työyhteisöä koskeviksi koulutuskokonaisuuksiksi, jossa on ollut teemana useimmiten kehityskeskusteluissa esiin noussut aihealue. Lisäksi henkilökunta osallistuu yksilöllisiin ammatillista osaamista lisääviin koulutuksiin, myös opiskelijoiden työssä oppimisen ohjauskoulutukseen henkilökunta on osallistunut.

Osastohoidossa on toteutettu työkäytäntöjen täydennyskoulutus vuosina 2007-2009. Koulutuksessa henkilöstö on syventänyt osaamistaan potilaan siirroissa.

## 2.12 Henkilöstömitoitus ja koulutustaso vanhustenhuollossa

Hoitohenkilöstön mitoitus on kotihoidossa n. 0,20. Margareeta-kodissa 0,42, määrääikäisellä hoitajalla mitoitus on nostettu 0,44 (suosituksen vähimmäismäärä 0,50). Henkilöstömitoitus vuodeosastolla on 0.7 hoitajaa / potilas ja hoivaosastoilla 0.65 hoitajaa / potilas (suosituksen vähimmäismäärä 0,60).

Taulukko 2. Henkilöstömitoitus ja koulutusrakenne

	Hoivaosastot (40 paikkaa)	Vuodeosasto (20 paikkaa)	Margareeta-koti (38 paikkaa)	Kotihoito
Osastonhoitaja	0,4	0,6		
Apulaisosaston- hoitaja		1		
Sairaanhoidaja/ Terveystenhoitaja	2	9	1	2
Vastaava ohjaaja			1	
Lähihoitaja/ Kodinhoitaja	20	2	13	6
Varahenkilö	2 (lh)	1 (sh)		
Kuntohoitaja		0,25		
Fysioterapeutti		0,25		
Hoitoapulainen/ Kotiavustaja	6,25	1,25	2	1
Kotipalveluauton kuljettaja				0,5
Osastosihteeri	0,12	0,48		
Askarteluohjaaja	0,5	0,5	0,5	
<b>Yhteensä</b>	31,27 henkilöä	16,58 henkilöä	16,5	9,5
<b>Henkilöstömitoi- tus</b>	<b>0,7 hoitajaa/ potilas</b>	<b>0,65 hoitajaa/ potilas</b>	<b>0,44 hoitajaa/ asukas</b>	<b>0,20 hoitajaa/ asiakas</b>

Henkilöstön saatavuus on pääsääntöisesti ollut melko hyvä, avoimiin toimiin on ollut hakijoita ja tarvittaviin sijaisuuksiin on pääsääntöisesti saatu palkattua sijaiset. Ajoittain kuitenkin sijaisjärjestelyt vievät runsaasti aikaa hoitotyöltä. Yhteistoiminta-alueella hoivahoidossa on käytetty henkilöstövuokrausfirman palveluja sijaisten rekrytoinnissa, mutta kunnassa sijaishankinta on tehty omana työnä.

Vanhustenhuollon tulosityksikön vastuuhenkilö on vanhustyön johtaja.

### **Eläkkeelle siirtymisaikoja ja henkilökunnan keski-ikä**

Vanhusten avohuollossa henkilökunnan keski-ikä on 44,03 vuotta.

Hoivaosastoilla hoitohenkilökunnan keski-ikä on 49,5 vuotta

Taulukko 3. 63 vuotta täyttävät, eläkeiän saavuttavat

vuosi	avohuollossa	hoivaosastolla
2011	1 henkilö	2 henkilöä
2012	2 henkilöä	1 henkilö
2013	-	1 henkilö
2014	-	1 henkilö
2015	-	2 henkilöä
2016	-	2 henkilöä
2017	1 henkilö	

### 2.13 Kustannustietoja ja palvelujen peittävyys

Seuraavaan taulukkoon on kerätty tietoja vanhusten palveluiden yksikköhinnoista. Kunnan järjestämä kotihoito sekä palveluasuminen ovat edullisia. Kuntamaisema oy:n tekemän selvityksen mukaan sekä kotihoidon, että palveluasumisen hoitoisuustasoa tulisi nostaa, jotta pysyvien laitoshoitopaikkojen tarvetta voidaan vähentää. Yhteistoiminta-alueella tuotettavan pitkäaikaisen laitoshoidon ja vuodeosastohoidon hoitopäivähinta on kuntien keskitasoa, mutta kotisairaanhoidon käyntihinta keskimääräistä korkeampi. Vuoden 2010 tilinpäätöksessä vanhustyössä säästyi 270 000 euroa, tämä johtui pitkäaikaislaitoshoidon paikkojen käytön vähenemisestä ja hoivaosaston käyttöasteen noususta ulkokunnille myytyjen paikkojen ansiosta.

Taulukko 4. Kustannustietoja hoitopäivä- ja käyntihinnoista

	2009	2009	2010	2010
	Käynnit/	e/käynti/	Käynnit /	e/käynti/
	Hoitopäivät	e/hoitopäivä	hoitopäivät	e/hoitopäivä
Kotihoito (kunta 7 hoitajaa + kp auto)	14896	15,83	14227	17,97
Ksh (terv. keskus 2 hoitajaa)	2213	69,2	1768	84,5
Palveluasuminen	14081	61	14004	63
Hoivaosastohoito	7509	121,44	7214	128,62
Vuodeosastohoito	2934	164,91	2229	164,18

Seuraavassa taulukossa on kuvattu yli 75-vuotiaiden vehmaalaisten palveluiden käyttöä suhteessa ikäihmisten laatusuosituksen antamiin suosituksiin. Omaishoidontuen saajia on huomattavasti vähemmän kuin suosituksessa on tavoitteena. Kotihoidon ja palveluasumisen, samoin kuin pitkäaikaishoivan peittävyys ovat korkeat.

Taulukko 5. Vanhustenhuollon palvelumuotojen käyttö %  
75 vuotta täyttäneitä henkilöitä 268

	asiakkaita	%	suositus %
Omaishoidontuki	5	1,9	5-6
Kotihoito	50	18,6	13-14
kh sis tukipalvelut	78	29,1	13-14
kh sis ksh	80	29,8	13-14
Margareta-koti	25	9,3	5-6
Hoiva	19	7,1	3
Hoiva 5 / 2011	17	6,3	3

### 3 KEHITTÄMISTARPEET JA TOTEUTUSSUUNNITELMAT

Ikääntyvien strategiatyössä merkittävimmät kehittämistarpeet nähtiin seuraavissa asioissa:

- Ohjaus- ja neuvontapalveluiden kehittäminen
- Liikkuminen ja kuljetuspalvelut
- Päivätoiminta ja lyhytaikaishoito
- Kirjastopalvelun käytön mahdollistaminen
- Vapaaehtoistoiminnan kehittäminen
- Laitoshiitoipaikkojen vähentäminen

#### 3.1 Ohjaus- ja neuvontapalveluiden kehittäminen

Ikäihmisten neuvolatoiminta ja ikäryhmäkohtaisten terveystarkastusten tekeminen aloitetaan suunnitelmakauden kuluessa. Toiminta toteutetaan nykyisillä resursseilla henkilöstörakenteen laajentamisen yhteydessä. Tavoitteena on järjestää sairaanhoitajan vastaanottoa ajanvarauksella 1-2 päivänä viikossa.

Muistihäiriöisten hoidon tehostamisessa tehdään yhteistyötä yhteistoiminta-alueelle perustettavan muistikoordinaattorin työpanosta hyödyntäen sekä omien muistihoitaja koulutukseen osallistuvien lähihoitajien osaamista hyödyntäen.

#### 3.2 Liikkuminen ja kuljetuspalvelut

Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä on tullut esille kuljetuspalveluiden puute haja-asutusalueella. Perustetaan työryhmä ja selvitetään mahdollisen kutsutaksireitin tarve ja kustannukset.



### 3.3 Päivätoiminta ja lyhytaikaishoito

Päivätoiminta ja lyhytaikaishoito toteutetaan pääsääntöisesti Margareeta-kodissa. Päivätoimintaa kehitetään muodostamalla päivätoimintaan säännöllisesti kokoon-tuvia henkilökohtaisten kuntoutussuunnitelmien mukaisesti toimivia pienryhmiä. Päivätoiminnan kehittämisessä huomioidaan myös mielenterveysasiakkaat ja hei-dän osaltaan kuntoutusohjaaja tekee yhteistyötä psykiatrian sairaanhoitajan kans-sa. Päivätoiminnan ja lyhytaikaishoidon toiminnasta ja kehittämisestä vastaa kun-toutusohjaaja (entinen vastaavan ohjaajan toimi).

Lyhytaikaishoitoon tuleville tehdään hoidon tarpeen arviointi ja kuntoutussuunni-telma hoitajaksolle. Kotihoidon asiakkaiden osalta kotihoidon ja fysioterapian kanssa tehtävä yhteistyö jakson aikana on ensiarvoisen tärkeää.

### 3.4 Kirjastopalveluiden käytön mahdollistaminen

Liikuntakyvyn heikentyessä monet harrastukset saattavat jäädä tavoittamattomiin. Kirjastopalveluiden käytön mahdollistaminen pyritään ylläpitämään järjestämällä kirjojen kuljetuspalvelua. Selvitetään palvelun tarvetta ja mahdollisuutta järjestää palvelu esim. kotipalveluautolla.

### 3.5 Vapaaehtoistoiminnan kehittäminen

Kansalaisopisto järjestää vanhusten avustamiseen ohjaavan kurssin. Vanhusneu-vosto sekä eläkeläisjärjestöt tukevat kunnan vanhustyötä. Vapaaehtoistyöntekijöi-den jaksamista ja yhteistoimintaa tuetaan järjestämällä vuosittain yhteistapaami-nen vapaaehtoisille ja vanhustyön työntekijöille.

### 3.6 Laitoshoitopaikkojen vähentäminen

Kotihoitoa ja palveluasumista tehostamalla pyritään edelleen vähentämään pitkäaikaislaitoshoidon käyttöä. Pitkäaikaislaitoshoito on kustannuksiltaan avohuoltoa selvästi kalliimpaa. Vehmaalla palveluasumisen hoitopäivähinta on 68e, pitkäaikashoidon hinta on 128,60 e vrk:ssa.

Määräaikaisen hoitajan toimen vakinaistamisella ja yhden hoitajan lisäyksellä päästään Margareeta-kodissa lähemmäs suosituksen mukaista vähimmäishoitaja-resurssia ja samalla voidaan kehittää avohuollon palvelutarjontaa ohjeiden ja suositusten mukaisesti.

Vuoden 2010 tilinpäätöksessä vanhusten pitkäaikaislaitoshoidosta on muodostunut säästöä Vehmaan kunnalle 270 000 euroa. Säästösumma on muodostunut Vehmaan paikkamäärän käytön vähennyksestä ja ulkokunnille myytyjen paikkojen lisääntymisestä. Ulkokunnille myytyjen paikkojen myötä pitkäaikashoidon paikat ovat olleet täysipainoisesti käytössä.

Vehmaan sosiaali- ja terveyslautakunta on tehnyt aloitteen osan laitoshoitopaikkojen muuttamisesta tehostetun palveluasumisen yksiköksi. Asia siirtyy yhteistoiminta-alueen terveyslautakunnan käsiteltäväksi.

## 4 YHTEENVETO PALVELUIDEN NYKYTILASTA JA SUUNNITELMISTA

Vehmaan väestön ikääntyminen ei seuraavalla viisivuotiskaudella vielä tuo erityisiä haasteita vanhuspalveluille, mutta haasteet saattavat olla edessä viimeistään vuoden 2020 jälkeen. Vehmaan vanhusten tehostettuun palveluasumiseen ja laitoshoitoon on tilojen osalta viime vuosien aikana panostettu, joten varsinaisia lisätiloja ei tarvita. Margareeta-kodin Fammun yksikön painauma vaatii kuitenkin pikaista korjausta ja paloviranomainen on tarkastuksessaan edellyttänyt palvelutalon turvallisuustason nostoa. Vanhustenkotiyhdistyksen omistamat rivitalot kai-

paavat peruskorjausta, monet asunnot ovat alkuperäisessä 1970 luvun kunnossa. Suunnitelman keskeisenä tavoitteena on tukea ikääntyvien itsenäistä selviytymistä kotona, tutussa ympäristössä.

Ikääntyvien ihmisten hyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Mahdollisten ongelmien ja oireiden ennaltaehkäiseminen lisää elämänlaatua ja tuo säästöjä palvelujen järjestämisessä. Harrastus- ja virkistystoiminta ovat merkittävä osa sosiaalista kanssakäymistä, joka ehkäisee yksinäisyyttä ja masentuneisuutta. Ikääntyvien ihmisten omaehtoisen toiminnan tukeminen ja sen arvostaminen on oleellista heidän hyvinvointinsa kannalta. Kehittämissuunnitelmassa on erityisesti pohdittu varhaista puuttumista, kuntoutumista edistävää työtettä, ohjatun liikunnan lisäämistä ja syrjäytymisen ehkäisyä. Vireä vapaaehtoistyö sekä vanhusneuvoston ja eläkeläisjärjestöjen toiminta ovat arvokkaita voimavaroja Vehmaalla.

Suunnitelmassa painotetaan myös kotihoidon ensisijaisuutta. Tällä hetkellä Vehmaalla ei ole mahdollisuutta yöaikaiseen kotihoitoon. Jos kotihoidon yöaikaista tarvetta ilmenee, ensivaiheessa hankitaan palvelu yksityiseltä taholta.

Vanhustenjuhlan yhteydessä 16.5.2011 tehtiin ikääntyneille palvelutoivekysely. Kyselyn tulokset huomioidaan vanhustenhuollon kehittämisessä.

## 5 VISIO JA KESKEISET TAVOITTEET

Visiona on, että Vehmaalaisilla on mahdollisuus ikääntyä vireinä ja hyväkuntoisina. Ikääntyvät voivat elää itsenäistä, omatoimista elämää omassa kodissaan, tutussa ja turvallisessa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Kotona asumista tuetaan riittäväillä, yksilöllisen tarpeen mukaisilla ja oikea aikaisilla palveluilla kuntouttavaa työtettä käyttäen. Tarvittaessa ikääntyneelle järjestetään tarkoituksenmukainen tehostetun palveluasumisen tai laitoshoitopaikka.

Ikääntymispoliittisen suunnitelman tueksi on tehty taulukkomuotoinen kehittämisohjelma. Kehittämisohjelmassa on kuvattu tarvittavat toimenpiteet, vastuut ja resurssit, joilla asetetut tavoitteet pyritään saavuttamaan. Kehittämisohjelma koostuu seuraavista aihekokonaisuuksista, joihin sisältyy strategiatyössä esiin nousseet merkittävimmät kehittämistarpeet sekä Kuntamaisema selvityksen antamat suositukset.

1. Terveyden edistäminen ja ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen
2. Kotihoidon tehostaminen
3. Omaishoidon kehittäminen
4. Yksinäisyyden ja syrjäytymisen estäminen vapaaehtoistyötä tuemalla
5. Liikkuminen Vehmaalla on esteetöntä
6. Ikääntyneiden liikunnan edistäminen
7. Margareeta- kodin toimintojen kehittäminen ja vanhusten vuokra-asuntojen viihtyvyys
8. Pitkäaikaishoidon kehittäminen
9. Palveluketjun kehittäminen
10. Osaava, innostunut ja riittävä henkilöstö

## 6 IKÄPOLIITTISEN SUUNNITELMAN SEURANTA

Ikäpoliittisen suunnitelman ja kehittämisohjelman toteutumista seurataan ja arvioidaan hallintokunnittain, kukin omien tavoitteidensa osalta. Sosiaali- ja terveyslautakunnalle tiedotetaan suunnitelman toteutumisesta vuosittain ja kunnanvaltuustolle kerran valtuustokauden aikana.

## Liite 2

## IKÄIHMISTEN PALVELUJEN KEHITTÄMISOHJELMA VEHMAAN KUNNASSA

## 1) Tuetaan ikääntyneen terveyden edistämistä ja toimintakykyä

TAVOITE	TOIMENPITEET	VASTUUTAHOT	RESURSSIT	AIKA-TAULU	ARVIOINTI 2013
Ikäihmisillä on terveyttä edistävät elämäntavat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ikäihmisten neuvontatoiminta ja terveystarkastukset</li> <li>Itsehoidon tärkeyden esille tuonti eri kohtaamisissa.</li> </ul>	Vanhustyö Perusterveydenhuolto	Nykyiset resurssit	Aloitetaan vuoden 2012 kuluessa	Margareeta-kodissa sairaanhoitajan vastaanotto 1-2 päivänä viikossa ajanvarauksella
Lääkäripalvelut ovat saatavilla Vehmalta arkisin virka-aikaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vehmaan terveysasemalle saa arkisin virka-aikaan yhteyden välittömästi</li> <li>Hoidon tarve arvioidaan yhteydenoton yhteydessä</li> <li>Hoitoon pääsee kohtuullisessa ajassa hoidon tarve huomioon ottaen</li> </ul>	Perusterveydenhuolto	Vehmaan terveysasemalla on lääkäri paikalla arkisin virka-aikaan		Arkipäivisin virka-aikana tulee saada välittömästi yhteys terveydenhuollon toimintayksikköön ja hoitoon pääsy toteutuu kohtuullisessa ajassa
Dementia todetaan ja diagnosoidaan varhain ja hoitoon ohjaus toteutuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muistikoordinaattoritoiminnan aloittaminen</li> <li>Muistinhoitaja toiminnan kehittäminen</li> <li>Gerontologin tuki ja osallisuus</li> </ul>	Perusterveydenhuolto Kunnan vanhustyö Yhteistoiminta-alue	Muistikoordinaattori Gerontologi Muistinhoitajat (täydennyskoulutus)	2012	Muistikoordinaattorin työpanosta Vehmaalla n. 3h/ vk . Muistinhoitajan työtehtävä vakiintunut
Ikäihmisten yksinäisyys havaitaan ja sopivat auttamistoimenpiteet ovat käytettävissä	<ul style="list-style-type: none"> <li>Päivätoiminnan kehittäminen</li> <li>Neuvonta ja ohjaus</li> <li>Kansalaisopiston kurssi vapaaehtoisille</li> </ul>	Vanhustyö Perusterveydenhuolto Seurakunta Vanhusneuvosto Järjestökenttä	Kuntoutusohjaaja organisoii ja ohjaa toimintaa Kotihoito	2012	Yhteisneuvottelu ja kokemusten vaihtaminen
Kaatumiset pystytään ennaltaehkäisemään	<ul style="list-style-type: none"> <li>Turvallisuus asian huomiointi kaikessa toiminnassa</li> <li>Tasapainovaikeuksiin puuttuminen</li> <li>Apuvälineet, liukuesteet lonkkahousut</li> <li>Kodin turvallisuus, valaistus ja hiekoitus</li> </ul>	Perusterveydenhuolto Sosiaalitoimi Tekninen toimi	Fysioterapian palveluita ja arviointikäyntejä kotiin Nykyiset resurssit	koko ajan	Vaaratilanteiden ennaltaehkäisyyn kiinnitetään huomiota. Tapaturmien seurantalilastot
Ikääntyneen toimintakyky arvioidaan luotettavasti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sovitaan yhteistoiminta-alueella käyttöön otettavista mittareista</li> <li>Hoitohenkilöstön ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen, mittarien käytön koulutus</li> </ul>	Vanhustyö Yhteistoiminta-alue Perusterveydenhuolto Erikoissairaanhoito SAS-toiminta	Muistipolku-hanke koulutus nykyiset resurssit	koko ajan	Toimintakyvyn arviointia tukevat mittarit käytössä ja henkilöstö sitoutunut ja perehtynyt niiden käyttöön

## 2) Tehostetaan kotihoidon toimintaa

TAVOITE	TOIMENPITEET	VASTUUTAHOT	RESURSSIT	AIKATAULU	ARVIOINTI 2013
Ikäihmiset ja heidän omaisensa saavat tietoja kotona asumista tukevista palveluista ja etuuksista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hyvinvointia edistävät kotikäynnit tehdään vuosittain 75-vuotiaiden ikäryhmälle.</li> <li>Palveluoppaat ja esitteet ajan tasalla.</li> <li>Hoitoneuvottelut</li> <li>Henkilökohtainen ohjaus ja neuvonta</li> <li>Kuntatiedotteen hyödyntäminen</li> </ul>	Vanhustyö Perusterveydenhuolto	nykyiset resurssit	koko ajan	Palveluoppaan uudistus 2012 Ennaltaehkäisevät kotikäynnit käytössä 75-vuotiaille realiaikaisena.
Kotihoidon tuella mahdollistetaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään.	<ul style="list-style-type: none"> <li>SAS-työryhmän sujuva yhteistyö.</li> <li>Eri palvelumuotojen kriteerit selkeät ja sidosryhmien tiedossa.</li> </ul>	Vanhustyö Perusterveydenhuolto	nykyiset resurssit	koko ajan	Palveluiden myöntämisperusteet käytössä 2013 Tuetaan kotona asumista.
Riittävät henkilöstöresurssit kotihoidossa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kotihoidon henkilöstöresurssi on nykyisellään riittävä</li> <li>Jos yöhoidon tarvetta ilmenee, käytetään ensivaiheessa yksityisen palvelun tukea.</li> </ul>	Vanhustyö	Nykyiset	koko ajan	Onko ollut yövalvonnan tarvetta
			määräraha 5 000 €	2013	Yksityinen yritys
Hyvinvointiteknologia vapauttaa hoitajan aikaa asiakastyöhön	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hyvinvointi TV</li> <li>Kotona asumista tukeva teknologia</li> <li>Apteekin lääkkeiden jakopalvelu</li> </ul>	Sosiaalitoimi Vanhustyö Perusterveydenhuolto	Asiakas Vanhustyö Sosiaalitoimi	tarvittaessa	Onko ollut tarvetta
Turvapuhelimia saatavilla ja riittävät resurssit, jotta turvakäynnit järjestyvät nopeasti.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Turvapuhelimien määrää nostetaan tarpeen mukaan</li> <li>Yhteistyön sujuvuus vanhustenhuollon henkilöstön ja muiden auttajatahojen välillä.</li> </ul>	Vanhustyö	nykyiset resurssit	koko ajan	Toteutuu suunnitellusti.

### 3) Kehitetään omaishoidontukea

TAVOITE	TOIMENPITEET	VASTUUTAHOT	RESURSSIT	AIKATAULU	ARVIOINTI 2013
Nostaa omaishoidon tuen kattavuus suositustasolle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>omaishoidon tuen määrärahan vuosittainen tarkastelu</li> </ul>	Sosiaalitoimi Vanhustyön johtaja	Tarpeen mukaiset	2012 -	Määrärahaa korotetaan tarpeen mukaan
Omaishoitajien lakisääteisen vapaan ja vapaa-ajan mahdollistaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Margareeta-kodin lyhytaikaispaikkojen käyttö ja päivätoiminnan kehittäminen.</li> </ul>	Vanhustyö	Kuntoutusohjaaja	2011	Toteutunut suunnitelman mukaisesti.
Omaishoidon tukeminen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muistipolku-hanke</li> </ul>	Seurakunta Vanhustyö	Nykyiset	2011 -	Omaishoito ryhmä kokoontuu säännöllisesti.
Tuen perusteiden yhdenmukaistaminen yhteistoiminta-alueella	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sote-jaosto valmistele asiaa</li> </ul>	Sosiaalijohto	Nykyiset	2012	Yhtenäiset kriteerit ovat käytössä

### 4) Vapaaehtoistyötä tukemalla estetään yksinäisyyttä ja syrjäytymistä

TAVOITE	TOIMENPITEET	VASTUUTAHOT	RESURSSIT	AIKATAULU	ARVIOINTI 2013
Saadaan uusia vapaaehtoistyöntekijöitä mukaan toimintaan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>” Rekrytointimessut ”</li> <li>nykyiset toimijat innostavat uusia mukaan</li> <li>Hankkeet</li> <li>Yhteistapaamiset</li> </ul>	Vanhusneuvosto Vanhustyö Vapaa-aikatoimi Kansalaisopisto	nykyiset resurssit ja mahdolliset sponsorit kuntoutusohjaaja	koko ajan	Uusia vapaaehtoistyöntekijöitä on saatu toimintaan.
Ikääntyneille pystytään välittämään tarpeen mukainen apu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avunvälitystä ikääntyneelle esim. saattopalvelu</li> </ul>	Vanhustyö Avustajakeskus Vanhusneuvosto	nykyiset resurssit	2011 -	Tullut palaute
Vapaaehtoistyötä tekevät eri toimijat tekevät yhteistyötä.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vapaaehtoistyön ja järjestötoiminnalle yhteinen työryhmä</li> <li>Ikäihmisten tapahtumat</li> </ul>	Vanhustyö Vanhusneuvosto Järjestöt	nykyiset resurssit projektit	2012 -	Toteutunut suunnitellusti.

5 ) Liikkuminen Vehmaalla on esteetöntä ja turvallista

TAVOITE	TOIMENPITEET	VASTUUTAHOT	RESURSSIT	AIKATAULU	ARVIOINTI 2013
Esteettömyys otetaan huomioon entistä paremmin kaavoituksessa ja rakennusvalvonnassa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hyödynnetään esim. vanhusneuvostoa, vanhus-/vammaisjärjestöjä</li> </ul>	Tekninen toimi Kunnanhallitus	Nykyiset	2012 -	Tilanteen seuranta katselmusten yhteydessä
Yleisten kulkuneuvojen käytön lisääminen. esim. koululaisliikenne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiedotus</li> </ul>	Liikennöitsijä Sosiaalitoimi Koulu-/tekninen toimi	nykyiset	2012	Kuinka paljon vanhusväestö käyttää koululaiskyytiä
Kutsutaksireitti järjestelmä	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvitys reiteistä, joille olisi tarvetta.</li> <li>Uudet reitit asiakkaiden toiveiden mukaan.</li> </ul>	Sosiaalitoimi Vanhustyö	nykyiset resurssit	2012	Kutsutaksikuljetusten kokeilu tehty vuonna 2012. Kilpailutus 2013
Pidetään huolta kunnan yleisten alueiden liukkauden torjumisesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riittävä hiekoitus aina tarvittaessa.</li> </ul>	Tekninen toimi	nykyiset resurssit	koko ajan	Asiakaspalautteiden seuranta



6) Edistetään Ikääntyneiden liikuntamahdollisuuksia

TAVOITE	TOIMENPITEET	VASTUUTAHOT	RESURSSIT	AIKA-TAULU	ARVIOINTI 2013
Yhteistyön lisääminen ikäihmisten liikunnan järjestämisessä.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perustetaan ikäihmisten liikuntapalveluja koordinoiva terveystyöryhmä (kokoontuu esim. 1-2 x vuosi)</li> <li>Koulutuksen järjestäminen ohjaajille</li> </ul>	Sosiaalitoimi Kansalaisopisto Perusterveyden-huolto Kuntoutusohjaaja	Nykyiset resurssit	2013 -	Toteutunut suunnitellusti.
Ikäihmisiä kannustetaan har- rastamaan liikuntaa (tehokas palveluohjaus).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimintakyvyltään heikentyneiden vanhus- ten tai riskivanhusten ohjaus ja aktivointi liikuntaryhmiin.</li> <li>kuntosaliryhmät</li> <li>tasapainoryhmät</li> </ul>	Vanhustyö Perusterveydenhuolto Ehkäisevä työ	nykyiset resurssit	2011 -	Toteutunut suunnitellusti. Hyödynnetään ensisijaisesti valtiokonttorin myöntämät veteraanikuntoutus avustuk- set.
Ikäihmisten liikunnan ohjaajien koulutus/perehdyttäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koulutuksen järjestäminen esim. eläkeläis- järjestöjen ohjaajille.</li> </ul>	Eläkeläisjärjestöt Vanhusneuvosto Yksityinen sektori	nykyiset resurssit	2011, 2013	Eläkeliiton ohjaajat osallistu- neet Eläkeliiton järjestämään koulutukseen.

7) Parannetaan Margareeta-kodin toimintoja ja vanhusten vuokra-asuntojen viihtyisyyttä

TAVOITE	TOIMENPITEET	VASTUUTAHOT	RESURSSIT	AIKA-TAULU	ARVIOINTI 2013
Lyhytaikaishoito on suunnitelmallista ja kuntouttavaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lyhytaikaishoitoon tuleville tehdään hoidon tarpeen arviointi ja hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma</li> <li>• Otetaan käyttöön sovitut toimintakykymittarit</li> <li>• Fysioterapeutin työpanoksen lisääminen</li> </ul>	Vanhustyö Kuntoutusohjaaja Perusterveydenhuolto	Nykyiset	2012 2013	Hoito- palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat käytössä Toimintakykymittarit tavoitteen mukaisessa käytössä
Päivätoiminnan parantaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perustetaan toiminnallisia pienryhmiä, joiden toiminta on tavoitteellista</li> </ul>	Vanhustyö Kuntoutusohjaaja Psyk. sairaanhoitaja		2012	Päivätoiminnan käyttö lisääntynyt ja on tavoitteellista
Fammun yksikön pohjarakenteet kuntoon.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tehdään korjaus- ja rahoitussuunnitelma.</li> </ul>	säätiö / kunta		2011-2012	Painaumakorjaus tehty 2012
Vinkkilän vanhusten talojen saattaminen käyttäjäkuntaa palveleviksi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asuntojen korjaaminen</li> <li>• Jampintie 7 rivitaloista yhdyskäytävä Margareeta-kotiin</li> </ul>	Vanhustenkotiyhdistys Kunta	Laina Avustukset Testamentit	2013	Asuntoja korjataan ja varustetaan asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Suurempaan peruskorjaukseen yhdistyksellä ei ole mahdollisuutta
Vanhusten talojen piha-alueen viihtyvyyden parantaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pihakatos ja pihakalusteiden hankinta</li> </ul>	Vanhustenkotiyhdistys Tekninen toimi	Vanhustenhuollolle suunnatut lahjoitukset tai testamentti-varat	2012	Toteutunut suunnitellusti vuonna 2012.

8) Kehitetään pitkäaikaishoitoa

TAVOITE	TOIMENPITEET	VASTUUTAHOT	RESURSSIT	AIKATAULU	ARVIOINTI 2013
Laitoshoidon paikkamäärä saataisiin suositusten tasolle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvitetään vaikutukset laitoshoitopaikkojen (Sinisiipi, Hopeasiipi) muuttamisesta tehostetun palveluasumisen paikoiksi</li> </ul>	Kunnat Yhteistoiminta-alueen terveyskeskus		2011 2012	Selvitystyön tulosten perusteella päätetään mahdollisesta muuttamisesta
Pitkäaikaishoito on asiakasläh- töistä ja kodinomaista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Virike- ja ulkoilutoimintasuunnitelma</li> <li>Asiakaskysely asiakkaille ja omaisille</li> </ul>	Hoivaosastot	Nykyiset resurssit	2011	Potilaista 50 %:lle on tehty virike- ja ulkoilu- toimintasuunnitelma 2012
Otetaan käyttöön SHQS- laatu- järjestelmä	<ul style="list-style-type: none"> <li>Itsearviointi</li> <li>Kehittämiskohteiden tunnistaminen</li> </ul>	Perusterveydenhuolto	Nykyiset resurssit	2011	Itsearviointi tehty Kehittämiskohteet sovit- tu
Hoivaosaston rooli palveluket- jussa on sujuva	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osaston resurssit vastaavat tarvetta</li> </ul>	Perusterveydenhuolto	Nykyiset resurssit	2011	Paikkoja 40 vuonna 2011 Kuormitus 100%

9) Parannetaan palveluketjujen toimivuutta (erikoissairaanhoito – perusterveydenhuolto – sosiaalitoimi)

TAVOITE	TOIMENPITEET	VASTUUTAHOT	RESURSSIT	AIKATAULU	ARVIOINTI 2013
Ikäihmisen hoidosta muodostuu suunnitelmallinen kokonaisuus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikääntynyttä hoidetaan oikeassa paikassa oikeaan aikaan</li> <li>• Joustava ja tarpeeseen perustuva siirtymien palvelusta toiseen.</li> <li>• Kattava hoidon tarpeen arviointi</li> </ul>	Vanhustyö Perusterveydenhuolto Erikoissairaanhoito SAS-toiminta	kustannussäästöä	koko ajan	Vanhusten paikkatilanne pysynyt hallinnassa. Ei jonoja. Sovitut mittarit käytössä
Ikääntyneen henkilön tiedot ovat käytettävissä tietosuojan sallimissa puitteissa ajan tasaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden välillä.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alueellisen tietohallinnon kehittäminen terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä.</li> <li>• Tilastoinnin ja laskutuksen yhdistäminen yhteen asiakastietojärjestelmään koko yhteistoiminta-alueella.</li> </ul>	Sosiaalitoimi Perusterveydenhuolto Erikoissairaanhoito	Ohjelmiston täydentämisestä aiheutuvat kustannukset	2012	Yhteistoiminta-alueella yhdenmukainen asiakastietojärjestelmä
Yhteistyö erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä toimii.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käytössä toimiva raportointijärjestelmä</li> </ul>	Sosiaalitoimi Perusterveydenhuolto Erikoissairaanhoito		2012	Ei ole tullut siirtoviihemaksua Ei jonoja.
Kuntoutumista edistävää työtettä käytetään avo- ja laitospalveluissa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa ovat yksilölliset tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi</li> <li>• Omatoiminen selviytyminen ensisijaista</li> </ul>	Vanhustyö Perusterveydenhuolto Erikoissairaanhoito	Koulutus 2011-2012 Nykyiset resurssit	koko ajan	Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmassa huomioi daan kuntoutuksen tukeminen. Apuvälineiden tarpeen arviointi ja hankinta fysioterapian tuella

10) Vanhustenhuollossa työskentelee osaava, innostunut ja riittävä henkilöstö

TAVOITE	TOIMENPITEET	VASTUUTAHOT	RESURSSIT	AIKATAULU	ARVIOINTI 2013
Vanhustenhuollon henkilöstörakenne on tarpeen mukainen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kotiavustajan toimien muuttaminen eläkkeellelähdön yhteydessä hoitajan toimiksi</li> <li>Vastaavan ohjaajan toimen muuttaminen kuntoutusohjaajaksi</li> </ul>	Sosiaalitoimi Vanhustyö	n. 3 200 e/ vuosi/työntekijä  n.2 000e/vuosi	eläköitymisen mukaan  2012	Toteutunut suunnitellusti.
Henkilöstön ammattitaidon ja motivaation ylläpitäminen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Täydennyskoulutukseen osallistuminen</li> <li>Jatkuva työn kehittäminen</li> <li>Työnkierron aloittaminen</li> <li>Kehityskeskustelut</li> </ul>	Sosiaalitoimi Vanhustyö	nykyiset resurssit	koko ajan	Toteutunut suunnitellusti.
Kaikissa yksiköissä on suosituksen mukainen henkilöstömitoitus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Määräaikaisen hoitajan toimen vakinaistaminen Margareeta-kodissa</li> <li>Yhden hoitajan toimen lisääminen (oppisopimus mahdollinen)</li> </ul>	Sosiaalitoimi Vanhustyö	oppisopimuksena 26 000 e/v	2012	Oppisopimus mahdollisuutta hyödynnetty. Toteutunut
Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyyden turvaaminen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanhustenhuollon imagon parantaminen.</li> <li>Opiskelijaohjauksessa onnistuminen</li> <li>Varahenkilöjärjestelmän luominen.</li> </ul>	Sosiaalitoimi Vanhustyö	v.2013 ja v.2014 alusta 1 lähihoitaja 20 000 e/vuosi (varahenkilöt)	koko ajan 2013	Työyhteisössä myönteinen, hyvä ilmapiiri. Opiskelija-ohjauksen palautteet myönteisiä

## Liite 3

Vehmaan kunta / Ikääntyneiden palvelut

Kysely palvelutoiveista 16.5.2011

Ikääntymisen myötä toimintakyky usein heikentyy ja erilaisten palvelujen tarve saattaa tulla ajankohtaiseksi. Kuntaan laadittavassa ikääntymispoliittisessa suunnitelmassa on tärkeää näkyä myös palvelujen mahdollisten käyttäjien toiveet palvelujen järjestämisestä suunnitellessa.

Alla on muutama kysymys, joihin toivoisin teidän vastaavan. Loppuun olen varannut tilaa myös muille toiveille ja ajatuksille kunnan toimintaan liittyen. Mielipiteenne on meille tärkeä, Suuri Kiitos vastauksistanne!

### 1. Asun

- yksin
- puolison tai muun omaisen kanssa

### 2. Kotini on

- Vinkkilässä
- Kirkonkylässä
- Haja-asutusalueella

3. Onko sinulla vaikeuksia päästä toimittamaan asioita kodin ulkopuolella (esim. kauppa-, pankki-, ja lääkärissä käynnit)

- Ei
- Kyllä

Jos vastasit kyllä, miten toivoisit liikenneyhteyksiä kunnan alueella edistettävän

---

---

---

---

---

4. Valitse seuraavasta luettelosta palvelu- tai toimintamuodot joita arvioit käyttäväsi / tarvitsevasi lähivuosina jos niitä olisi tarjolla

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Kuljetuspalvelu                  | <input type="radio"/> Apuvälinetarpeen arvio                 |
| <input type="radio"/> Kimppakyyti                      | <input type="radio"/> Kuntosaliharjoittelu/muu liikuntaryhmä |
| <input type="radio"/> Hyvinvointia edistävä kotikäynti | <input type="radio"/> Kodin muutostyöarvio                   |
| <input type="radio"/> Terveystarkastus                 | <input type="radio"/> Kotihoito                              |
| <input type="radio"/> Muistitutkimus                   | <input type="radio"/> Palveluasuminen                        |

5. Jos Vehmaalla tarjottaisiin ikääntyneille mahdollisuutta hoitajan tekemään terveystarkastukseen

Osallistuisitko?

- Kyllä
- Ei
- Ehkä

Mikä olisi mielestäsi sopiva ikä terveystarkastukselle

- 65 vuotta
- 68 vuotta
- 70 vuotta
- Jokin muu ikä, mikä? \_\_\_\_\_ vuotta

Missä toivoisit terveystarkastuksia tehtävän?

- Vinkkilässä esim. palvelutalossa
- Kirkonkylän terveysasemalla
- muualla, missä? \_\_\_\_\_

### Liite 3

#### 6. Lääkäripalvelujen riittävyys Vehmaalla.

Oletko saanut Vehmaan terveysasemalta lääkärin vastaanottoajan tarpeeseen nähden kohtuullisessa ajassa

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit ei, mistä tilanne johtui? Jouduitko menemään vastaanotolle jollekin muulle yhteistoiminta-alueen terveysasemalle tai päivystykseen?

Muita ajatuksia ja toiveita ikääntyvien palveluiden järjestämiseen:

Paljon Kiitoksia vastauksista!

Hyvää vointia ja aurinkoista alkavaa kesää toivottaen *Päivi*