

Pellon kunta

Ikääntyvän väestön palvelut –ohjelma 2015-2020

Hyväksytty valtuustossa 15.12.2014 § 91

SISÄLLYSLUETTELO

1. Tausta ja toimeksianto
2. Palvelujen kehittämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet
3. Ikäneuvoston osallisuus palvelujen laadun kehittämisessä
4. Asuminen ja elinympäristö
5. Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen
6. Oikea palvelu, oikeaan aikaan
7. Palvelujen rakenne
8. Hoidon ja huolenpidon turvaajat
9. Johtaminen
10. Palveluiden laadun varmistaminen
11. Ohjelman toimeenpano, seuranta ja toteutumisen arviointi
12. Yhteenveto kehittämistarpeista

1. Tausta ja toimeksianto

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen julkaisussa Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2013:11.

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä, kaventaa ikääntyneiden hyvinvointi- ja terveyseroja sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluja paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä ikäihmisten, muiden kuntalaisten, palvelun käyttäjien ja heidän läheistensä, järjestöjen, yrittäjien ja seurakuntien kanssa.

Tavoitteena on, että jokaisella kunnalla on ajantasainen ikääntymispoliittinen strategia, jonka kunnanvaltuusto on hyväksynyt. Seudun tai yhteistoiminta-alueen kunnilla voi olla yhteinen strategia. Laatumiseen osallistuvat eri hallintokuntien edustajat, kuntalaiset, palvelujen käyttäjät ja omaiset sekä keskeiset sidosryhmät, kuten vanhusneuvostot, järjestöt, seurakunnat ja elinkeinoelämä.

Kunnanhallitus nimesi työryhmän valmistelemaan ikääntyvän väestön palvelut Pellossa – ohjelmaa. Työryhmän puheenjohtajaksi nimettiin sosiaalihoitaja Johanna Korteniemi, sihteeriksi kehittäjätyöntekijä Raisa Niva, jäseniksi Anne Ikonen, Johanna Oksman, Ulla-Maarit Merta, Taina Timonen, Eija Niva, Esa Kassinen, Sonja Södervall, Kehittäjäasiakas Arne Enbuske, perusturvalautakunnan edustaja Leila Senbom, ikäneuvoston edustaja Osmo Juopperi ja kehittäjäasiakas Hugo Suutari.

Lain tarkoitus (1§)

Tukea koko ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Ikääntyminen heikentää ihmisen edellytyksiä suoriutua monista tehtävistä, mutta toimintakyvyn alenemista voidaan ehkäistä ja hidastaa monin tavoin. Silloinkin, kun iäkäs henkilö ei enää suoriudu omin avuin päivittäisistä toimista, hänen tarvitsemansa palvelut tulee toteuttaa niin, että hänen itsenäistä suoriutumistaan ja jäljellä olevaa toimintakykyään tuetaan. Lain tarkoitus on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa.

lääkkeitä henkilöitä koskevat tavoitteet

Parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa. Lain tarkoituksena on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada ohjausta ja tukea muidenkin palvelujen kuin kunnan järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön. Lisäksi tarkoituksena on vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaalipalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Sekä vahvistaa hänen mahdollisuuksiaan tehdä palvelujensa sisältöä ja toteuttamistapaa koskevia valintoja.

Kuntalain mukaan kuntalaisille on turvattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa asioiden suunnitteluun ja valmisteluun sekä saada tietoa vireillä olevista asioista ja niiden suunnittelusta. Iäkkäiden kuntalaisten tasavertaisen osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaaminen on voimavara, joka luo edellytyksiä onnistuneelle ikääntymiselle ihmisten asuin- ja hoitopaikasta tai avun tarpeesta riippumatta.

Ikäneuvoston ja eläkeläisjärjestöjen paikalliset toimijat on pyydetty mukaan kehittämään kotiin annettavia palveluja ja ikäihmisten ennaltaehkäiseviä palveluja IKÄEHYT-hankkeen puitteissa yhdessä viranhaltijoiden kanssa.

Määritelmät (3§)

Ikääntynyt väestö tarkoittaa eläkeikäistä väestöä eli 63 vuotta täyttäneitä. Iäkäs henkilö tarkoittaa sellaista ikääntyneeseen väestöön kuuluvaa henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt ikääntymiseen liittyvien syiden johdosta. Toimintayksikkö on toiminnallinen kokonaisuus, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille.

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi (5 §)

Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntouttavia toimenpiteitä. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain. Suunnitelman laatiminen on nostettu Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksesta (2008) lain tasolle.

Suunnitelman sisältö

Vanhuspalvelulain mukaan suunnitelmassa

- 1) arvioidaan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tila*
- 2) määritellään tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi ja palvelujen kehittämiseksi*
- 3) määritellään toimenpiteet, joilla kunta vastaa tavoitteiden toteutumisesta ja arvioidaan voimavarat, jotka tarvitaan tavoitteiden toteuttamiseksi*
- 4) määritellään eri toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa ja*
- 5) määritellään, miten kunta toteuttaa yhteistyötä kunnan eri toimialojen, julkisten tahojen, yritysten sekä järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.*

Suunnitelma perustuu kattavaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden, asumisen ja ympäristön sekä palvelujen analyysiin ja toimintaympäristön muutosten ennakointiin. Nykytilan analyysi ja muutosten ennakointi tukevat päättäjiä strategisten linjausten

tekemisessä ja tavoitteiden asettamisessa. Vaikutusten ennakkoarviointi auttaa päättäjiä parhaiden vaihtoehtojen valitsemisessa ja lisää päätösten perustelujen läpinäkyvyyttä.

Toimenpiteiden määrittämisen yhteydessä arvioidaan niihin tarvittavat voimavarat. Toimenpiteet ja käytettävissä olevat voimavarat on sovittava yhteen. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin suunnittelu ulottuu yli hallintorajojen, minkä vuoksi on tarpeen määrittää eri toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa. Yhteistyö ja voimavarojen kokoaminen yritysten, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa on välttämätöntä. Vanhusneuvosto on otettava mukaan suunnitelman valmisteluun.

Suunnitelma sisältää: * Asumisen yksilöllisen ennakkoinnin tukemisen, kuten tuen iäkkäiden asumistarpeiden ennakointiin sekä asunnon muutostöitä koskevat tavoitteet ja toimenpiteet, * poikkihallinnollisen työn vahvistamisen, kuten kunnan asunto-, sosiaali- ja terveys-, teknisen ja pelastustoimen yhteistyön vahvistumista koskevat tavoitteet ja toimenpiteet (sisältäen hissien rakentamisen tarvekartoituksen), * tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneen väestön toimintakykyä ylläpitävien asuinympäristöjen kehittämiseksi sekä asumisen palvelujen toimivaksi yhteensovittamiseksi.

Pellon visio on

Pello on monipuolinen yritystoiminnan ja kulttuurin keskus Tornionlaaksossa. Täällä on hyvä elää ja asua. Tänne on mukava tulla.

Kunnan toiminta-ajatus

Kuntalaiset saavat tarvitsemansa peruspalvelut ja heillä on hyvät edellytykset työhön ja toimeentuloon sekä itsensä kehittämiseen. Tämän saavuttamiseksi kunta *järjestää laadukkaita kuntapalveluita, *luo edellytyksiä kannattavalle yritystoiminnalle, *tekee tuloksellista yhteistyötä.

Pellon perusturvan visio on

Perusturva järjestää laadukkaita ja monipuoliset sosiaali- ja terveystalvet.

Perusturvan toiminta-ajatus

Perusturvahallinto järjestää kuntalaisten sosiaalista, terveydellistä ja ympäristön hyvinvointia edistävät ja ylläpitävät palvelut *hyödyntäen ennakolluulottomasti uusia toimintatapoja, teknologiaa ja kuntayhteistyötä *palveluiden järjestämisessä otetaan huomioon talouden raamit, tarkoituksenmukaisuus ja henkilöstönäkökulma *painotetaan omatoimisuutta, vastuuta ja ennaltaehkäisevää työtä sekä järjestetään kuntoutusta.

Pellon kunnan ikääntyville tarkoitetut palvelut voidaan ryhmitellä: ***ennaltaehkäiseviin palveluihin, * kotona annettaviin palveluihin, * asumispalveluihin, ja laitoshoitoon.**

Väestörakenne ja – ennuste

Pellon kunnan väkiluku 31.12.2013 oli 3739 asukasta (THL, Tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet) Väkiluvun ennustetaan vähenevän vuoteen 2020 mennessä noin 3300, vuoteen 2030 mennessä noin 3000 ja vuoteen 2040 mennessä noin 2700 henkilöön.

Väestörakenne (THL, tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet) vuonna 2013 oli:

- 0-14-vuotiaat 9,6 % väestöstä
- 15–64-vuotiaat 58,2 % väestöstä
- 65 vuotta täyttäneet 32,2 % väestöstä

Pellon kunnan väestöstä oli vuonna 2013 75 vuotta täyttäneitä 15,7 %. Ryhmän osuus väestöstä kasvaa siten, että se vuonna 2020 tulee olemaan 19 %, vuonna 2030 27,8 % ja vuonna 2040 31,6 %. Kunnan väestöstä 65 vuotta täyttäneitä oli v. 2013 32,2 %. Osuus väestöstä kasvaa siten, että se vuonna 2020 tulee olemaan 41,7 %, vuonna 2030 48,6 % ja vuonna 2040 46,1 %.

2. Palvelujen kehittämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen mukaan lukien oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Ihmisarvoinen vanhuus edellyttää tietoisia arvovalintoja, jotka konkretisoidaan toimintasuunnitelmissa ja talousarvioissa palveluiden määrällisiksi ja laadullisiksi tavoitteiksi. Keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus.

Yhteistyö (4§)

Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen edellyttää laajaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnan eri toimialat tekemään yhteistyötä tässä tarkoituksessa. Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Ikääntynyttä väestöä edustavat järjestöt mainitaan erikseen tahoina, joiden kanssa kunnan on tehtävä yhteistyötä.

Kunnan voimavarat (9§)

Kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Sekä riittävät voimavarat ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen sekä iäkkäille henkilöille järjestettäviin

sosiaalipalveluihin, jotka ovat kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena. Keskeiset iäkkäiden henkilöiden käyttämät sosiaalipalvelut, kuten kotipalvelut, omaishoidon tuki, palveluasuminen ja laitoshoido ovat edelleen määrärahasidonnaisia.

Kunnan on osoitettava voimavaroja sosiaali- ja terveystalvelujen ja hyvinvointia edistävien palvelujen ohella myös muihin sellaisiin toimintoihin, jotka edistävät ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämisen kannalta on tärkeää, että kunnassa on tarjolla myös muita palveluja ja esim. erilaista viriketoimintaa kuten ohjattua liikuntaa sekä kerho- ja kulttuuritoimintaa.

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen mukaan lukien oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Ihmisarvoinen vanhuus edellyttää tietoisia arvovalintoja, jotka konkretisoidaan toimintasuunnitelmissa ja talousarvioissa palveluiden määrällisiksi ja laadullisiksi tavoitteiksi. Keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat: * itsemääräämisoikeus * voimavaralähtöisyys * oikeudenmukaisuus * osallisuus * yksilöllisyys * turvallisuus.

3. Ikäneuvoston osallisuus palvelujen laadun kehittämisessä

Vanhusneuvosto (11 §)

Valtuuston on pidettävä huolta siitä, että kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Vanhusneuvosto on kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamisväylä erityisesti ikääntyneen väestöä koskevissa asioissa. Vanhusneuvostot tulevat vanhustalvelulain myötä lakisääteisiksi. Kunnan on asetettava ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi vanhustalvelu ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä. Vanhusneuvosto on asetettava viimeistään 1.1.2014.

Vanhusneuvosto on otettava mukaan ikääntyneen väestön hyvinvointia koskevan suunnitelman valmisteluun sekä palvelujen riittävyys ja laadun arviointiin. Lisäksi neuvostolle on muutoinakin annettava mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka ikääntyneen väestön tarvitsemien palvelujen kannalta.

On suositeltavaa, että kunnanhallitus hyväksyy vanhustalvelu neuvostolle toimintasäännön, jossa vahvistetaan muun muassa vanhustalvelu neuvoston tarkoitus, lakisääteiset ja mahdolliset muut tehtävät, vanhustalvelu neuvoston asettava toimielin, jäsenten lukumäärä ja mitä tahoja jäsenet edustavat, neuvoston toimikausi, kokousten koollekutsuminen, puheenjohtajan valinta ja sihteerin tehtävien hoitaminen sekä toimintasuunnitelman laatiminen ja toimintakertomuksen antaminen. Kunnan on vanhustalvelu lain mukaan huolehdittava

vanhusneuvoston toimintaedellytyksistä. Tämä tarkoittaa mm. sitä, että kunta osoittaa toimitilat kokousten järjestämistä varten, huolehtii kokousten järjestämisestä ja niistä aiheutuneiden kustannusten maksamisesta. Sekä kunnan palveluksessa oleva henkilö toimii vanhusneuvoston sihteerinä. Kunta osoittaa talousarviossa vanhusneuvoston toimintaan tarvittavat määrärahat.

Pellon kunnassa on ikäneuvosto perustettu v. 2005, ja se oli aluksi yhteisenä vanhus- ja vammaisneuvostona. Kuntalain mukaan kuntalaisille on turvattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa asioiden suunnitteluun ja valmisteluun sekä saada tietoa vireillä olevista asioista ja niiden suunnittelusta. Iäkkäiden kuntalaisten tasavertaisen osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaaminen on voimavara, joka luo edellytyksiä onnistuneelle ikääntymiselle ihmisten asuin- ja hoitopaikasta tai avun tarpeesta riippumatta. Ikäneuvoston ja eläkeläisjärjestöjen paikalliset toimijat on pyydetty mukaan kehittämään kotiin annettavia palveluja ja ikäihmisten ennaltaehkäiseviä palveluja Ikäihminen toimijana-hankkeen puitteissa yhdessä viranhaltijoiden kanssa.

4. Asuminen ja elinympäristö

Hyvinvointia tukeva elinympäristö muodostuu ikääntyneen väestön näkökulmasta monenlaisista asioista. Niitä ovat kuntien erilaiset asumisen vaihtoehdot, palvelurakenteet sekä fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön tekijät. Ikääntyneen väestön elämänlaadun kannalta keskeisin asumisen paikka on oma koti, joka tukee itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä.

Suurin osa iäkkäistä asuu – ja haluaa asua – omassa kodissaan, jonka he ovat valinneet vanhuutensa asunnoksi. Vuonna 2011 lähes 90 prosenttia yli 75-vuotiaista asui kotona. Heistä suurin osa, lähes 80 prosenttia, asui omistusasunnossa, pientalossa (omakotitalot ja paritalot) hieman alle 40 prosenttia ja noin 40 prosenttia kerrostaloissa. Asuinrakennusten esteettömyydellä on suuri merkitys iäkkäiden kotona asumisen mahdollistajana.

Vaikka kunnat ovat vähitellen muuttaneet palvelurakenteitaan vähentämällä laitoshoidon, muutos on ollut varsin maltillista. Suomessa palvelurakenne on paikoin edelleen kovin laitosvaltainen verrattuna muihin Euroopan maihin. Ympäri vuorokautiseen hoitoon palvelutaloihin tai vanhainkoteihin ohjautuu iäkkäitä edelleen myös asumisen ongelmien vuoksi.

Kotona asumisen edistämiseksi ja tulevaisuuden tilatarpeisiin varautumiseksi kunnat: * Arvioivat hyvinvointia tukevien kotikäyntien yhteydessä sekä kotihoidon ja omaishoidon tuen asiakkaiden asuntojen muutos- ja korjaustarpeita ottaen huomioon esteettömyys- ja turvallisuuskysymykset, * Arvioivat iäkkäille tarkoitettujen palveluasuntojen ja laitosten tilojen laatua, esteettömyyttä ja turvallisuutta, * Asettavat arviointitietojen pohjalta palveluasuntojen ja laitosten korjaus- ja uudisrakennustarpeet tärkeysjärjestykseen ja

määrittävät näiden toteutusta koskevat tavoitteet osana vanhuspalvelulain edellyttämää suunnitelmaa.

Ympäri vuorokautisen hoidon toimintayksiköissä: * asukashuoneiden, käytävien, yhteistilojen sekä piha-alueiden on oltava esteettömiä ja turvallisia, * uusia toimintayksiköitä rakennettaessa tai vanhoja peruskorjattaessa jokaisella asukkaalla on oltava oma huone ja kylpyhuone, ellei asukas nimenomaan halua asua toisen asukkaan kanssa, * pariskunnille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä, ja heille soveltuvia pariskunta-asumisen vaihtoehtoja on kehitettävä iäkkäiden pariskuntien määrän kasvuun varautuen, * tilojen mitoituksen on oltava riittävä asumisen laadun, tilojen joustavan ja muunneltavissa olevan käytön ja henkilökunnan työskentelyn kannalta, * asukkaiden ulkoilumahdollisuuksia on lisättävä.

Pellon kunnan ikääntyville tarkoitetut palvelut voidaan ryhmitellä:

- ennaltaehkäiseviin palveluihin
- kotona annettavat palvelut
- asumispalveluihin
- laitoshoitoon

Ennaltaehkäisevinä/kuntouttavina palveluina terveyskeskuksen fysioterapeutit vetävät seuraavia ryhmiä:

- 1 ryhmä Kyllinkeitaalla ja Kotitiellä kerran viikossa
- 1 ryhmä Iltaruskossa kerran viikossa
- 3 eri tasoista ryhmää eri kuntoisille terveyskeskuksen fysioterapiassa
- 1 ryhmä omaishoitajille Kotitiellä

Lisäksi sosiaalityön palveluina järjestetään seniorikerhot Lampsijärvellä, Konttajärvellä ja Turtolassa. Sekä sosiaalityön ohjausta ja neuvontaa.

Kotona annettavia palveluja ovat: kotipalvelu, kotisairaanhoidon ja omaishoidontuki, sekä kuntoutuspalvelut; fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Lisäksi kotiin on mahdollista saada eri toimijoita kotikäynneille. Perusturvalautakunta on 29.4.2010 § 62 vahvistanut kotona annettavien palvelujen myöntämisperusteet ikääntyneillä 1.6.2010 lukien ja 28.1.2010 § 62 omaishoidontuen myöntämisperusteet 1.3.2010 lukien. Uutena palveluna kotiin on mahdollista saada sairaanhoidajan ohjausta muistihäiriöisille ja heidän omaisilleen.

Ikäihmisten laatusuositus (STM:n julkaisuja 2013:11) mukaan jatkuvan kotihoidon piirissä tulisi olla n. 12 % yli 75-vuotiaista kotona asuvista. Pellon kunnan vastaava luku v. 2012 oli 10,2 %.

Kunnassa on neljä asumispalveluyksikköä. Kehitysvammaisten asumisyksikkö Koivula-koti on 10-paikkainen, mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö Meän koti on 7-paikkainen, Kotitien palvelukoti on 22-paikkainen, Kyllinkeitaan palvelukodissa on 12-paikkainen siipi tavalliseen palveluasumiseen ja 23-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö. Kotitien ja Kyllinkeitaan palvelukodit ovat tehostetun palveluasumisen yksiköitä. Tehostetun palveluasumispaikkojen yhteismäärä on 45.

Psykogeriatrisen asiakkaiden asumispalveluja on ostettu (2 paikan verran) ja ostetaan edelleen tarvittaessa kunnan ulkopuolisilta tahoilta.

Kyllinkeitaan tavallisen palveluasumispaikkojen (12) muuttamiseen tehostetun palveluasumisen yksiköksi varaudutaan tulevaisuudessa, mikä ei poista tavallisten palveluasumispaikkojen tarvetta. Tavoitteeksi tuleekin asettaa tavallisten palveluasumispaikkojen tai ryhmäasumispaikkojen muodostaminen tulevaisuudessa. Vuonna 2020 arvioidaan tarvittavan yhteensä 10 paikan lisäys ja vuoteen 2030 yhteensä 20 paikan lisäys.

Pitkäaikainen laitoshoido on keskitetty terveyskeskuksen yhteyteen, ja sitä järjestetään lääketieteellisin perustein. Kehitysvammaisten hoitokoti Ailakki on 10-paikkainen, dementiakoti Iltarusko 8-paikkainen. Iltaruskon huoneet ovat 3 kpl 2h huoneita ja 2 kpl 1h huoneita. Vuodeosastolla (19.5.2014) hoidetaan sekä pitkäaikaisia että akuutinsairaanhoidon asiakkaita, paikkoja on yhteensä 33. Pitkäaikaisia asukkaita on 20 ja akuutti- ja kuntoutuspaikkoja 13. Vuodeosaston huoneet ovat 3 kpl 3h huoneita, 4 kpl 1h huoneita ja 11 kpl 2h huoneita. Lisäksi osastolla on yksi tarkkailuhuone, jossa on 3 paikkaa, mutta jota ei lasketa huonelukuun mukaan.

Tavoitteena ovat esteettömät, turvalliset ja viihtyisät asumis- ja hoitoympäristöt.

4.1. Kotona asuvien asumisolojen parantaminen

Kunnan tekninen lautakunta päättää vuosittain vanhusväestön ja vammaisten asuntojen korjaustöiden avustamisesta. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen ARA:n myöntämien määrärahojen ja ohjeiden mukaisesti. Ohjeet ovat vuosikohtaisia ja niihin on usein tehty pieniä muutoksia ja tarkennuksia.

Seuraavassa lyhennelmä vuoden 2014 korjausavustuksista:

Yksi ruokakunnan jäsenistä täytyy olla vähintään 65 vuotta täyttänyt tai vammainen. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevan katsotaan pääsääntöisesti täyttävän vammaisuuskriteerit.

Avustusprosentti on Max. 40 % maksetuista hyväksytyistä todellisista kustannuksista. Talkootyötä ei avusteta.

Korkeampaa 70 %:n avustusta voidaan myöntää silloin, kun:

- ruokakuntaan kuuluva vanhus tai vammainen joutuisi ilman korjaustoimenpiteitä välittömästi pysyvästi muuttamaan pois asunnosta liikuntaesteitten vuoksi tai ettei asunnossa voida antaa hänen tarvitsemiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja
- hakija on rintamaveteraani tai rintamaveteraanin leski, tällöin edellytetään veteraanitunnusta

Korotetun avustuksen piiriin kuuluvat tällöin vain ne toimenpiteet, joilla poistetaan mainittuja liikkumisesteitä tai mahdollistetaan mainittujen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antaminen. Tällaisia korjaustoimenpiteitä voivat olla esim. liikkumisesteiden poistaminen, asunnon varustaminen saniteetti- ja/tai peseytymistiloilla ja em. yhteydessä tarvittavien vesi- ja viemärijohtojen asentaminen. Mikäli samalla tehdään muita korjausavustuksen piiriin kuuluvia toimenpiteitä, ne kuuluvat enintään 40 %:n avustuksen piiriin.

Ruokakunnan tulot ja varallisuus eivät saa ylittää ARA:n enimmäismääriä. Rintamaveteraanien tulorajat ovat muita korkeampia.

Korjaustyö on tehtävä avustuksen myöntämivuotta seuraavan toisen vuoden syksyyn mennessä.

Avustusten mukaisia töitä ei saa aloittaa ennen avustuksen myöntämistä.

Kunnan perusturva päättää vammaispalvelulain mukaisten kunnostustöiden tekemisestä kunnan varoin. Talousarvio 2015 on huomioitu määräraha SHL:n mukaisiin asunnon välttämättömiin kunnostustöihin kotona asumisen mahdollistamiseksi.

4.2. Ikäihmisten ryhmäasuminen

Kiinteistö Oy Pellon Vuokra-asunnot on rakennuttanut ja korjannut Tukitie 4 rivitalon eli Kamarin niin, että talossa on 10 henkilölle ryhmäasunnot. Jokaisella henkilöllä on oma huone sekä inva-mitoitettu wc-suihkuhuone. Ryhmäkodissa on yhteinen keittiö, olohuone, kodinhoitohuone sekä henkilökunnan lepohuone. Lisäksi talossa on 6 yksiötä henkilöille, jotka kykenevät itsenäisempään asumiseen. Talossa on yksi saunaosasto ja pesutupa, joihin ryhmäkodista on sisäyhteys. Talossa on automaattinen paloilmoinjärjestelmä sekä vesisumusammutusjärjestelmä. Talo on liitetty Kyllinkeitaan atk-verkkoon.

Kyröntie 11 kerrostalo on peruskorjattu esteettömäksi taloksi. Talon A-rappuun tulee 3 kpl 4 huoneen ja keittiön asuntoa, jotka soveltuvat vanhusten pienryhmäasunnoiksi. Asunnoissa on inva-mitoitettu wc-suihkuhuone sekä toinen wc. Asunnot on tarkoitettu joko 3 vanhukselle tai 4-henkiselle perheelle. Talon huonejakauma, esteettömyys ja palveluiden läheisyys mahdollistaa myös vähemmän hoivaa tarvitsevien vanhusten asumisen talossa. Talon alakerrassa on yhteinen sauna ja pesutupa sekä kerhohuone, jossa voidaan järjestää talon asukkaille yhteisiä tilaisuuksia. Kulku näihin tapahtuu hissillä.

Ikääntyvän väestön asumispalveluja suunniteltaessa

Asumisympäristöön liittyvät vaatimukset:

- lähtökohtana on STM:n ja Suomen Kuntaliiton Ikäihmisten palvelujen laatusuositus
- uusien käyttöön otettavien yksiköiden tulee olla vähintään samaa tasoa kuin Kotitien palvelukoti
- tilojen on oltava vähintään laatusuosituksen hyvää tasoa, 15,1 – 20 m²/asukas
- tavoitteena ovat yhden hengen huoneet ja siihen liittyvä hygieniatila
- useamman henkilön sijoittaminen samaan huoneeseen olisi mahdollista ainoastaan asukkaiksi tulevien toivomukseen perustuen
- yhteistilojen tulee olla viihtyisät ja turvalliset
- yhteiskäytössä olevat parvekkeet ja terassit on mitoittettava niin, että apuvälineitä käyttävät voivat liikkua tiloissa turvallisesti ja pääsevät itsenäisesti ulos, myös vuoteen siirtäminen parvekkeelle tai terassille tulee olla mahdollista
- asukkaiden ulkoilu tulee mahdollistaa
- asumisyksikön pihan ja puutarhan tulee olla viihtyisät
- uusilta yksiköiltä edellytetään nykyaikaista sosiaali- ja tekniikkaa

4.3. Ikäihmisten palvelustrategia laitoshoidon osalta

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan tavoitteena on, että enintään 3 % 75 vuotta täyttäneistä on laitoshoidon piirissä. Vuonna 2010 vastaava luku Pellossa oli 4,9 % eli 27 henkilöä. Tavoite Pellossa tarkoittaa, että laitoshoidon piirissä on 75 vuotta täyttäneitä vuonna 2020 on 19, vuonna 2030 24 ja vuonna 2040 25 henkilöä.

Laitoshoidon eettisenä lähtökohtana on ikäihmisten arvostaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaaminen.

Ikääntyvien hyvä hoito ja palvelu ovat heidän yksilöllisten voimavarojensa ylläpitämistä ja tukemista. Kuntouttava työote on otettu käyttöön kaikessa ikääntyneiden hoito- ja palvelutoiminnassa laitoshoidossa. Kuntouttava työote on usein pieniä asioita, joka käsittää fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen kuntoutumisen.

Potilasta/asukasta motivoidaan arjen askareissa, käyttämään voimavarojaan ja suorittamaan kaikki ne asiat itse, joihin hän kykenee. Työntekijän kannustava ja positiivinen asenne on osa kuntouttavaa hoitotyötä.

Laitoshoidon pitkäaikaishoitajille ja asukkaille on nimetty kaksi omahoitajaa, jotka laativat potilaan/asukkaan ja omaisten kanssa yhteistyössä yksilöllisen hoitotyön suunnitelman, joka lähtee potilaan/asukkaan ja omaisten kanssa yhteistyössä yksilöllisen hoitotyön suunnitelman, joka lähtee potilaan/asukkaan koordinoija, tiedonantaja, kanssakulkija, kannustaja ja auttaja. Sekä kuntouttavalla työotteella että omahoitajuudella tuetaan pitkäaikaishoitajien ja asukkaiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään. Lapin aluehallintoviraston suositusten mukaan pitkäaikaishoitajien/asukkaan perustarpeista huolehtimiseen kuuluu osana ulkoilumahdollisuuden turvaaminen ja se tulee ottaa huomioon, myös henkilöstömitoituksessa ja – rakenteessa. Lisäksi kulttuuri- ja viriketoiminta tulisi olla suunnitelmallisempaa ja aktiivisempaa, johon nyt laitoshoidossa on yritetty panostaa.

STM:n ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena on, että pitkäaikaishoivaa tarjoavassa yksikössä jokaisella asukkaalla on oma huone ja siihen liittyvä hygieniatila, ellei asukas nimenomaan halua asua puolison tai muun yhteistä asumista toivovan kanssa. Yhteisasumisen tulee perustua molempien asukkaiden hyväksymiseen ja hoidon järjestämiseen molempia asukkaita tyydyttävällä tavalla. Tällöin on varmistettava, että huone on riittävän tilava, vähintään 20 m² ja asianmukaisesti varustettu.

Dementiakoti Iltaruskossa on 3 kpl kahden hengen huonetta, jotka pitäisi muuttaa yhden hengen huoneiksi. Jos dementiakoti säilytetään 8-paikkaisena, tulisi lisätilaa löytyä kolmeen 20 m² huoneeseen; lisätilan tarve vähintään 60 m². Vuodeosastolla pitkäaikaishoidossa olevien huoneet eivät täytä myöskään ikäihmisten palvelujen laatusuositusten mukaisia tavoitteita. Lapin Aluehallintoviraston ohjeistus vuodeosaston toimitiloihin: ”Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan tavoitteena on, että pitkäaikaishoidon yksikössä jokaisella asukkaalla on oma huone ja siihen liittyvä hygieniatila. Pitkäaikaishoivaa tarvitsevalle henkilölle oma huone on koti ja sen tulisi näkyä kodikkuutena ja viihtyisyytenä ja mahdollisuutena omiin kalusteisiin.”

Vuodeosaston huoneita on 20, joista yhden hengen huoneita 1 kpl, kahden hengen huoneita 15 kpl ja 3-4 hengen huoneita 4 kpl. Jos vuodeosaston huoneratkaisut muutettaisiin STM:n suositusten ja Aluehallintoviraston ohjeistuksen mukaisiksi, tarvittaisiin pitkäaikaishoitoon lisätilaa vähintään 180 m². Osa vuodeosaston huoneista on neliömäärältään liian pieniä kahden hengen huoneiksi, joten niiden muuttaminen vähintään 20 m² huoneiksi vaatisi vielä hiukan lisää uutta tilaa.

Vuodeosaston ja dementiakodin peruskorjauksia suunniteltaessa on huomioitava pitkäaikaisten asukkaiden huonetilojen uusiminen sosiaali- ja terveysministeriön sekä Lapin aluehallintoviranomaisten suositusten mukaiseksi. Laitoshoidon purkaminen/muuttaminen palveluasumiseksi ja siihen liittyvien tilaratkaisujen selvittäminen on aloitettu vuonna 2013.

Laitoshoidon henkilöstömitoitus on sekä vuodeosastolla että dementiakodilla vähimmäistasolla eli 0,6 tt/hoidettava. Vuodeosastolla henkilöstömitoitus saisi olla hieman parempi, jos otetaan huomioon hoidettavien toimintakyky. Jos henkilöstömitoitus saataisiin nousemaan parhaalle tasolle eli 0,8, olisi enemmän aikaa ja mahdollisuuksia panostaa säännölliseen ja aktiivisempaan viriketoimintaan ja ulkoiluun, jotka parantaisivat laitoshoidon potilaan/asukkaan elämänlaatua.

5. Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Laatusuosituksen mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskiössä ovat:

- Onnistuvan ikääntymisen turvaaminen
- Terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy
- Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen
- Itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen lihaskuntaa ja tasapainoaistia vahvistavien ja ylläpitävien liikuntamahdollisuuksien lisääminen
- varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen sairauksien tehokas hoito ja kuntoutus
- Gerontologisen mukaan lukien geriatriksen asiantuntemuksen vahvistaminen,
- Ikäihmisille on turvattava mahdollisuus saada neuvontaa ja ohjausta matalan kynnyksen neuvontapisteissä
- Ehkäisevät kotikäynnit ovat lisättävä kuntien palveluvalikoimaan ja kohdennettava niille ikäihmisille, jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina mutta kuuluvat riskiryhmiin
- kuntoutuspalvelujen sisältöä on kehitettävä, erityisesti kotiin annettavia kuntoutuspalveluja ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on toimittava tavoitteellisesti yhteistyössä julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin eri toimijoiden kesken.

Ikäihmisten ennaltaehkäisevien kuntoutuspalvelujen vastuulliseksi kehittäjäksi ja toimijaksi on perustettu toimintaterapeutin toimi, jonka työajasta puolet on varsinaista

toimintaterapeutin työtä ja puolet ikäihmisten ennaltaehkäisevien palvelujen koordinointi-, käynnistämisen-, ja kehittämistyötä yhteistyössä kylien, kylätoimikuntien, vapaaehtoisjärjestöjen ja viranomaisten kanssa.

Ennaltaehkäisevää/kuntouttavaa toimintaa on lisätty:

- Laitoksissa ja palvelukodeissa on otettu käyttöön liikunta/viriketuokiot osana päiväohjelmia

Asiantuntemus (10§)

Kunnassa tarvitaan monipuolista asiantuntemusta, jotta ikääntyneen väestön hyvinvointia edistävät palvelut sekä iäkkäille järjestettävät sosiaali- ja terveyspalvelut osataan suunnitella ja toteuttaa niin, että ne toimivat laadukkaasti ja vaikuttavasti. Vahva osaaminen on tärkeä edellytys myös sille, että iäkkäiden henkilöiden palvelujen tarve pystytään selvittämään kattavasti ja monipuolisesti. Kunnan käytettävissä tulee olla erityisasiantuntemusta, ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrician, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta.

Tarkoitus ei ole, että jokainen kunta palkkaa henkilöstöönsä kaikkia näitä osaamisalueita edustavia asiantuntijoita. Sen sijaan kunnan tulisi erilaisilla muillakin keinoilla hankkia mainittua asiantuntemusta käyttöönsä. Asiantuntemuksen turvaaminen edellyttää monissa tapauksissa yhteistyötä muiden kuntien tai kuntayhtymien kanssa. Kunnat voivat hankkia asiantuntemusta joko yksin tai yhdessä esimerkiksi yksityisiltä toimijoilta, kuten yrityksiltä ja alan järjestöiltä. Asiantuntija voi olla käytettävissä myös etäyhteyden välityksellä. Kunnan palveluksessa olevan henkilöstön asiantuntemusta on tarpeen vahvistaa myös täydennyskoulutuksen avulla. Henkilöstön täydennyskoulutuksen järjestäminen on kunnan lakisääteinen velvollisuus. Täydennyskoulutusta on tarpeen jatkossa kohdentaa niin, että kuntien henkilöstön osaaminen ehdotetussa pykälässä tarkoitetuilla osaamisalueilla vahvistuu.

Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä varautumistoimia nopeasti ikääntyvässä Suomessa. Terve ikääntyminen tukee työurien pidentämistä, mahdollistaa iäkkäiden täysivaltaisen osallisuuden yhteiskunnassa, parantaa heidän elämänlaatuaan ja vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. Tätä kautta se myös vaikuttaa julkisen talouden kestävyyteen. Tärkeää on kunnan järjestelmällinen, edellytyksiä luova toiminta mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseksi kuntalaisille. Lisäksi merkittävä ikärakenteen muutokseen varaustoimi on asumisen vaihtoehtojen kehittäminen. Myös eri toimijoiden vahvemmallalla yhteistyöllä voidaan parantaa hyvinvointia.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla voidaan lisätä toimintakykyisiä elinvuosia ja siirtää muiden palvelujen tarvetta elinkaarella myöhempään vaiheeseen. Sillä tavoin voidaan parantaa iäkkään ihmisen elämänlaatua ja samalla hillitä sosiaali- ja terveystalouden menojen kasvua. Oikea-aikaiset ja vaikuttavat sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ovat merkittävä itsenäisen suoriutumisen tuki. Erityishuomio on kiinnitettävä kuntoutuspalvelujen kokonaisuuteen, sillä mahdollisuus asua iäkkäänä kotona edellyttää kuntoutuspalvelujen huomattavaa lisäämistä ja monipuolisuutta.

Ikääntynyt väestö hyötyy erityisesti ohjauksesta, omaehtoiseen hyvinvoinnin ja terveyden lisäämiseen. Säännöllinen liikunta, ulkoilu ja terveellinen ruoka ovat tällöin ohjauksen keskiössä. Sosiaalisella aktiivisuudella on niin ikään merkityksensä. Myös ennakkoiva toiminta, kuten tuki tulevan asumisen suunnitteluun on tärkeää hyvinvoinnin kannalta.

Hyvinvointia edistävät palvelut (12 §)

Neuvontapalvelut. Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevia henkilöitä eli 63 vuotta täyttäneitä. Neuvontapalveluja voivat saada ikääntyneeseen väestöön kuuluvien lisäksi muutkin asiasta kiinnostuneet, kuten omaiset ja läheiset.

Muut hyvinvointia edistävät palvelut – Lisäksi kunnalla on velvollisuus järjestää hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä. Ainakin joistakin näistä palveluista on tarjottava erityisesti niille ikääntyneille väestöryhmille, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän palvelujen tarvetta lisääviä riskitekijöitä. Riskiryhmiä ovat esim. ikääntyneet omaishoitajat, äskettäin puolisonsa tai muun läheisensä menettäneet, yksinäiset, sairaalasta kotiutuneet sekä muistisairaat.

Palvelujen sisältö ja toteuttamistavat 1) hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen edistämiseen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn tähtäävä ohjaus 2) ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki 3) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus 4) sairaanhoitoa, monialaista kuntoutusta ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus 5) ohjaus kunnassa tarjolla olevien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävien palvelujen käyttöön. Palvelut on tarkoituksenmukaista järjestää lähipalveluina, jotta ne olisivat mahdollisimman helposti iäkkäiden kuntalaisten saatavilla. Palveluja voidaan antaa esim. matalan kynnyksen toimipaikoissa, asiakkaiden luo liikkuvina palveluina ja niiden lisäksi myös puhelimitse tai verkkopalveluina. Iäkkäille on kuitenkin aina turvattu mahdollisuus saada myös henkilökohtaista neuvontaa.

Palveluntarpeisiin vastaamista ohjaavat yleiset periaatteet (13 §)

lääkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen on oltava laadukkaita. Palveluiden laadukkuuden perusedellytyksiä ovat toimintayksikön riittävä henkilöstö, osaava johtaminen ja asianmukaiset toimitilat.

Huomio riskiryhmiin – toiminnanrajoitteita ja avun tarvetta on eniten kaikkein vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvilla ihmisillä. Alle 80-vuotiaiden toimintakyky on kohentunut ja koettu terveys parempi verrattuna vanhempien ikäluokkien toimintakyvyn ja terveyden kehitykseen. Suurimmalla osalla 90-vuotiaista ja sitä vanhemmista on toimintakyvyn rajoitteita. Riskiryhmien tunnistaminen on merkittävä varaustoimi, sillä riskiin vaikuttamalla voidaan estää tai vähentää palvelujen tarvetta. Riskitekijöitä, jotka ennakoivat toimintakyvyn heikkenemistä ovat: * aistitoimintojen heikkeneminen, * alttius kaatumisille ym. tapaturmille ja luunmurtumat, * ulkona liikkumisen väheneminen ja liikkumisen ongelmat, tasapaino-ongelmat ja lihasvoimien väheneminen, * ravitsemustilan poikkeamat, laihtuminen, * hauraus-raihnaus-oireyhtymään viittaavat merkit (HRO), kuten lihaskato, laihuus ja hidas liikkuminen, * muistin heikkeneminen, muistihäiriöt, * mielialan lasku, mielenterveyshäiriöt kuten masennus, * runsas päihteiden käyttö. * koettu yksinäisyys, * runsas sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ja erilaiset siirtymät, esimerkiksi sairaalasta kotiutumistilanteet, * pienituloisuus, * puolison/elämäntoverin menettäminen, leskeytyminen, * kaltoin kohtelu, perhe- tai läheisväkivalta tai sen uhka.

6. Oikea palvelu, oikeaan aikaan

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus (7§)

Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti. Kunnan on järjestettävä sosiaalipalvelut lähellä asiakkaita, jollei palvelujen keskittäminen ole perusteltua niiden laadun ja turvallisuuden kannalta.

Palvelujen kieli (8§)

Kielelliset oikeudet ovat erityisen tärkeitä iäkkäille, sillä monesti ihmisen kyky käyttää muuta kuin äidinkieltään heikkenee korkean iän ja muistisairauden myötä. Säännös koskee yksi- ja kaksikielisen kunnan tai kuntayhtymän velvollisuutta järjestää palvelut suomen ja ruotsin kielellä.

Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet (14 §)

Kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus

lääkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla. Yksityiskodilla tarkoitetaan esim. omistus-, asumisoikeus- tai vuokra-asuntoa, joka on ollut iäkkään henkilön käytössä ennen pitkäaikaishoidon tarpeen alkamista. Muu kodinomainen asuinpaikka voi olla esim. palveluasumisyksikkö tai perhehoitopaikka. Ensisijainen pitkäaikaishoidon toteuttamistapa on esim. omaishoidon tuki, jos iäkkään lähipiiriin kuuluu omainen tai muu läheinen henkilö, joka on halukas ja kykenevä ryhtymään omaishoitajaksi. Myös perhehoito voi olla hyvä vaihtoehto. Muita mahdollisuuksia ovat esim. kotipalvelut tukipalveluineen, kotisairaanhoido, kotona toteutettava kuntoutus ja itsenäistä suoriutumista tukevat apuvälinepalvelut sekä näiden palvelujen erilaiset yhdistelmät. Palvelut sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita.

Pitkäaikaista laitoshoidoa järjestetään vain poikkeustapauksissa. Siihen on oltava lääketieteelliset perusteet tai sen pitää olla muuten perusteltua iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta. Laitoshoidolla tarkoitetaan hoitoa terveyskeskuksen vuodeosastolla tai vanhainkodissa. Lääketieteellinen peruste pohjautuu lääkärin arvioon. Muu peruste, joka mahdollistaa poikkeamisen laitoshoidon rajoittamista koskevasta periaatteesta, voi olla esim. se, että iäkäs henkilö itse omasta vakaasta tahdostaan ja ilman ulkopuolista painostusta ilmaisee haluavansa päästä laitoshoitoon.

lääkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaaviin periaatteisiin kuuluu myös se, että kunnan on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys. Hoitojärjestelyn pysyvyys tarkoittaa asiakkaan hoitomuodon tai hoitopaikan pysyvyyttä. Hoitojärjestelyä voidaan kuitenkin muuttaa, jos iäkäs henkilö itse sitä toivoo tai jos se on tarpeen hänen palveluntarpeidensa muutoksen johdosta.

Palveluntarpeiden selvittäminen (15 §)

Tarpeet selvitetään kokonaisvaltaisesti ja yhteistyössä

lääkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve on selvitettävä kokonaisvaltaisesti. Selvittäminen tehdään yhteistyössä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa. Selvittämisestä vastaa työntekijä, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta sekä tarkoitukseen sopiva ammatillinen kelpoisuus. Selvityksen tekijän on toimittava yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Asiakkaan tarpeiden mukaan määräytyy se, millaista asiantuntemusta yksittäistapauksessa tarvitaan.

Selvitys on tehtävä, jos iäkäs henkilö on hakeutunut sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin. Sosiaalihuoltolain 40 a §:n mukaan jokaisella on oikeus kiireellisessä tapauksessa päästä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin viipymättä. Ei-kiireellisessä tapauksessa kunta on velvollinen järjestämään 75 vuotta täyttäneelle pääsyn sosiaalipalvelujen arviointiin

viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun hän taikka hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai läheisensä on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Selvitys on tehtävä myös silloin, kun iäkäs henkilö on tehnyt hakemuksen saadakseen sosiaalipalveluja toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämäntoiminnoista. Hakemus voi olla suullinen tai kirjallinen. Kun iäkäs henkilö kotiutuu terveydenhuollon laitoshoidosta, terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon viranomaiselle hyvissä ajoin, jotta iäkäs henkilö saa tarvitsemansa palvelut heti kotiutumisen jälkeen. Ilmoituksen johdosta on aloitettava palvelujen tarpeen selvittäminen. Palvelujen tarve on selvitettävä myös silloin, kun iäkäs henkilö on jo säännöllisten palvelujen piirissä ja hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia. Muutokset voivat ilmetä hänen toimintakyvyssään tai ulkoisissa olosuhteissaan. Palvelutarpeiden selvittäminen on aloitettava viipymättä.

Palvelusuunnitelma (16§)

Kunnalla on velvollisuus huolehtia, että iäkkäälle henkilölle laaditaan suunnitelma, jota kutsutaan palvelusuunnitelmaksi. Iäkkään henkilön palvelutarpeiden kokonaisvaltainen selvittäminen ja siihen perustuva suunnittelu painottuvat enemmän sosiaalihuollon kuin terveydenhuollon alueelle, vaikkakin ne edellyttävät useimmiten hyvää yhteistyötä näitä alueita edustavien asiantuntijoiden kesken. Tarvittaessa iäkkäälle henkilölle laaditaan myös potilaslaissa tarkoitettu suunnitelma mieluiten yhdistettynä asiakaslaissa tarkoitettuun suunnitelmaan. Suunnitelma olisi tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palvelutarpeet on selvitetty.

Suunnitelmassa on määriteltävä yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaistensa, läheistensä tai edunvalvojansa kanssa, millainen palvelukokonaisuus vastaisi parhaiten hänen tarpeitaan. Palvelukokonaisuuteen voi kuulua esim. omaishoidon tukea, perhehoitoa, kotipalvelua tukipalveluihin, kotisairaanhoidon, kuntoutusta, apuvälinepalveluja ja palveluasumista. Iäkäs henkilö voi tarvita sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalveluja kuten vammaispalveluja, kehitysvammahuollon palveluja sekä päihde- ja mielenterveyspalveluja. Vaihtoehdoista palvelukokonaisuuden muodostamiseksi on neuvoteltava iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaistensa, läheistensä tai edunvalvojansa kanssa. Iäkkään henkilön näkemykset on kirjattava suunnitelmaan. Suunnitelma on tarkistettava ilman aiheetonta viivytystä aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palvelutarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia.

Tieto kunnan ikääntyneen väestön toimintakyvystä, sairastavuudesta, kielellisestä jakautumisesta sekä väestörakenteen ja asuin- ja elinolojen kehityksestä auttaa kuntia kehittämään iäkkäiden kuntalaisten tarpeita vastaavia palveluita. Palvelujen tarvetta lisäävät erityisesti etenevät muistisairaudet, heikko fyysinen toimintakyky, puutteelliset lähipalvelut, yksin asuminen, asuin- ja lähiympäristön esteellisyys ja sosiaalisten verkostojen puute. Kun mahdollisia palvelutarpeita ilmenee, ne on selvitettävä kattavasti. Siitä alkaa iäkkään henkilön tarvitsemien palvelujen suunnittelu ja toteutus. Tarpeiden

pohjalta on tehtävä palvelusuunnitelma yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa/läheisensä kanssa. Palvelujen tarpeita selvitettyä ja suunnitelmaa tehtäessä on varmistettava kuntoutumisen mahdollisuudet, jotta kotona asuminen voisi useimpien kohdalla jatkua.

Palvelusuunnitelma on päivittäiseen käyttöön tarkoitettu työväline, ja sitä toteuttavat iäkkään henkilön suostumuksella kaikki, jotka osallistuvat hänen hoitoonsa.

Palvelusuunnitelma kattaa kaikki iäkkään henkilön hyvinvoinnin ja avuntarpeen kannalta tarpeelliset toimet ja niitä toteuttavat tahot. Suunnitelma sisältää terveydenhuollon palveluita, kunnan järjestämisvastuulla olevia sosiaalihuollon palveluita ja muita toimia, kuten iäkkään henkilön omaa toimintaa oman hyvinvointinsa edistämiseksi.

Viranhaltijapäätös tehdään kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvista sosiaalipalveluista, ja näin täsmennettyä suunnitelmaa toteuttavat yhdessä kaikki palvelusuunnitelmaan kirjatut toimijat. Toteutusta seurataan säännöllisesti, ja palvelusuunnitelma päivitetään tarvittaessa. Palvelutarpeiden selvittäminen voidaan myös käynnistää uudelleen.

Hyvää palvelua on, että suunniteltu palvelu toteutetaan ja että asiakas on myös tässä vaiheessa aidosti osallinen. Lisäksi on varmistettava ammattihenkilöstön riittävä osaaminen. Esimerkiksi kuntoutumismahdollisuuden selvittämiseen ja kuntoutumista tukevan palvelukokonaisuuden suunnitteluun ja toteuttamiseen tarvitaan gerontologisen hoito- ja sosiaalityön sekä geriatrisen osaamisen lisäksi monialaisen kuntoutuksen osaamista. Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen tarvitaan geriatriasta ja farmasian alan osaamista, ravitsemusongelmien selvittämisessä ja hyvän ravitsemuksen turvaamiseen ravitsemusalan ammattihenkilöiden osaamista. Suun terveyteen liittyvien ongelmien selvittämiseen ja hoitoon tarvitaan suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista ja monimuotoisten sosiaalisten ongelmien selvittämiseen ja hoitamiseen puolestaan sosiaalityön osaamista. Muistisairauksien varhaiseen tunnistamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvä osaaminen on tärkeää kaikissa iäkkäiden palveluissa. Laadun kannalta on tärkeää, että kunnan käytettävissä on asiantuntemusta kaikilta näiltä alueilta.

Kunnassa tarvitaan monipuolista asiantuntemusta, jotta ikääntyneen väestön hyvinvointia edistävät palvelut sekä iäkkäille järjestettävät sosiaali- ja terveyspalvelut osataan suunnitella ja toteuttaa niin, että ne toimivat laadukkaasti ja vaikuttavasti. Vahva osaaminen on tärkeä edellytys myös sille, että iäkkäiden henkilöiden palvelujen tarve pystytään selvittämään kattavasti ja monipuolisesti. Kunnan käytettävissä tulee olla erityisasiantuntemusta ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta.

Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin (18§)

Hakemus sosiaalipalvelujen saamiseksi – Kunnan järjestämät sosiaalipalvelut perustuvat aina hallintopäätökseen, jonka viranomainen tekee hakemuksen johdosta. Hakemus voidaan tehdä kirjallisesti tai suullisesti. Viranomaisen on neuvottava iäkästä henkilöä palveluja koskevan hakemuksen tekemisessä. Jos hakemus tehdään suullisesti, viranomaisella on velvollisuus kirjata ne tiedot, jotka tarvitaan asian ratkaisemista varten.

Asia tulee vireille, kun kirjallinen hakemus on saapunut viranomaiselle tai kun viranomainen on kirjannut suullisen hakemuksen tiedot. On tärkeää varmistaa, että sekä viranomaisella että iäkkäällä henkilöllä on yhteinen näkemys siitä, onko tarkoituksena panna vireille sosiaalipalveluja koskeva suullinen hakemus vai onko kyseessä pelkkä neuvonta, joka ei johda asian vireille tuloon.

Päätös kiireellisistä sosiaalipalveluista – Iäkkään henkilön kiireellisesti tarvitsemista sosiaalipalveluista on tehtävä päätös ja palvelut on järjestettävä viipymättä, ettei iäkkään henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon vaarannu. Tarvittaessa välttämätön huolenpito tulee turvata tilapäisjärjestelyin. Tapauksen kiireellisyydestä riippuen tilanne saattaa edellyttää palvelun järjestämistä välittömästi tai muutaman päivän sisällä.

Päätös muista kuin kiireellisistä sosiaalipalveluista – Muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä päätös ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun asiaa koskeva kirjallinen tai suullinen hakemus on jätetty. Päätös on tehtävä sen jälkeen kun asian ratkaisemiseksi tarpeelliset tiedot ja selvitykset on saatu. Myönnetty palvelut on annettava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta.

Palvelujen laatu (19§)

Iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveysten palvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito. Laadukkaiden ja hyvän hoidon turvaavien palvelujen keskeiset elementit ovat toimintayksikön riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö, osaava johtaminen sekä asianmukaiset toimitilat.

7. Palvelujen rakenne

Palvelujen järjestämisvastuisen tahon haasteena on * Turvata ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista järjestelmällisesti tukevat lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja vahvistaa näiden osuutta palvelurakenteessa * Edistää ikääntyneen väestön kotona asumisen mahdollisuuksia lisäämällä ja monimuotoistamalla kuntoutumista edistäviä palveluja ja vahvistaa näiden osuutta palvelurakenteessa * omaistaan/läheistään hoitavien tukemiseen.

Yleiset periaatteet linjaavat kehittämistä niin, että * palvelujen on oltava laadukkaita, oikea-aikaisia ja riittäviä, * palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta, ja ehkäisevät ennalta muuta palveluntarvetta. Pitkäaikaisen hoidon toteuttamisen periaatteet linjaavat kehittämistä niin, että palvelu toteutetaan: * ensisijaisesti kotona tai kodinomaisessa asuinpaikassa (kuten omaishoitona, perhehoitona, kotipalveluna/kotisairaanhoidona tai palveluasumisena), * laitoshoidon vain jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai se on muuten perusteltua iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisuuden kannalta, * turvaten hoitojärjestelyn pysyvyys.

8. Hoidon ja huolenpidon turvaajat

Henkilöstö (20§)

Toimintayksikön henkilöstöä koskeva perussäännös koskee sekä ympärivuorokautista hoitoa tarjoavia että muita toimintayksiköjä, kuten kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Kaikissa niissä on oltava henkilöstö, joka vastaa määrältään, koulutukseltaan ja tehtävärakenteeltaan toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden lukumäärää ja palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Jos toimintayksikön tiloissa hoidetaan ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevia iäkkäitä henkilöitä, siellä on oltava riittävästi hoitohenkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. Henkilöstön vähimmäismitoitus ei voi olla alle suosituksen mukaisen 0,5 tason.

Henkilöstön mitoitus

Laatusuositus on linjannut ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksesta: * 0,5 – 0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden on vähimmäismäärä * 0,7 – 0,8 hoitotyöntekijää asiakasta kohden hyvä mitoitus. Suositeltu mitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla. Lapin aluehallintovirasto on tarkastuskäyntinsä yhteydessä 15.3.2010 edellyttänyt vähimmäismitoitukseksi 0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Jatkossa vähimmäismitoituksena noudatetaan em. Lapin aluehallintoviraston edellyttämää vähimmäismitoitusta 0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden.

Laatusuosituksen henkilöstöön ja johtamiseen liittyvät linjaukset:

1. Henkilöstön mitoittamisen peruslähtökohta on asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve. Asiakkaiden toimintakyvyn arviointia täytyy kehittää.
2. Ikääntyneiden palveluissa toimivan henkilöstön määrä, tehtävärakenne sekä työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden turvaaminen on sisällytettävä osaksi ikääntymispoliittista strategiaa sekä kunnan tai yhteistoiminta-alueen henkilöstöstrategiaa.
3. Henkilöstön määrää ja tehtävärakennetta suunniteltaessa on noudatettava ammatillisen henkilöstön kelpoisuutta ja ammatinharjoittamisoikeutta koskevassa lainsäädännössä määritellyjä kelpoisuusvaatimuksia ja otettava huomioon sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuosituksat.
4. Henkilöstön osaaminen on varmistettava suuntaamalla tavoitteellinen täydennyskoulutus arvioitujen osaamistarpeiden mukaisesti ja noudattamalla sosiaali- ja terveydenhuollon täydennyskoulutussäädöksiä ja – suosituksia.
5. Tavoitteena on, että kaikilla ikääntyneiden palveluissa toimivilla työntekijöillä on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus sekä perus-, jatko- ja/tai täydennyskoulutuksessa hankittu gerontologinen asiantuntemus.
6. Ikääntyneiden palveluissa on turvattava ammattitaitoinen ja riittävä johto.
7. Henkilöstön työhyvinvointia ja työturvallisuutta on edistettävä.

Vastuutyöntekijä (17§)

lääkkäälle henkilölle on nimettävä vastuutyöntekijä, jos hänen arvioidaan tarvitsevan apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijä on tarkoitettu nimettäväksi erityisesti silloin, kun iäkäs henkilö tarvitsee runsaasti erilaisia palveluja ja kun hänen toimintakykynsä on alentunut merkittävästi eikä hänellä ole lähipiirissään häntä auttavia henkilöitä. Vastuutyöntekijän tehtävänä on seurata yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai edunvalvojansa kanssa, miten palvelusuunnitelma toteutuu. Hänen on myös seurattava yhdessä iäkkään henkilön kanssa tämän palvelutarpeiden muutoksia. Vastuutyöntekijän on oltava tarvittaessa yhteydessä sosiaalihuollon viranomaisiin sekä muihin tahoihin, jotta hänen asiakkaansa saisi tarvitsemansa avun ja tuen. Hänen on myös neuvottava ja autettava iäkästä henkilöä palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijän tehtävät edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmiin ja ikääntymiseen liittyvää asiantuntemusta. Siksi vastuutyöntekijällä on oltava iäkkään henkilön palvelukokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillinen kelpoisuus. Tämä on nimettävä 1.1.2015.

Henkilöstömäärää suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon seuraavat tekijät:

1. Asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve: *asiakkaiden palveluun liittyvät toiveet, *asiakkaiden avun tarve, josta saadaan tieto kattavan palvelutarpeen arvioinnin avulla, *erityisosaamista edellyttävien asiakkaiden määrä, kuten käytösoireiset muistisairaat, vanhuspsykiatriset ja saattohoitoasiakkaat, *asiakkaiden oikeudet saada riittävät ja tarpeidensa mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tarvitessaan, *pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys. **2. Palvelurakenne, palvelujen tuottaminen ja saatavuus:** *palvelujen laatua ja kohdentamista koskevat strategiset linjaukset kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, *palvelujen tuottamistavat (oma tuotanto, ostopalvelut, palveluseteli), *saatavuus (lähipalvelut, keskitetyt palvelut), *yksikön tarjoamien erilaisten palvelujen, kuten kuntouttavan lyhytaikaishoidon tai päivätoiminnan, vaikutukset, *ympäristötekijät, kuten toimintayksikön koko, rakenteellinen toimivuus ja turvallisuus (ympäri vuorokautisen hoidon toimintayksiköt) ja välimatkat kunnan sisällä (kotiin annettavat palvelut). **3. Henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät:** *henkilöstön mahdollisuus tuottaa laadultaan ja vaikuttavuudeltaan tarkoituksenmukaisia palveluja asiakkaille, *asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön koulutus- ja tehtävä rakenne (esim. tukipalvelut osana työtä tai erikseen hankittuna) sekä osaaminen ja osaamisen täysi hyödyntäminen, *toiminnan organisointi ja toteutus, kuten asiakkaiden avun tarpeen huomioon ottaminen työvuorosunnittelussa (esim. porrastamalla työaikoja) ja henkilöstön yhteiskäytön mahdollisuus (esimerkiksi varahenkilöstö), *henkilöstön riittävyys erityistilanteissa, esimerkiksi saattohoitotilanteissa, *turvallisen lääkehoidon toteutus – vähintään lääkehoitokoulutuksen saaneen lähihoitajan oltava vastuussa yksiköstä, *henkilöstön työhyvinvointia kuvaavat tunnusluvut, kuten lyhyt- ja pitkäaikaiset

sairauspoissaolot ja vaihtuvuus, * käytettävissä oleva teknologia ja geroteknologia, toiminnan logistiikka, toimitilojen nykyaikaisuus ja soveltuvuus.

9. Johtaminen

Johtaminen (21§)

*Toimintayksikössä on oltava palveluista vastaava johtaja. Johtaja vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan hyvän palvelun yleisiä periaatteita (13§), pitkäaikaishoidon periaatteita (14§) ja palvelujen laatuvaatimuksia koskevia periaatteita (19§). Lisäksi johtaja vastaa siitä, että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset. Hyvän johtamisen keskeisiä tunnusmerkkejä ovat, että se tukee * laadukasta asiakaslähtöisten palvelujen kokonaisuutta, * kuntouttavan työotteen edistämistä, * eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä *toimintatapojen kehittämistä. Kuntouttavan työotteen käyttö tarkoittaa, että asiakkaita kannustetaan ja tuetaan käyttämään jäljellä olevia voimavarojaan arjen askareissa.*

Kuntien sosiaali- ja terveystoimen strategisen johtamisen keskeinen tehtävä on luoda edellytykset vaikuttaville palveluille, joilla tuetaan koko ikääntyneen väestön toimintakykyä ja turvataan iäkkäille henkilöille heidän tarpeitaan vastaava eheä ja laadukas palvelujen kokonaisuus. Kuntien sosiaali- ja terveystoimen palveluista vastaavilla johtajilla on velvollisuus toimivaltansa rajoissa huolehtia siitä, että kunnassa toteutettava ikääntymispolitiikka vastaa vanhuspalvelulain vaatimuksia. Heidän vastuullaan on huolehtia, että kunnassa 1. toimitaan yhteistyössä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi. 2. laaditaan valtuustokausittain suunnitelma toimenpiteistä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi sekä palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. 3. varataan riittävät voimavarat suunnitelman toteuttamiseksi. 4. arvioidaan vuosittain palvelujen riittävyttä ja laatua. 5. turvataan palvelujen yhdenvertainen saatavuus ja asiakkaiden kielellisten oikeuksien toteutuminen. 6. hankitaan käyttöön riittävästi monipuolista asiantuntemusta. 7. asetetaan vanhusneuvosto ja turvataan sen toimintaedellytykset ja mahdollisuudet osallistua kunnan toimintojen suunnitteluun, arviointiin ja seurantaan. 8. järjestetään neuvontapalveluja ja muita iäkkään väestön hyvinvointia tukevia palveluja.

10. Palveluiden laadun varmistaminen

Toimitilat (22§)

Palvelun tuottajalla on velvollisuus huolehtia siitä, että iäkkäiden henkilöiden käytössä olevat palveluntuottajan toimitilat ovat riittävät, turvalliset, esteettömät, kodikkaat sekä muutenkin olosuhteiltaan sopivat heidän tarpeisiinsa nähden.

Palvelujen riittävyyden ja laadun arviointi (6§)

Palvelujen riittävyyden ja laadun arvioinnin pohjaksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palvelujen käyttäjiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen laatua ja riittävyyttä alueellaan. Sosiaaliasiamiehen vuosittain kunnanhallitukselle esittämät havainnot otetaan myös huomioon arvioinnissa. Lisäksi kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta.

Palvelujen riittävyyden ja laadun arviointi on perusteltua kytkeä osaksi hyvinvointikertomuksen valmistelua ja siihen liittyvää raportointia. Vanhusneuvosto on otettava mukaan palvelujen riittävyyden ja laadun arviointiin.

Odotusaikojen julkaiseminen (26§)

Kunnan on julkaistava ainakin puolivuositain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut. Tiedot on julkaistava sellaisia menetelmiä käyttäen, että iäkkäällä henkilöllä on tosiasiallinen mahdollisuus tietojen saamiseen. Odotusajalla tarkoitetaan sitä keskimääräistä aikaa, joka on kulunut hakemuksen jättämisestä siihen kun iäkäs henkilö on tosiasiallisesti saanut hakemansa palvelut. Odotusaikoja seurataan palvelukohtaisesti. Perustelujen mukaan odotusajat tulisi julkaista useampaa eri tiedotuskanavaa käyttäen, jotta tieto saavuttaa mahdollisimman hyvin kaikki ne, jotka sitä tarvitsevat.

11. Ohjelman toimeenpano, seuranta ja toteutumisen arviointi

Omavalvonta (23§)

Palveluista vastaavan johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä (esim. toimintayksikön ilmoitustaululla ja kotisivuilla). Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä palautteen pohjalta, jota kerätään säännöllisesti asiakkailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä. Siten turvataan asiakkaiden ja henkilöstön mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen laadun arviointiin ja kehittämiseen. Omavalvontaa on toteutettava 1.1.2015 lukien.

Viranomaisvalvonta (24§)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolla on oikeus tehdä tarkastuksia palvelujen toteuttamiseen käytettävissä tiloissa. Tarvittaessa ne saavat poliisilta virka-apua tarkastuksen suorittamiseen. Jos toiminnan järjestämisessä tai toteuttamisessa havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia tai toiminta on muuten lainvastaista, valvontaviranomainen voi antaa määräyksen puutteen korjaamisesta tai epäkohdan poistamisesta määräajassa. Määräyksen tehosteeksi voidaan asettaa uhkasakko. Toiminta voidaan määrätä keskeytettäväksi taikka toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö voidaan kieltää. Toiminta voidaan määrätä välittömästi keskeytettäväksi, jos asiakas- tai potilasturvallisuus sitä edellyttää. Samasta syystä toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö voidaan kieltää välittömästi. Jos kunta on menetellyt virheellisesti tai jättänyt velvollisuutensa täyttämättä, valvontaviranomainen voi antaa huomautuksen vastaisen varalle tai kiinnittää valvottavan huomiota toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ja hyvän hallintotavan noudattamiseen.

Joidenkin osa-alueiden suhteen on aktivoiduttu jo ohjelmaa laadittaessa, mutta lopullisesti ohjelma otetaan käyttöön valtuuston päätöksenteon jälkeen ensi vuonna. Asetettuja tavoitteita tullaan huomioimaan jo seuraavan vuoden talousarviota suunniteltaessa.

Ohjelma on suunniteltu ajalle 2015- 2020. Tällaisena ohjelma vastaa seuraavien vuosien näkymiin. Kuitenkin ohjelmaa on syytä tarkastella soveltuvien osin vuosittain viimeistään talousarviolaadinnan yhteydessä ja tarkemmin seuraavaa ohjelmaa laadittaessa vuoden 2020 aikana.

Ikääntyvän väestön palvelut Pellossa – ohjelmasta voidaan vuosittain nostaa talousarviosuunnittelun yhteydessä tavoitteita, joiden toteutumista voidaan arvioida tilinpäätösten yhteydessä.

12Yhteenvedo kehittämistarpeista

Tulevaisuuden haasteita palvelujen kehittämisessä ovat mm.

- kotiin annettavien palvelujen kehittäminen sekä ikäihmisten turvattomuus, puutteet asuinoloissa ja terveydentilan heikentyminen, jotka lisäävät painetta asumispalveluihin.
- geroteknologiset ratkaisut ja niiden juurruttaminen käytäntöön
- ennaltaehkäisevä toiminta yli hallintokuntarajojen
- muistihäiriöisten lisääntyminen kasvattaa palvelutarpeita
- kattavan ikäihmisten toimintakyvyn arvioinnin hyödyntäminen
- uusien palvelumuotojen kehittäminen
- hoitotason nostaminen
- palvelurakenteiden keventäminen
- palveluohjaus