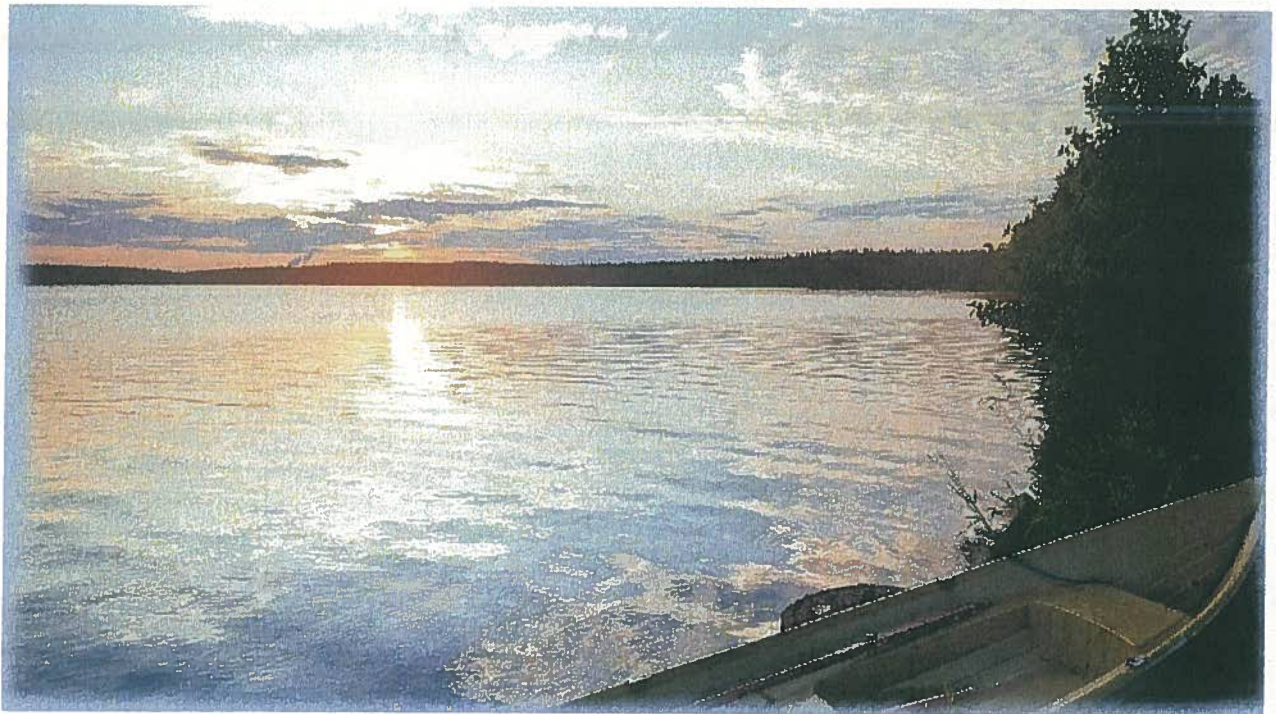


# ÄHTÄRIN IKÄPOLIITTINEN STRATEGIA VUOSILLE 2013 – 2016



**Hyvä vanhuus Ähtärissä!**



## Sisällysluettelo

1 IKÄIHMISTEN PALVELUJA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ, SUOSITUKSET JA OHJELMAT	5
2 IKÄIHMISET ÄHTÄRISSÄ .....	5
2.1 Ikäihmisten määrä.....	5
2.2 Ikäihmisten terveydentila.....	7
2.2.1 Sairastavuus.....	7
2.2.2 Muistisairaudet Ähtärissä.....	8
3 NYKYINEN PALVELURAKENNE.....	9
3.1 Kuntouttava toiminta.....	9
3.2 Kotihoito.....	10
3.3 Omaishoito.....	10
3.4 Tehostettu palveluasuminen.....	11
3.5 Laitoshihoito.....	11
4 VANHUSTYÖN LINJAUKSET ÄHTÄRISSÄ.....	12
4.1. Visio.....	12
4.2 Toiminta-ajatus.....	12
4.3. Vanhuskäsitys.....	12
4.4. Arvot ja eettiset periaatteet.....	13
4.5. Toimintapolitiikka palveluiden tuottamisessa.....	13
5.1 Kehittämistyön tavoitteet.....	14
5.1.1 Yleiset tavoitteet.....	14
5.1.2 Strategiset tavoitteet.....	14
5.1.3 Määrälliset tavoitteet.....	14
5.1.4 Laadulliset tavoitteet.....	14
5.2 Kehittämisen avaintehtävät.....	15
5.2.1 Seniorineuvolan kehittäminen.....	15
5.2.2 Kotihoidon mallintaminen.....	15
5.2.3 Kuntouttavan toiminnan kehittäminen.....	16
5.2.4 Omaishoidon kehittäminen.....	17
5.2.5 Ympäri vuorokautisen hoidon järjestäminen .....	18
5.2.6 Asumisen ja ympäristön kehittäminen.....	19
6 VANHUSTYÖN SEURANTA JA ARVIOINTI.....	20
6.1 Palveluiden laadun ja riittävyyden arviointi.....	20
7 KEHITTÄMINEN JA YHTEISTYÖ.....	21
7.1 Monipuolinen asiantuntemus.....	21
7.2 Vanhusneuvosto.....	22
7.3 Eri toimijoiden välinen yhteistyö.....	23
8.1 Työhyvinvointi.....	23
8.2 Henkilöstösuunnitelma vuoteen 2016.....	24
9 TILARATKAISUT.....	25
10 VANHUSTYÖN KUSTANNUKSET VUOTEEN 2016.....	26
11 TULEVAISUUDEN HAASTEET JA KEHITYSKOhteet.....	27

Lopuksi

## Saatteeksi

Vanhusväestön hyvinvoinnin turvaaminen asettaa kunnille tulevina vuosina ja vuosikymmeniä suuria haasteita. Ähtäri ikääntyy samaan tahtiin muun Suomen kanssa. Palvelutarve lisääntyy eliniän kasvun myötä ja on huipussaan vuoden 2030 paikkeilla. Palvelutarpeen kasvu johtuu paljolti muistisairauksien lisääntymisestä. Kuntien ikääntymisestä ja tulopohjan kapeatumisesta huolimatta valtiolta lisää kuntien velvoitteita ja tehtäviä entisestään. Ähtäriin kaupungin on tartuttava edessä oleviin haasteisiin suunnittelemalla ikääntyvälle väestölle joustavat, asiakaslähtöiset, laadukkaat ja kustannustehokkaat palvelut sekä huolehtimalla koulutetun, motivoituneen henkilöstön saamisesta. Palveluohjaus ja itsehoitoa koskevaa tietoa sekä oikea-aikaiset, asiakkaan tarpeista lähtevät palvelut edesauttavat ikäihmisiä elämään itsenäistä ja antoisaa elämää omassa kotonaan mahdollisimman pitkään.

1.7.2013 voimaan astuva ns. Vanhuspalvelulaki ( § 3 -4) edellyttää, että jokaisessa kunnassa laaditaan valtuustokausittain suunnitelma, jossa arvioidaan ikääntyneen väestön hyvinvointia, tarjolla olevia palveluja ja palvelujen tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Kootun tiedon pohjalta määritellään tavoitteet ja toimenpiteet sekä selvittää voimavarat hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseen. Suunnitelmassa kunta linjaa, kuinka se toteuttaa vanhuspalvelulain määräyksiä, valtakunnallisia suosituksia ja toimenpiteohjelmia omien voimavarojensa puitteissa.

Ähtäriin ikäpoliittinen strategia vuosille 2013-2016 päivittää aikaisemman vanhustyön kehittämisohjelman, joka oli laadittu vuosille 2004-2010. Uusi ikäpoliittinen strategia antaa suunta-aviivat kaupungin vanhuspolitiikalle ja luo perustan tulevien vuosien palveluiden kehittämiseksi. Ikäpoliittinen strategia tulee lain mukaan laatia yhteistyössä kunnan eri toimijoiden, kolmannen sektori, omaisten ja ikäihmisten kanssa. Suunnitelman toteutumista tulee seurata vuosittain erityisesti talousarvion laadinnan yhteydessä. Myös kuntalaisten tulee saada vuosittain tietoa suunniteltujen palvelujen määrällisestä ja laadullisesta toteutumisesta.

Tämä suunnitelma on laadittu vanhuspalvelujohtajan toimesta. Tavoitteena on tämän valtuustokauden loppupuolella (v.2015) käynnistää suunnitelman päivistytyö, johon kootaan sosiaali- ja terveyssektorin, teknisen toimen, liikunta- ja vapaa-aikatoimen sekä sivistystoimen edustus kolmatta sektoria ja vanhusneuvostoa unohtamatta. Tuolloin on toivon mukaan selvillä myös kuntarakennelain ja sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen kohtalo. Tässä suunnitelmassa on lähdetty siitä, että Ähtäriin kaupunki on itsenäinen kunta, joka järjestää sosiaali- ja terveyspalvelunsa mukaan lukien ikäihmisten palvelut nykyisen organisaatiomallin mukaisena ainakin vuoteen 2016 saakka.

Ähtärissä 22.päivänä toukokuuta 2013

Vanhuspalvelujohtaja Elina Niskakangas

# 1 IKÄIHMISTEN PALVELUJA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ, SUOSITUKSET JA OHJELMAT

Lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu on aina kunnalla, mutta se voi joko tuottaa palvelut itse tai ostaa ne kolmannelta sektorilta tai yksityiseltä taholta. Kunnan velvollisuus on valvoa palvelujen tuottajia ja varmistaa palvelujen saatavuus, kattavuus ja laatu. Lakisääteisten palvelujen lisäksi kunta voi tarjota erilaisia harkinnanvaraisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden tarkoitus on monipuolistaa palvelutarjontaa ja edesauttaa kunnan ikäpoliittisen strategian toteutumista.

Palvelujen suunnittelu ja organisointi on haastavaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on maassamme hyvin pitkälle ohjeistettu ja niitä valvotaan tarkasti monen eri toimijan taholta. Toimintaa ohjaavat hallituksen linjaukset ja valtakunnalliset toimenpideohjelmat. Sekä kuntien että yksityisten tuottamaa palvelua valvoo ensisijaisesti Valvira ja aluehallintoviranomaiset. Ikäihmisten palveluja määrittää mm.:

- Terveystuotolaki
- Vanhuspalvelulaki 7/2013
- Sosiaalihuoltolaki
- THL:n suositukset
- Valtakunnalliset toimenpideohjelmat

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystuoluista astui voimaan 1.7.2013. Laki vaatii kuntia panostamaan iäkkäiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen sekä heille tarjottavien palvelujen laadunhallintaan ja -valvontaan. Edelleen laki kehottaa kuntia ottamaan ikääntyvät kuntalaiset entistä paremmin mukaan heille suunnattujen palvelujen suunnitteluun. Laki on luonteeltaan sosiaali- ja terveydenhuollon erityislaki, joka täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon yleislakeja ja eräitä sosiaalihuollon erityislakeja. Samat velvoitteet terveyden edistämisestä, ohjaus- ja neuvontapalveluista sekä kuntoutuksesta on sisällytetty myös uuteen Terveystuotolakiin (2012), joka ohjaa terveystuoluisten järjestämistä.

## 2 IKÄIHMISET ÄHTÄRISSÄ

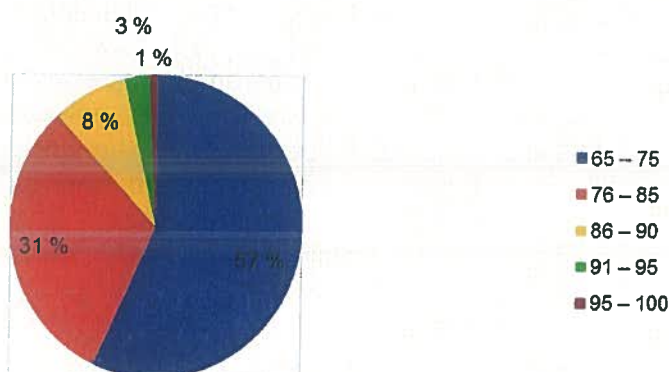
### 2.1 Ikäihmisten määrä

Ähtäri ikääntyy tulevina vuosikymmeninä muun maan tavoin. Asukasmäärä vähenee ja ikäihmisten määrä kasvaa. Vanhusten tarvitsemien palvelujen määrä on riippuvainen kunnan vanhusten lukumäärästä ja heidän toimintakykynsä perusteella. Sen vuoksi on tärkeää seurata vanhusten lukumäärän kehitystä ja ennakoida siinä tapahtuvia muutoksia. Niin ikään on huomioitava ikääntyvien sairastavuudessa ja toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset. Näiden tietojen perusteella on mahdollista kehittää ikäihmisten palveluja asiakaslähtöisiksi ja oikea-aikaisiksi.

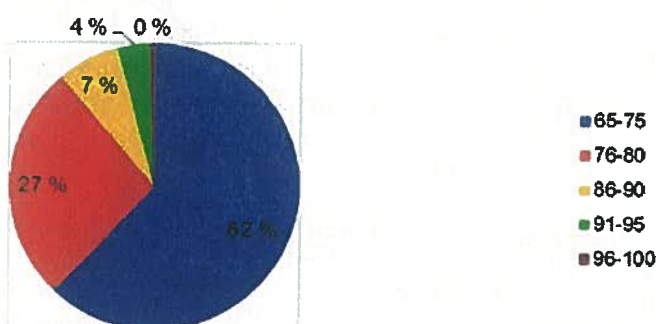
Vuonna 2012 > 75-vuotiaita oli 12% väestöstä ja vuonna 2020 heitä on jo 14%. Vuonna 2030 > 75-vuotiaiden määrä tulee olemaan yli 20% Ähtäriin asukasluvusta. Hoivapalvelujen ja tukipalveluiden tarve alkaa yleensä noin 75-vuotiaana lisääntyen kuitenkin selkeästi

vasta 85-vuotiaana. Vuoteen 2020 mennessä lisääntyy eniten 65 - 75 -vuotiaiden määrä ja vasta 2030 suurin osa (40 %) >65-vuotiaista sijoittuu ikäluokkaan 76 - 85, jossa palvelujen tarve selkeästi kasvaa. Toisaalta eräät tutkimukset antavat olettaa, että tulevien sukupolvien toimintakyky säilyy hyvänä entistä pidempään, mutta tämä positiivinen kehitys näkynee vasta vuosikymmenen- parin kuluttua. Merkkejä myös toisensuuntaisesta kehityksestä on olemassa. Päihteiden lisääntynyt käyttö, liikkumattomuus, työttömyys ja sitä seuraava syrjäytyneisyys ja eriarvoisuuden kasvaminen voivat tuoda mukanaan myös edellisestä poikkeavia tulevaisuudennäkymiä vanhuuteen.

Kuvio 1. Vanhusväestön ikärakenne 2013



Kaavio 2. Vanhusväestön ikärakenne 2020



Väestöllinen huoltosuhte kuvaa, kuinka paljon lapsia ja vanhuksia kunnassa on 100 työkäistä kohti. Väestön ikääntyminen näkyy huoltosuhteen heikkenemisenä koko Suomessa. Pahin tilanne on Etelä-Savossa ja Etelä-Pohjanmaalla. Ähtärin tilanne on selkeästi huonompi kuin maan keskiarvo. Kuitenkin tilanne on monissa kunnissa huomattavasti huonompi, mm. useissa Itä-Suomen kunnissa huoltosuhte on jo vuonna 2020 liki 100,0. Etelä-Pohjanmaan kunnista heikoin tilanne on tällä hetkellä Kuortaneella, jossa väestöllinen huoltosuhte on 74,4. Synkimmät tulevaisuudennäkymät ovat taas Ähtärissä, Soinissa ja Isojoella.

Taulukko 1. Väestöllinen huoltosuhte

	2012	2020	2030
Ähtäri	65,4	87,9	107
Koko Suomi (ka)	54,3	64,4	71,2

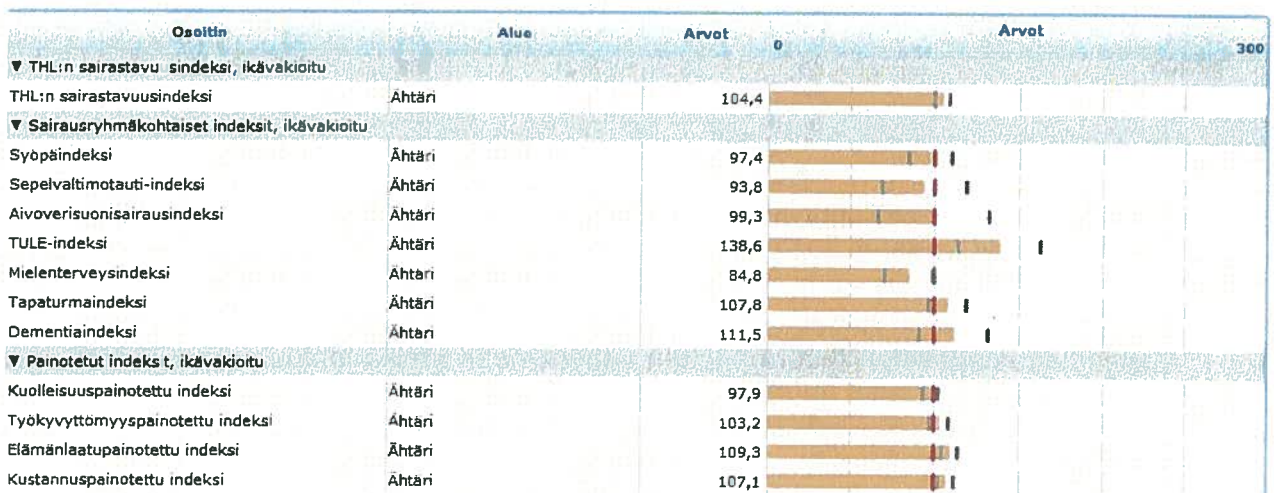
## 2.2 Ikäihmisten terveydentila

### 2.2.1 Sairastavuus

Ähtärissä sairastetaan hieman muuta maata enemmän (sairastavuusindeksi 104,4). Erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksia, dementiaa ja tapaturmia esiintyy keskimääräistä enemmän suhteessa maan keskiarvoon. Tuli- ja liikuntaelinsairaudet ja muistisairaudet ovat pitkäaikaisia sairauksia, jotka vaikeuttavat itsenäistä selviytymistä ja aiheuttavat palvelutarpeen merkittävää kasvua. Muistisairaudet ovat merkittävin yksittäinen ympärivuorokautisen hoidon syy. Ikäihmisten tapaturmat ja varsinkin kaatumiset ovat usein kohtalokkaita johtuen kehityskulkuun, jonka seurauksena ikäihminen ei selviydy enää omassa kodissa. Sekä muistisairaudet että kaatumistapaturmat nostavat kunnan sosiaali- ja terveystaloutta. Ähtäriin kustannuspainotettu sairastavuusindeksi onkin muuta maata korkeampi (107,1).

Ikäihmisten yksinäisyys, syrjäytyneisyys ja sen myötä mielenterveysongelmat tulevat lisääntymään tulevaisuudessa. Ikääntyneiden mielenterveysongelmien hoito vaatii osaamisen kehittämistä ja diagnostiikkaan ja hoitoon panostamista kunnissa. Ähtäriin mielenterveysindeksi on huomattavan matala (84,4), mutta se ei varmasti kerro koko totuutta ikäihmisten mielenterveysongelmien esiintymisestä tulevaisuudessa.

Kaavio 3. Ähtäriin sairastavuusindeksi



## 2.2.2 Muistisairaudet Ähtärissä

Ikä on muistisairauden tärkein riskitekijä. Vähintään keskivaikeasti ja vaikeasti dementoitu-neita on Suomessa arviolta 80 000. Ennusteiden mukaan muistisairaiden ihmisten määrä tu-lee lisääntymään väestön ikääntymisen myötä ainakin vuoteen 2030 saakka. Silloin heitä on arvioitu olevan 128 000 ellei erityisesti Alzheimerin taudin estävää tai pysäyttävää hoitoa ole käytettävissä. Alzheimerin taudin hoitoon on tällä hetkellä käytettävissä taudin etenemistä hi-dastavia ja toimintakykyä parantavia lääkkeitä.

Keskivaikean ja vaikean dementian esiintyvyys Suomessa:

- 65 vuotiailla 0,3 %
- 65-74 vuotiailla 4 %
- 75-84 vuotiailla 11 %
- yli 85 -vuotiailla 35 %

Muistisairaahan ihmisen hyvän hoidon kulmakiviä ovat muistisairauden varhainen selvittämi-nen, muiden sairauksien huolellinen hoitaminen sekä omaisten ja ammattilaisten hyvin suju-va yhteistyö. Henkilökunnan gerontologista osaamista on lisättävä ja tietämystä muistisai-rauksien hoidosta parannettava edelleen. Suomessa muistisairaita ihmisiä hoidetaan useam-min laitoksissa kuin muissa EU-maissa. Muistisairaiden ihmisten hoitamisesta aiheutuu välit-tömiä kustannuksia yli 1,7 mrd euroa. Kustannuksista 70 % muodostuu laitoshoidosta. Tuo-reimmat tutkimustulokset osoittavat, että oikealla tuella kotihoitoa voidaan pitkittää jopa vuo-della.

Taulukko 2. Muistisairauksien esiintyvyys Ähtärissä

Ikä	2015			2020			2025		
	Henkilöä	Muistisairasta	%	Henkilöä	Muistisairasta	%	Henkilöä	Muistisairasta	%
<b>65-74</b>	817	33	4	1148	46	4	970	39	4
<b>75-84</b>	521	57	11	580	64	11	731	80	11
<b>85-100</b>	252	88	35	252	88	35	274	96	35
<b>Yhteensä</b>	1590	178	11	1980	198	10	1975	178	9

Kuusiokuntien terveystayhtymä järjestää itse muistisairauksien hoidon. Geriatrisella poli-kllinikalla tehtiin vuonna 2012 muistisairausdiagnoosi 21 ähtäriläiselle. Vuonna 2010 uusia muistisairautstapauksia oli 38 ja vuonna 2011 diagnoosin sai 33 ähtäriläistä. Näistä uusista diagnooseista osa oli varhaisvaiheen muistisairautta, jota jäätin toistaiseksi seuraamaan. Uusien sairastapausten määrä näyttää vähentyneen,, mikä johtuu osin siitä, että poliklinik-katoiminnan alussa sekä purettiin jonoja että löydettiin uusia tapauksia tehokkaan varhaisvai-heen diagnostiikan ansiosta. Eliniän kasvaessa lisääntyy todella ikääntyneiden muistisairai-den määrä, toisaalta jo nyt on merkkejä siitä, että yhä nuoremmat, vielä työelämässä olevat ihmiset sairastuvat muistisairauksiin enenevässä määrin.



### 3 NYKYINEN PALVELURAKENNE

Ähtärin kaupungin vanhushpalvelut koostuvat tällä hetkellä avopalveluista, tehostetusta palveluasumisesta, laitoshoidosta ja omaishoidosta. Avopalveluihin kuuluvat kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut, joita ovat ateriapalvelut, kuljetuspalvelut, kodin turvateknologia (turvapuhelin), asiointiliikenne sekä kuntouttavat toiminnot. Kodin siivoukseen ja asiointipalveluihin kaupunki tarjoaa palvelusetelin määrärahojen puitteissa. Ensisijaisesti palveluseteli on tarkoitettu pienituloisille ja omaishoitajille.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (THL 2013) on asettanut tavoitteet kuntien palvelurakenteelle. Painopiste on kotona asumisessa ja sitä tukevissa avopalveluissa. Ähtärissä vanhushpalvelujen rakenne vastaa pääpiirteissään nykyisiä voimassa olevia valtakunnallisia suosituksia. Suositusten mukainen palveluohjaus- ja neuvonta vaatii sen sijaan kehittämistä. Tavoitteena on kehittää matalan kynnyksen ohjaus- ja neuvontapalveluja, mikä mahdollistaa ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen.

Taulukko 3. Palvelurakenne Ähtärissä vuonna 2012

Suositus (THL 2013)	Ähtäri/2012
75-vuotiaita kunnan asukasluvusta	12%
Kotona asuvat 91-92%	90%
Säännöllinen kotihoito 13-14%	12%
Tehostettu palveluasuminen 6-7%	7%
Laitoshoito 2- 3%	3%

#### 3.1 Kuntouttava toiminta

Ikäihmisille on tarjolla monenlaista vapaa-ajantoimintaa, mikä pitää yllä niin henkistä kuin fyysistä toimintakykyä. Hyvän toimintakyvyn omaavat ikäihmiset käyttävät aktiivisesti kansalaisopiston sekä liikunta- ja kulttuuritoimen palveluita. Myös Veljeskodilla järjestetään monenlaisia liikuntaryhmiä. Samoin järjestötoimintaan osallistuminen on aktiivista. Seurakunnalla on myös monenlaisia tapahtumia ja toimintaa.

Toimintakyvyltään heikentyneille ikäihmisille on tarjolla kuntouttavaa päivätoimintaa sekä intensiivikuntoutusta. Muistisairailla on mahdollisuus osallistua Virkun päivätoimintaan. Omaishoitajilla on mahdollisuus vertaistukeen ja kuntokursseihin. Ostolanhovissa järjestetään matalan kynnyksen päivätoimintaa sosionomiopiskelijan toimesta. Spr:n ystäväpalvelun kautta on mahdollisuus saada seuraa ja ulkoiluystävä, samoin vertaisveturit toimivat ulkoiluavustajina tarvittaessa.

### 3.2 Kotihoito

Ähtärissä on toimiva kotihoito. Henkilökunta on jaettu viiteen tiimiin, joista yksi on henkilöstöltään pienempi ja toiminnoiltaan hieman erilainen mielenterveystiimi. Vuonna 2012 kotihoidon piirissä oli säännöllisiä asiakkaita 169 (käynti väh. 2 x kk). Ateriapalveluasiakkaita oli 111, turvapuhelin oli käytössä 154:llä henkilöllä ja erilaiseen kuntouttavaan päivätoiminaan osallistui liki 100 henkilöä.

Kotihoidon henkilöstö on hyvin koulutettua ja motivoitunutta. Osaamisesta huolehditaan koulutuksilla, jotka lähtevät henkilöstön ja asiakaskunnan tarpeista. Lääkeosaaminen on varmistettu koko henkilöstön osallistumisella LOVE -verkkokoulutukseen, joka on sairaanhoitopiirin järjestämää koulutusta.

Kotihoidon asiakkaaksi tullaan aina monipuolisen palvelutarpeen arvioinnin kautta. Palvelutarpeen määrittämisessä kuullaan asiakasta ja hänen läheisiään sekä hänen palveluistaan vastaavia asiantuntijoita. Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan mm.:

- sairaudet ja hoidon tarve
- jokapäiväisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa selviytyminen
- kodin askareista selviytyminen
- liikuntakyky
- muisti
- psyykinen tila
- sosiaalinen verkosto
- kodin olosuhteet ja asumisen turvallisuusnäkökohdat
- toimintakyvyn kartoittamiseksi käytetään Rava-mittaristoa sekä MMSE-testiä sekä tarvittaessa GDS15-testiä.
- Viitteellinen suositus säännöllisen kotihoidon asiakkuuden Rava-indeksiärvoksi on > 1,7.

### 3.3 Omaishoito

Ähtärissä on toistaiseksi riittänyt halukkaita omaishoitajia. Vuonna 2012 omaishoidontukea sai 88 henkilöä. Omaishoito perustuu aina vapaaehtoisuuteen ja vaatii hoitajalta sitoutumista. Hoitajan terveydentilan on oltava sellainen, että hän kykenee huolehtimaan toisesta ihmisestä. Myös kodin tilojen on oltava kotihoitoon sopivat. Hoidettavan hoitoisuus vaihtelee päivittäisestä pienestä henkilökohtaisesta avusta ympärivuorokautiseen hoivaan. Omaishoidon tuen myöntämisestä päättää vanhuspalvelujohtaja lautakunnassa päätettyjen myöntämiskriteerien perusteella. Hoidettavan toimintakyvyn ja hoidon tarpeen sekä kodin soveltumisen hoitotyöhön arvioi kotihoidon palveluvastaava.

Omaishoitajalla on oikeus lakisääteiseen 3 vrk:n kuukausittaiseen vapaaseen. Omaishoitajan vapaan aikana hoidettava voi olla hoidossa joko Mäntyrinteellä tai Veljeskodilla. Usein hoitaja tarvitsee vapaata enemmän kuin kolme vuorokautta sitovassa hoitotyössä jaksakseen. Intervallijaksojen pituus vaihtelee 3 vrk:n ja 14 vrk:n välillä.

### 3.4 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettua palveluasumista järjestetään kaupungin omana toimintana Hopeaharjussa ( 28 paikkaa) sekä ostopalveluna Mäntyrinteellä ( 20 paikkaa). Lisäksi kunnan ulkopuolelle on sijoitettuna 4 ikäihmistä ( Kihniö ja Virrat) Heille tarjotaan tehostettu palveluasumispaikka omasta kunnasta heti kun se on mahdollista.

Tavoitteena on tarjota asiakaslähtöistä, kodinomaista ja kuntouttavaa hoitoa. Henkilöstö on saanut koulutusta mm. muistisairauksien hoitoon ja muistisairaiden kohtaamiseen sekä saat-tohoitoon liittyen. Kuntouttavan työn osuutta lisätään jatkuvasti ja asiakkaiden arkeen pyritään tuomaan iloa monin tavoin. Hopeaharjussa toimii yksi lähihoitaja virkistys/kuntoutusvastaavan toimessa, ja hänen myötäan asukkaiden elämänlaatu on kohentunut entisestään. Lääkeosaaminen varmennetaan LOVe-verkkokoulutuksen ja tenttien avulla.

Valinta tehostettuun palveluasumiseen perustuu huolelliseen toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin. Paikkaa hakevan tilannetta selvitetään moniammatillisesti kotihoidon ja terveyskeskuksen kanssa, mutta lopullisen päätöksen tekee vanhuspalvelujohtaja seuraavien kriteerien pohjalta:

- henkilö tarvitsee päivittäisissä toiminnoissa selvitäkseen palveluja enemmän kuin 60-80 tuntia/kk tukipalvelujen lisäksi.
- Henkilön itsenäinen ja turvallinen selviytyminen edellyttää hoito-, tarkastus- tai valvontakäyntejä enemmän kuin 4-5 käyntiä/vrk
- henkilön yöaikaista turvallisuutta ei voida taata turvapuhelimen ja tai yöhoitajan käyntien avulla
- henkilön Rava-indeksi on dementiaa sairastavilla ja mielenterveyspotilailla >2,2 ja muilla >2,5

Muita valintaan vaikuttavia seikkoja ovat mm.:

- pitkäaikaissairaudet ja niiden hoidosta selviytymättömyys
- mielenterveysongelmat ja psyykkisen toimintakyvyn selkeä lasku
- vaikeat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, vammat ja aivoverenkierron häiriöt, jotka vaikeuttavat liikkumista selkeästi
- yksinäisyys, turvattomuus ja pelkotilat, joihin ei voida päivittäisiä käyntejä lisäämällä vaikuttaa.
- Vaikeat päihdeongelmat ja syrjäytyneisyys
- sosiaalisen verkoston puuttuminen
- huonot asuinolot, asunnon kaukainen sijainti ja kodin esteellisyys

### 3.5 Laitoshoido

Valtakunnalliset suositukset ohjaavat kuntia luopumaan vähitellen laitoshoidosta. Tavoitteena on yksiportainen hoitojärjestelmä, jossa vanhus muuttaa vain kerran. Kotona asumista tuetaan mahdollisimman pitkälle ja kun toimintakyvyn heikkeneminen estää kotona selviytymisen vanhus siirtyy ympärivuorokautisen hoivan piiriin. Tavoitteena on, että tämä ympärivuorokautinen hoiva olisi kodinomaista asumista. Ähtärissä on vielä toistaiseksi hoivaosasto, jossa hoidetaan erityisen paljon hoitoa tarvitsevia vuodepotilaita. Laitoshoido järjestetään Hopeaharjussa, Kertunkammarin hoivaosastolla, jossa on 20 vuodepaikkaa. Tavoitteena on

laskea paikkamäärä vuoteen 2015 mennessä viiteentoista ( 15), jotta osaston tilat olisivat tarkoituksenmukaisemmat sekä vanhuksille, omaisille että henkilöstölle. Tavallisesti vuodeosaston potilaaksi siirrytään terveyskeskuksen vuodeosastolta. Laitoshoito on perusteltua, kun henkilö tarvitsee paljon hoivaa ympäri vuorokauden ( 85-100 tuntia/kk) eikä hänen hoitonsa sairauden luonteen vuoksi ole tarkoituksenmukaista tehostetun palveluasumisen yksikössä.

Kertunkammarin lisäksi Ähtäri ostaa laitoshoidon Kuusiokuntien terveystyhtymän ylläpitämästä Kuivasjärven sairaalasta. Siellä hoidetaan sellaisia mielenterveysongelmista pitkään kärsineitä henkilöitä, joiden hoito ei sairauden luonteen vuoksi onnistu kunnan omissa yksiköissä. Tällä hetkellä pitkäaikaishoidossa on kaksi < 75 -vuotiasta henkilöä, joiden hoidon tarvetta ja toimintakykyä arvioidaan vuosittain. Heidät siirretään omalle paikkakunnalle, kun sairaus antaa siihen mahdollisuuden. Uusia pitkäaikaispotilaita ei sinne enää sijoiteta.

## **4 VANHUSTYÖN LINJAUKSET ÄHTÄRISSÄ**

### ***4.1. Visio***

Ähtäriläisten ikäihmisten elämä on laadukasta ja turvallista. Heillä on mahdollisuus osallistua yhteisistä asioista päättämiseen, monipuoliseen harrastustoimintaan ja vapaaehtoistyöhön. Asiakaslähtöiset ja saumattomat palveluketjut ja hoitopolut mahdollistavat kotona asumisen toimintakyvyn heikentyessäkin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa keskitytään ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Osaava henkilöstö ja oikea-aikaiset palvelut mahdollistavat laadukkaat palvelut kaiken ikäisille vanhuksille.

### ***4.2 Toiminta-ajatus***

Vuoteen 2016 mennessä Ähtäriässä on iäkkäiden palvelutarpeeseen vastaava palvelurakenne sekä riittävä ja osaava henkilöstö. Ennaltaehkäisevät palvelut ovat ensisijaisia. Palvelujen oikea-aikaisuudesta huolehditaan. Kotihoidon rooli on kasvanut entisestään. Palvelut muodostavat joutavia ja toimivia hoitoketjuja. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta on saumatonta. Kunnan muut hallintokunnat sekä kolmas sektori tukevat omalla toiminnallaan ikääntyneiden selviytymistä.

### ***4.3. Vanhuskäsitys***

Ähtäriläiset ikäihmiset ovat arvostettuja kuntalaisia. Heidän elämäkokemuksensa ja -näemyksensä rikastuttaa kuntaa ja heillä on oma roolinsa kunnan toiminnassa. Ähtäriin vanhuspoliitikassa korostetaan aktiivista vanhuskäsitystä. Se perustuu ikääntyvien omiin voimavaroihin ja yksilöllisyyteen. Aktiivinen vanhuskäsitys ei unohda myöskään heitä, jotka toimintakykynsä heikentymisen myötä ovat menettäneet mahdollisuuden itsenäiseen asumiseen ja elämään. Heidän hoivansa perustana on "oman näköinen elämä", joka perustuu heidän elämäntarinansa ja mieltymystensä kunnioittamiseen.

#### **4.4. Arvot ja eettiset periaatteet**

Vanhustyön toimintaa ohjaavat humanistinen ihmiskäsitys sekä yhteisesti hyväksytyt arvot ja periaatteet. Palveluiden lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Ikääntyneellä on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevat päätökset itsenäisesti, mutta hänellä on oikeus saada päätöstensä tueksi tietoa ja tukea. Elämäntavan ja itsenäisyyden kunnioittaminen näkyy palvelusuunnitelmia ja -päätöksiä tehtäessä. Aktiivinen vanhuskäsitys näkyy palvelujen sisällössä. Niissä keskitytään olemassa olevien voimavarojen säilyttämiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Palvelujen tarjonnassa noudatetaan oikeudenmukaisuutta ja tasapuolisuutta. Kaikissa elämäntilanteissa ja -vaiheissa olevista ikäihmisistä pidetään huolta. Jokaisella on oikeus laadukkaisiin palveluihin, hyvään hoivaan ja arvokkaaseen kuolemaan.

#### **4.5. Toimintapolitiikka palveluiden tuottamisessa**

Lähtökohtana palvelurakenteen kehittämiseksi on normaaliuden periaate. Tämä tarkoittaa, että ikääntyneiden toivotaan käyttävän ensisijaisesti samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset. Vasta kun niiden käyttäminen ei toimintakyvyn heiketessä enää onnistu tai riitä, turvautaan ikääntyneille tarkoitettuihin palveluihin.

Peruspalvelut tuotetaan kunnallisina sosiaali- ja terveystoimintoina. Palvelujen määrällistä ja laadullista kehittämistä ohjaavat yhteinen arvopohja ja tavoitteet. Ikääntyvien hyvä vanhuus turvataan monipuolisella palvelukokonaisuudella, joka ei ole vain sosiaali- ja terveyssektorin vastuulla. Kunnan eri hallintokuntien on tulevaisuudessa huomioitava entistä paremmin kuntalaisten ikääntyminen ja sen mukanaan tuomat palvelutarpeet.

Palvelurakennetta täydennetään yksityisellä palvelutuotannolla, lähinnä ympärivuorokautisen hoivan ja avohoidon tukipalvelujen osalta. Yhteistyötä järjestöjen, oppilaitosten ja seurakunnan kanssa parannetaan.

Palvelujen painopiste on avopalveluissa ja ennen kaikkea ennaltaehkäisevissä palveluissa. Ähtärissä panostetaan palveluohjaukseen, palvelutarpeen arviointiin ja varhaiseen puuttumiseen. Avun oikea-aikaisuuteen kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Kotihoidon sisältöä kehitetään vastaamaan entistä enemmän ikääntyneiden tarpeita. Henkilöstön gerontologista ja sairaanhoidollista osaamista kehitetään. Samoin panostetaan kuntoutus- ja virkistystoimintaan niin avopalveluissa kuin ympärivuorokautisessa hoivassakin.

Omaishoitoa kehitetään. Omaishoitajille järjestetään vertaistukea ja virkistystoimintaa yhteistyössä kunnan ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Omaishoitajien jaksamista tuetaan kotimiestoiminnalla (kokeilu), joka mahdollistaa harrastuksiin osallistumisen ja satunnaiset menot. Hoidettavien intervallijaksojen sisältöä kehitetään entistä kuntouttavammiksi. Laitosintervallin rinnalla kehitetään perhehoitoa, joka tarjoaa kodinomaisen hoitovaihtoehdon hoidettavalle omaishoitajan vapaan ajaksi. Omaishoitajille tarjotaan aktiivisesti ohjausta ja tukea mm. vuosittaisen seurantakäynnin muodossa.

Elämän loppuvaiheen hoivaan panostetaan. Siirrytään yksiportaiseen hoitomalliin, jossa vanhus muuttaa vain kerran ja hoito järjestetään sinne, missä vanhus asuu. Terveyskeskuksen vuodeosasto on akuuttitilanteita varten ja hoito siellä tulisi olla mahdollisimman lyhytaikaista ja kuntouttavaa. Jokaisella ikäihmisellä on oikeus hyvään, arvokkaaseen kuolemaan. Henkilöstön on huomioitava kuolevan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Kuolevan ja hänen omaisensa mielipiteitä arvostetaan hoidon järjestelyissä.

## 5 PALVELURAKENTEN KEHITTÄMINEN VUOTEEN 2016

### 5.1 Kehittämistyön tavoitteet

#### 5.1.1 Yleiset tavoitteet

- Iäkkäät henkilöt asuvat mahdollisimman pitkään omassa kodissaan
- Ikäihmisten toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tuetaan ja osallisuutta vahvistetaan
- Oikea-aikaiset ja laadukkaat palvelut järjestetään niitä tarvitseville
- Asuin- ja elinympäristöä kehitetään esteettömäksi ja toimivaksi
- Kotona asumisen käytyä mahdolliseksi tarjotaan ikäihmisille ympärivuorokautinen hoiva kodinomaisessa ja turvallisessa ympäristössä
- Palvelut kehitetään kustannustehokkaiksi

#### 5.1.2 Strategiset tavoitteet

- Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi
- Toimintakyvyn huolellinen seuranta, sairauksien varhainen toteaminen ja oikea-aikainen hoito
- Monipuolinen palvelurakenne ja toimivat palveluketjut
- Moniammatillinen, osaava, motivoitunut ja riittävä henkilökunta
- Suunnitelmallinen yhteistyö eri toimijoiden välillä

#### 5.1.3 Määrälliset tavoitteet

Määrällisissä tavoitteissa noudatetaan valtakunnallisia vanhusten hoidon suosituksia (THL 2013). Palvelut varmistetaan sellaiselle ikääntyvälle /ikäihmiselle, jonka fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on merkittävästi heikentynyt ikääntymisen myötä.

- 91-92 % asuu kotona
- 6-7 % asuu kodinomaisen tehostetun palveluasumisen piirissä
- 2-3% laitoshoidossa
- 6-7 % on omaishoidontuen piirissä
- 13-14 % on säännöllisen kotihoidon piirissä

Lisäksi varaudutaan siihen, että kotona asuvista > 75-vuotiaista 7-8 % tarvitsee säännöllistä, kuntouttavaa päivätoimintaa ( kognitiivinen, psyykinen ja fyysinen kuntoutus).

#### 5.1.4 Laadulliset tavoitteet

- Hoito- ja palveluprosessit suunnitellaan ja toteutetaan asiakaslähtöisesti.
- Asiakas ja hänen läheisensä ovat keskiössä palvelujen suunnittelussa ja päätöksenteossa.
- Toteutettavat palvelut perustuvat kattavaan palvelutarpeen arviointiin ja asiakkaan omien voimavarojen huomioimiseen.
- Palvelutoiminta on tavoitteellista, säännöllisesti arvioitua ja hoito- ja palvelusuunnitel-

maan perustuvaa.

- Palveluita kehitetään olemassa olevan tutkimustiedon ja hyvien käytäntöjen mukaisesti.

## **5.2 Kehittämisen avaintehtävät**

### **5.2.1 Seniorineuvolan kehittäminen**

Terveydenhuoltolaki ( 20 §) edellyttää kuntia järjestämään ikäihmisille neuvontapalveluja, jotka pitävät sisällään mm. palveluohjausta, terveysneuvontaa sekä itsehoitoon opastusta. Myös ns. vanhuspalvelulakiin ( 12 §) on sisällytetty määräys tarjota ikääntyville kuntalaisille monipuolista palveluohjausta ja neuvontaa. Tämän lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja ja kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyville henkilöille, joiden elämässä on itsenäistä selviytymistä uhkaavia riskitekijöitä. Ähtärissä hyvinvointia tukevia käyntejä tehdään jatkossa ainakin seuraaville ryhmille:

- 80-vuotta täyttävät
- vasta leskeytyneet
- muistisairaat (tuore diagnoosi)
- omaishoitajat (vuosiseuranta)

Ähtärissä on aloitettu ikäneuvolan kehittäminen ja toimintojen mallintaminen keväällä 2013 yhteistyössä terveyskeskuksen ja kaupungin perusturvan kanssa. Pyrkimyksenä on kehittää toimiva palveluketju, jossa terveyskeskuksen tarjoamilla terveyspalveluilla ja kaupungin tarjoamilla sosiaalipalveluilla on molemmilla oma roolinsa. Kehitteillä oleva ikäneuvola ei ole rakennus vaan toimintamalli, jonka tavoitteena on antaa tietoa tarjolla olevista etuuksista ja palveluista, kartoittaa ikäihmisten kotona selviytymistä ja asumista, huolehtia pitkäaikaissairauksien hoidosta ja kontroleista, opastaa itsehoitoon koskevilla kysymyksissä sekä antaa elämäntapa- ja liikuntaneuvontaa.

### **5.2.2 Kotihoidon mallintaminen**

Kotihoidossa on suoritettu kesällä 2013 työajan seuranta. Tarkoituksena on selvittää välittömän ja välillisen työn osuus käytettävissä olevasta työajasta. Tavoitteena on nostaa asiakkaan luona tehtävän välittömän työn osuutta nykyisestä. Seurannan avulla laskemme myös tarkan hinnan muutamalle kotihoidon tavallisimmalle palvelulle.

Välillisen työn muodostavat etupäässä matkat ja raportointi, joka käsittää sekä suullisen raportoinnin että kirjaamisen. Välittömän työn lisäämiseksi on selvitelty erilaisten mobiiliratkaisujen mahdollisuutta tiedonsiirron mahdollistamiseksi asiakkaan kotona. Tämä ei ole ollut kuitenkaan toistaiseksi mahdollista yhteen sopimattomien järjestelmien takia. Asiaan palataan heti, kun rajapintojen rakentaminen mahdollistaa mobiilijärjestelmän hyödyntämisen. Välitöntä työtä voidaan toistaiseksi lisätä vain rajallisesti ja se tapahtuu työn uudelleen organisoinnin kautta. Tarkastelun alle otetaan tiimijaot sekä asiakkaiden käyntien aikakriittisyys. Sairaanhoidtajien roolia tiimivastaavina vahvistetaan ja omahoitajuutta kehitetään.

Kotihoidon sisällöllinen kehittäminen keskittyy osaamisen vahvistamiseen. Osaamisalueista

korostuvat toisaalta ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen, toisaalta sairaanhoidollinen osaaminen. Kotihoidon asiakkaat ovat jatkossa entistä vaativampia ja monisairaampia. Kuitenkin kotihoidon tehtävänä on myös ehkäistä sairauksien pahenemista ja säilyttää ole-massa oleva toimintakyky. Asiakkaiden ja omaisten rooli kasvaa entisestään ja kotihoidon henkilöstöllä on oltava taito ohjata ja opastaa asiakasta ja hänen läheisiään. Osaamista lisätään mm. palveluohjauksessa, terveysvalistuksessa, muistisairauksien hoidossa sekä kuntoutuksessa.

Kotiuttamista sairaalasta ja terveyskeskuksesta tulee tehostaa. Sairaanhoidollinen osaaminen ja riittävä henkilöstö mahdollistavat nopeamman kotiuttamisen. Selvittelemme kotiutustien perustamisen merkitystä ikäihmisten sairaalajaksojen lyhentämisessä. Kotiutustiimi/kotiutusohitaja voi paneutua vasta kotiutuneen asiakkaan tilanteeseen perinpohjaisesti. Kotiutustiimillä on mahdollisuus reagoida myös äkillisiin tilanteisiin ja ”päivystysluonteisiin” kotikäynteihin.

### 5.2.3 Kuntouttavan toiminnan kehittäminen

Ikäihmiset ovat tulevaisuudessa aktiivisia ja toimivia. Heillä on harrastuksia, he osallistuvat yhteisten asioiden hoitoon ja vapaaehtoistoimintaan, matkustavat ja kuluttavat. Toimintakyvyn ennustetaan säilyvän pitkään hyvänä ja avun tarve kasvaa vasta yli 85-vuotiaana. Toisaalta yhteiskuntamme on eriarvoistunut huimaa vauhtia -köyhät köyhtyvät ja yksinäiset syrjäytyvät. Korkea elintaso ja muuttunut työelämä tuovat mukanaan uusia ongelmia ja sairauksia, jotka voivat vaikuttaa oletettua enemmän siihen, millaiseksi eläkevuodet muodostuvat.

Mielenterveysongelmat, parisuhdeongelmat ja päihdeongelmat lisääntyvät myös ikäihmisten keskuudessa. Työelämä ja tapa viettää vapaa-aikaa tuo mukanaan ns. elintaso- ja elämäntapasairauksia. Nämä vaikeuttavat huomattavasti ikääntyvän itsenäistä selviytymistä. Ihmiset jakaantuvat entistä selvemmin itsestään huolehtiviin, hyvän sosiaalisen verkoston omaaviin ja itsenäisesti selviytyviin ikäihmisiin sekä monisairaisiin, taloudellisesti heikossa asemassa oleviin yksinäisiin ikäihmisiin.

Ikäihmisten määrän ja palvelutarpeen kasvun aiheuttamia kustannuksia voidaan hillitä tehokkaasti ennaltaehkäisevillä toimilla. Se on myös ainoa tapa saada tulevaisuuden niukat henkilöstöresurssit riittämään. Ähtärissä panostetaan ikäihmisten aktiivisen arjen tukemiseen tarjoamalla ikääntyville monipuolista tekemistä liikunnan, kulttuurin ja sivistyksen parissa yhteistyössä kaupungin eri toimijoiden kanssa. Lähtökohtana on tarjota ikäihmisille samoja palveluja ja tapahtumia kuin muillekin kuntalaisille. Tämä lisää tasaveroisuutta ja mahdollistaa sukupolvien välisen vuoropuhelun.

Liikkuva ihminen pysyy toimintakykyisenä ja toipuu sairauksista paremmin kuin liikkumaton. Ikäihmisten liikuntapalvelujen kehitetään tarjoamalla liikuntapaikkoja aktiivisille ikäihmisille sekä tukemalla järjestöjen ja yhdistysten tekemää liikuntatyötä. Vapaaehtoisten ( SPR, vertaisveturit) avulla pyritään tukemaan toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten mahdollisuuksia ulkoiluun ja liikuntaan. Riskiryhmille järjestetään intensiivikuntoutusta ja pitkään sairaalassa/toipilaana olleille pyritään tarjoamaan kuntouttava laitoskuntoutusjakso. Kotihoito tekee uusille asiakkaille yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa kuntoutus/liikkumissuunnitelman, jonka toteutumista arvioidaan suunnitelmallisesti. Haasteellisissa tapauksissa suunnitelman tekemisessä käytetään hyväksi fysioterapeutin osaamista.

Fyysisen kuntoutuksen osalta tavoitteena on hyödyntää veljeskodin osaamista ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämisessä ja myös spesifissä geriatrisessa kuntoutuksessa (mm. kotiin-kuntoutus, intensiivikuntoutus, toimintakyvyn ja tasapainon testaus, ryhmäliikunta jne.). Ta-



voitteena on kehittää toimiva kuntoutuspolku, jossa on oma roolinsa niin asiakkaalla, omaisilla, kotihoidolla, terveyskeskuksella kuin Veljeskodilla. Tämä kehittämistyö on jo käynnistynyt ja selkiytyy vuoden 2014 aikana.

Omaishoitajien terveydentilaa ja toimintakykyä tulee myös ylläpitää. Tavoitteena on järjestää seurantakäynnit omaishoitajille. Tässä yhteydessä tarkastetaan kodin esteettömyys, apuvälinetarve ja hoidon ergonomisuus. Omaishoitajilla tulisi olla myös mahdollisuus liikkua ja harrastaa vapaa-aikanaan. Tätä mahdollisuutta parannetaan kotimies-kokeilun turvin (2013-2014) sekä järjestämällä omaishoitajalle ja hoidettavalle yhteisiä tilaisuuksia liikkumiseen ja harrastamiseen ( kuntosaliryhmät, keskusteluryhmät, tapahtumat).

Muistisairauksien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen on tärkeää. Muistisairaana kotona selviytymiseen ei riitä hyvä fyysinen hoito, vaan hoitohenkilöstöltä tarvitaan paljon tietämystä muistisairauksista ja muistisairaana tarpeista. Itsenäinen elämä kotona mahdollistuu vain kuntouttavan, kokonaisvaltaisen hoidon turvin. Tavoitteena on kehittää Virkun päivätoimintaa edelleen. Syksyllä 2013 Virkussa on aloittanut kolmas ryhmä. Muistisairaille ja heidän omaisilleen tarjotaan tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja palvelumahdollisuuksista. Yhteistyötä muistisairaiden ja heidän omaistensa elämänlaadun parantamiseksi tehdään tiiviisti mm. geriatrisen poliklinikan, muistihoidon, kotihoidon, Virkun henkilöstön, vapaaehtoisten, E-P:n Muistiluotsin ja kansalaisopiston välillä.

#### **5.2.4 Omaishoidon kehittäminen**

Omaisten rooli ikäihmisten kotona asumisen tukemisessa tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Ilman läheisten aktiivista tukea yhteiskunta ei selviydy kasvavan vanhusväestön aiheuttamasta palvelutarpeen kasvusta. Myös varsinaisen omaishoidon toivotaan lisääntyvän. Omaishoidon tukijärjestelmän uudistamisesta on keskusteltu vuosia ja nyt Suomessa on ryhdytty toimiin, joilla yhdenmukaistetaan kuntien käytäntöjä omaishoidon tuen myöntämisessä. STM on asettanut helmikuussa 2012 työryhmän, jonka tehtävänä on laatia kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma vuoden 2013 loppuun mennessä.

Vanhuspalvelulaki korostaa kodin olevan ensisijainen paikka myös toimintakyvyltään heikentyneelle ikäihmiselle. Valtiovalta kehottaa kuntia panostamaan omaishoidontukijärjestelmän kehittämiseen. Palkkion lisäksi omaishoitajan on saatava lakisääteiset vapaansa ja hänellä on oikeus myös ohjaukseen ja neuvontaan, vertaistukeen sekä virkistykseen. Vuonna 2013 on valtionosuusjärjestelmän yhteydessä kuntiin tulossa n. 10 miljoonaa euroa tähän tarkoitukseen varattua rahaa.

Ähtärissä on järjestetty keväällä 2013 omaishoitajille tarkoitettu kuntokurssi yhteistyössä paikallisen yrittäjän kanssa. Kurssilla harjoitellaan kuntosalilla sekä saadaan tietoa ikääntymiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvistä aiheista. Mikäli kokemukset ovat hyviä toimitaan jatketaan järjestämällä vastaava ryhmä kaksi kertaa vuodessa.. SPR kokoaa omaishoitajia kerran kuukaudessa yhteen juttelemaan ja jakamaan kokemuksia. Syksyllä 2013 aloittaa Virkun ja Muistiluotsin kanssa yhteistyössä omaishoitajien vertaistukiryhmä, joka kokoontuu kuukausittain.

Laki omaishoidontuesta kehottaa kuntia järjestämään omaishoitajille heidän tarvitsemaansa ohjausta. Suositeltavaa olisi tehdä seurantakäynti kerran vuodessa ainakin niiden omaishoitajien ja hoidettavien luokse, jotka eivät ole kotihoidon säännöllisiä asiakkaita. Tämä mahdollistuu vuonna 2014, kun vanhuspalvelulain edellyttämä palveluohjaukseen keskittyvä henkilö aloittaa toimintansa.

Omaishoitajien vapaapäivien aikaiset intervallijaksot järjestetään Ähtärissä vuonna 2013 Mäntyrinteellä tehostetun palveluasumisen yksikössä ja Veljeskodilla laitoshoidona. Näiden rinnalla tarjotaan myös mahdollisuus kotona tapahtuvaan hoitoon omaishoitajan lyhyiden menojen ajaksi (kotimieskokeilu 2013-2014) Syksyllä 2013 järjestetään infotilaisuus, jossa Perhehoitoliiton edustaja tulee kertomaan perhehoidosta yhtenä vaihtoehtona intervallihoidon järjestämiseksi. Mikäli Ähtärissä on halukkaita perhehoitajaksi ryhtyviä, he saavat koulutuksen vuonna 2014 ja toiminta voisi tuolloin alkaa 2015. Tuolloin puolet (4) intervallipaikoista tarjottaisiin perhehoitona. Perhehoito on kodinomainen, kuntouttava sekä edullinen vaihtoehto ja sopii erinomaisesti omaishoidon vapaiden järjestämiseen.

### 5.2.5 Ympäri vuorokautisen hoidon järjestäminen

Ähtäri ostaa osan tehostetusta palveluasumisesta Mäntyrinne ry:ltä. Sopimus päättyy 31.2013. Asumispalvelujen tuottamisesta tehdään parhaillaan selvitystä yhteistyössä kaupungin ja Ähtärissä olevien palvelutuottajien kanssa ( Suomenselän Kuntokoti Ry ja Mäntyrinne Ry). Alla olevassa taulukossa näkyy ympärivuorokautisen hoivan ja intervallipaikkojen tarve sekä järjestämistavat vuodesta 2015 vuoteen 2030. Esitys perustuu väestöennusteseen, oletettuun omaishoitajien määrään sekä ennustukseen tulevien ikääntyvien toimintakyvystä. Taulukon esityksessä on oletettu, että Veljeskodin ja Mäntyrinteen muodostama säätiö tuottaa palvelut kaupungille kaupungin sidosyksikkönä. Suunnitelman toteutuessa säätiön hoidettavaksi siirtyvät myös nykyisin Kertunkammarin hoivaosastolla laitoshoidossa olevat potilaat .

Intervallihoidon järjestämiseksi tarvitaan 7-8 paikkaa. Taulukossa on oletettu, että Ähtäristä löytyy halukkaita perhehoitajia niin, että voimme toteuttaa puolet intervallihoidosta perhehoitona. Tämä tuo kodinomaisen inhimillisen vaihtoehdon omaisille ja hoidettaville ja laskee kaupungin kustannuksia. Vuodelle 2020 on laskettu hieman enemmän paikkoja, mutta oletuksena on, että tulevien ikäpolvien toimintakyvyn parantuessa suunniteltu paikkamäärä ( 9 % > 75-vuotiaista ympärivuorokautisen hoivan piirissä) riittää. Toisaalta nähtäväksi jää, miten muistisairauksien lisääntyminen ja toisaalta hoitojen kehittyminen vaikuttaa ympärivuorokautisen hoivan tarpeeseen. Ympäri vuorokautisen hoivan tarvetta on myös < 75-vuotiailla, mutta tarvetta on vaikea ennustaa. Vanhuspalvelulain mukaan iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Tämä voi myös lisätä tehostetun palveluasumisen tarvetta tässä arvioidusta.

**Taulukko 4. Ympäri vuorokautisen hoidon järjestäminen 2015-2025**

	2015	2020	2025	2030
<b>Rauhankoti</b>	14	14	14	14
<b>Toivontupa</b>	14	14	14	14
<b>Säätiö</b>	49	51	63	73
<b>Yht.</b>	<b>77</b>	<b>77</b>	<b>91</b>	<b>113</b>
<b>Joista intervallipaikat</b>	8	4	4	4
<b>&gt;75-vuotiaita</b>	<b>773</b>	<b>792</b>	<b>1005</b>	<b>1046</b>
<b>% &gt; 75-vuotiaista</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

Ympäri vuorokautisen hoivan laatuun kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Tavoitteena on lisätä tilojen viihtyisyyttä entisestään. Kodinomaisuuteen ja asiakaslähtöisyyteen panostetaan ottamalla jokaisen asukkaan eletty elämä ja jäljellä olevat voimavarat lähtökohdaksi hoitosuunnitelman laatimiselle ja hoidon toteuttamiselle. Jokaisen arkeen pyritään tuomaan hänelle läheisiä ja tärkeitä elementtejä. Yksiköissä järjestetään sekä ryhmä- että yksilötoimintaa. Kaikilla tulee olla mahdollisuus ulkoiluun ympäri vuoden. Omaisia kannustetaan osallistumaan läheisensä arkeen entistä tiiviimmin.

Laatu varmistetaan osaamisella. Kaikilla työntekijöillä tulee olla tietoa vanhenemisen erityispiirteistä ja muistisairauksista. Sairaanhoidollista osaamista parannetaan varmistamalla mm. lääkeosaaminen, haavanhoitotaidot ja hygieniaosaaminen. Jokaisella vanhuksella on oikeus laadukkaaseen asumiseen, tietoon perustuvaan sairaanhoitoon, turvalliseen hoivan sekä arvokkaaseen kuolemaan. Näihin asioihin kiinnitämme huomiota osastotunneilla, tiimipalaverissa, koulutuksissa ja omavalvontasuunnitelmassa.

### 5.2.6 Asumisen ja ympäristön kehittäminen

Asumiseen ja elinympäristöön kohdistuvat vaatimukset muuttuvat ikääntymisen myötä. Tulevaisuudessa ikäihmiset asuvat omassa kodissa yhä pitempään ja huonokuntoisempina, joten kodin on oltava esteetön ja turvallinen. Ikääntyessäkin on oltava mahdollisuus liikkua turvallisesti ja asioida itsenäisesti. Esteetön asunto sekä turvallinen ja viihtyisä asuinympäristö toisaalta ylläpitää toimintakykyä, toisaalta mahdollistaa itsenäisen suoriutumisen toimintakyvyn heiketessä. Ikäihmisten elinolosuhteiden ja elämänlaadun kehittäminen on koko kunnan tehtävä. Kunnan on tarjottava ikäihmisille mahdollisuus osallistua yhtäläisesti kunnan tarjoamaan kulttuuri-, liikunta- ja virkistystoimintaan. Samoin ikäihmisillä on oltava mahdollisuus osallistua yhteisten asioiden hoitoon ja vaikuttaa kunnassa tehtäviin heitä koskeviin päätöksiin. Sosiaali- ja terveyssektorin lisäksi teknisen toimen, liikuntatoimen sekä sivistystoimen päätöksillä on suuri merkitys siihen millaista kunnassa on ikäihmisten elää ja asua. Tutkimustulosten ja käytännön kokemusten mukaan hyvä asunto-, kaavoitus-, liikenne- ja muu yhdyskuntapolitiikka ovat parasta ennaltaehkäisevää ikääntymispolitiikkaa.

Puutteellisesti asuminen lisää kotihoidon ja tukipalvelujen tarvetta, lisää turvattomuutta sekä tapaturmariskiä ja aiheuttaa ennen aikaista siirtymistä palveluasumisen piiriin. Asuntojen korjaaminen sekä turvallisuutta lisäävien muutostöiden tekeminen tuo lisää vuosia kotona selviytymiseen ja vähentää tapaturmariskiä. Ikäihmiset voivat anoa kaupungin asuntotoimen kautta valtion myöntämää korjausavustusta kodin muutostöihin. Avustus on riippuvainen hakijan tuloista ja varallisuudesta ja ongelmaksi on muodostunut avustuksen ehdoksi asetettu varsin matala tuloraja. Apuvälineiden ja kodin turvateknologian hyödyntäminen mahdollistaa mm. liikuntavammaisten, aistivammaisten sekä muistisairaiden turvallisen kotona asumisen entistä pitempään. Ähtärissä kodin pienet muutostyöt sujuvat nopeasti ja joustavasti kaupungin omana toimintana. Kohtuulliset kustannukset maksetaan talousarvioon varatusta määrärahasta. Näin toimien nopea ja turvallinen kotiutuminen esim. apuvälineen kanssa on mahdollista.

Ähtärissä ikäihmisille suunnattua esteetöntä asumista tarjoaa Mäntyrinne ry, jolla on 42 asuntoa yhteensä viidessä rivitalossa. Ostolanhovi kaupungin keskustassa on tarkoitettu niille ikäihmisille, joiden toimintakyky on jo heikentynyt, jotka tarvitsevat tukipalveluja ja hyötyvät keskeisestä sijainnista. Ostolanhovissa on lounasravintola ja mahdollisuus järjestää erilaisia tilaisuuksia ja toimintaa. Ostolanhovista on tarkoitus muodostaa keskustassa asuvien ikäih-

misten palvelukeskus, jossa on tapahtumia ja palvelupäiviä lähistön ikäihmisille. Siellä toimii tällä hetkellä muistisairaiden päivätoiminta Virkku ja tavoitteena on aloittaa myös tavallinen, matalankynnyksen päivätoiminta vuonna 2014. Kaupungin asuntotoimi on varannut Sairaala-tiellä sijaitsevan rivitalon ( 10 asuntoa) ikääntyville asunnon hakijoille. Mikäli tarvetta ilmenee on kaupungilla mahdollisuus remontoida ja muuttaa jokin muukin rivitalo ikäihmisten käyttöön. Tulevaisuudessa muuttopaine keskustaan tulee kuitenkin pienenemään.

Ähtäri on mukana Eptek:in isännöimässä TUPA-hankkeessa (2012-2014), jonka tarkoituksena on hyödyntää kodin turvatekniikkaa kotihoidon asiakkaiden kotona selviytymisen tukemisessa. Hankkeen myötä kotihoitoon on saatu tekninen asiantuntemus maassamme tarjolla olevasta tekniikasta ja teknologiaa on hankkeen myötä hyödynnetty entistä monipuolisemmin ja asiakaslähtöisemmin. Kotihoito kiinnittää huomiota uusien asiakkaiden kodin esteettömyyteen ja apuvälinetarpeeseen. Samoin kiinnitetään huomiota paloturvallisuuteen, joka on muistisairauksien lisääntymisen myötä erityisen tärkeää. Kotihoidossa on kiinnitetty huomiota myös ikäihmisten kohonneeseen kaatumisriskiin ja kartoitamme uusien asiakkaiden kaatumisriskiä THL:n IKINÄ-mallin mukaisesti.

Ikäihmisten liikkumismahdollisuudet tulee turvata niin kodin lähiympäristössä kuin laajemminkin. Keskustan katujen turvallisuudesta ja esteettömyydestä tulee huolehtia mahdollisuuksien rajoissa. Ikäihmisille on tarkoitus "rakentaa" Voima vanhuuteen – hankkeen myötä esteettömiä liikuntareittejä, joissa on huolehdittu talvikunnossapidosta sekä levähtämismahdollisuuksista. Liikuntatoimen kanssa tehdään yhteistyötä liikuntatilojen järjestämiseksi niille ikääntyvien liikuntaryhmille, jotka eivät tarvitse erityisryhmille järjestettyjä liikuntaryhmiä.

Ähtäri on laaja pitäjä, jossa on pitkät välimatkat. Sivukylillä asuu yhä ikäihmisiä, joilla ei ole mahdollisuutta itsenäiseen asioimiseen, joskin heidän määränsä tulevaisuudessa pienenee. Julkinen liikenne ja erityisryhmien kuljetuspalvelut maksavat yhteiskunnalle paljon. Järjestelmä on hajanainen ja kansalaiset eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, missä asuvat. Valtiolta on asettanut työryhmän selvittämään julkisen liikenteen tilaa ja kehittämään sitä. Tavoitteena on yhtenäistää käytäntöä valtakunnallisesti ja siirtää kaikkien ryhmien palvelut yhden ministeriön alle. Ähtärissä ikäihmisten ja kehitysvammaisten kuljetuspalvelut on järjestetty pääosin yhteisen asiointiliikenteen avulla. Sopimus päättyy 2014 ja edessä on päätös siitä, miten ikäihmisten kuljetuspalvelut järjestetään. Tavoitteena on löytää kustannustehokas palvelumuoto. Asiaa selvitetään alustavasti yhteistyössä Alavuden, Kuortaneen ja Ähtärin kanssa Ely-keskuksen tuella.

## **6 VANHUSTYÖN SEURANTA JA ARVIOINTI**

### ***6.1 Palveluiden laadun ja riittävyyden arviointi***

Kunnan on arvioitava palvelujensa laatua ja riittävyyttä säännöllisesti. Vanhuspalvelulaki ( 22 §) edellyttää, että sosiaalipalveluja tuottavien toimintayksiköiden on laadittava omavaltavontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Laadun arviointi edellyttää palautteen hankkimista palvelujen käyttäjiltä ja heidän omaisiltaan sekä vanhusneuvostolta. Myös henkilöstöltä on kerättävä palautetta toimintayksikköjen toiminnasta ja siinä mahdollisesti havaitsemistaan epäkohdista.

Vanhuspalvelulain 6 § edellyttää, että kunta järjestää ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja saavutettavuudeltaan kuntalaisten kannalta tarkoituksenmukaisesti.

Niiden on oltava ikääntyneen väestön yhdenmukaisesti saatavissa ja ne tulisi mikäli suinkin mahdollista tarjota lähipalveluina. Kunnan on kerättävä tietoa palveluihin käytetyistä voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja osaamisesta suhteessa ikääntyneen väestön määrään ja palvelutarpeeseen. ( 5 §)

Kotihoidon ja asumispalveluiden omavalvontasuunnitelman laadinta on aloitettu koulutuksella. Tavoitteena on saada omavalvontasuunnitelmat valmiiksi kevääseen 2014 mennessä. Yksityisten palveluntuottajien on täytynyt laatia omavalvontasuunnitelma syyskuuhun 2012 mennessä. Ähtärissä tehdään vuosittain asiakastyytyväisyyskysely koskien kotihoitoa ja ympärivuorokautista hoivaa. Kysely kohdennetaan myös ostopalveluihin. Tämän lisäksi kuntalaisia kannustetaan antamaan spontaania palautetta palveluista. Kyselyn tuloksista julkaistaan kooste vuosittain paikallislehdessä ja kaupungin nettisivuilla. Kyselyn tuloksia käytetään hyväksi palveluiden kehittämisessä. Henkilöstön mielipidettä tiedustellaan työtyytyväisyyskyselyjen yhteydessä.

Omavalvontasuunnitelma on pohjana myös viranomaisvalvonnalle. Aluehallintoviranomaiset valvovat kuntien toimintaa ja lakien noudattamista valtakunnallisten valvontaohjelmien mukaisesti.

## 7 KEHITTÄMINEN JA YHTEISTYÖ

### 7.1 Monipuolinen asiantuntemus

Vanhuspalvelulaki edellyttää, että kunnassa on tarjolla monipuolista ja moniammatillista osaamista iäkkään väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämistä sekä iäkkäille tarkoitettujen palvelujen suunnittelua, kehittämistä ja toteuttamista varten. Osaavaa henkilöstöä on oltava riittävästi sekä johtamiseen ja kehittämiseen että varsinaiseen asiakastyöhön. Kunnassa on oltava saatavilla mm. terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, turvallisen lääkehoidon, ravitsemuksen, kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon asiantuntemus. Kaikkea asiantuntemusta ei tarvitse olla omana palveluna, vaan palvelut on mahdollista järjestää yhteistyössä toisten kuntien kanssa, ostopalveluna tai jopa etäpalveluina. Kunnan ikääntyneiden tarpeet määrittävät palvelujen laajuuden.

Ähtärissä on käytettävissä geriatri, jonka palveluita voidaan käyttää paitsi muistisairauksien, myös ikääntymiseen liittyvien erityiskysymysten hoidossa. Vastaanotolle pääsy on joustavaa ja sekä kotihoidon että terveyskeskuksen hoitajilla on toimiva yhteys Kuusiokuntien terveyskuntayhtymän geriatriseen poliklinikkaan. Ähtärissä käytössä oleva lääkkeiden annosjakelu lisää lääketurvallisuutta ja tämän lisäksi voidaan käyttää geriatriin osaamista ikäihmisten lääkitykseen liittyvien haasteiden ratkaisussa.

Kuusiokuntien terveyskuntayhtymä ostaa jo nykyisin ravitsemusterapeutin palveluja. Jatkossa palvelujen kysyntä tulee kasvamaan ikäihmisten määrän ja heillä esiintyvien ravitsemusongelmien kasvun myötä. Ravitsemusterapeutin palvelujen tarvetta arvioidaan yhdessä ikäihmisten vastaanottoa pitävien hoitajien kanssa ja niitä hankitaan lisää tarvittaessa.

Suunhoito on tärkeä osa ikäihmisen terveydenhoitoa. Sen merkitys korostuu entisestään tulevina vuosina, kun suurimmalla osalla ikäihmisistä on omat hampaat proteesien sijasta. Terveyskeskuksen suuhygienisti opastaa muuta terveydenhuollon henkilöstöä ikäihmisten suun

ja hampaiden hoidossa. Yhteistyötä kehitetään edelleen ja vuoden 2013 aikana sovitaan toimintalinjat siitä, kuinka ikäihmisten suun terveydenhuoltoa jatkossa toteutetaan niin, että palvelu saavuttaa sitä tarvitsevat.

Voimaa vanhuuteen hankkeen myötä kuntaan kehitetään liikuntaneuvontapalvelut. Terveyskeskuksessa toimii kuntoneuvola, jonka toimintaa kehitetään edelleen. Terveyskeskuksen ja kotihoidon sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat saavat koulutusta koskien kaatumisen ehkäisyä ja kaatumisriskin arviointia. Kotihoidon henkilöstö koulutetaan vuoden 2013 loppuun mennessä Kunnan hoitajiksi, jolloin heillä on taito tehdä toimintakykytestejä sekä suunnitella niiden perusteella pienimuotoisia liikunta/kunto-ohjelmia kotihoidon asiakkaille.

Ikäihmisten sosiaalityötä on tarpeen kehittää. Tällä hetkellä sitä varten ei ole erikseen osoitettu työntekijää, joskin vammaispalveluista vastaavan työntekijän asiakkaaksi ohjautuu paljon ikääntyviä. Ähtärin perusturvan sosiaalityöntekijöiden resurssit ovat varsin rajalliset. Syksyllä 2013 käydään keskustelua siitä, miten ikäihmisten sosiaalityö kunnassamme järjestetään. Merkittävä rooli ikäihmisten sosiaalipalvelujen tarjoamisessa tulee olemaan vanhuspalvelulain edellyttämällä palveluohjaajalla.

## **7.2 Vanhusneuvosto**

Vanhuspalvelulaki edellyttää, että kunta ottaa ikääntyvät kuntalaiset mukaan heille suunnattujen palvelujen suunnitteluun sekä päätösten valmisteluun ja tekoon. Lain mukaan kunnan on asetettava vanhusneuvosto ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä. Vanhusneuvosto on virallinen toimielin, joka edustaa kunnan ikäihmisiä. Vanhusneuvoston tehtävänä on edistää viranomaisten, ikäihmisten sekä eläkeläis- ja vanhusjärjestöjen yhteistoimintaa sekä edesauttaa ikäihmisten osallistumista ja vaikuttamista kunnalliseen päätöksentekoon. Kunnalla on velvollisuus ottaa vanhusneuvosto mukaan kunnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan kaikissa asioissa, jotka koskevat ikääntyneitä väestöä.

Kunnanhallitus asettaa ja valitsee vanhusneuvoston, johon kunnassa toimivat vanhusjärjestöt saavat ehdottaa osallistujansa. Kuntaliiton mukaan vanhusneuvostoon tulisi kuulua myös kunnan keskeisten sektorilautakuntien edustus. Sihteerinä vanhusneuvostossa toimii pääsääntöisesti viranhaltija.

Ähtärin vanhusneuvoston edellinen kausi päättyi tammikuussa 2013. Uusi vanhusneuvosto aloittaa nelivuotisen toimikautensa syksyllä 2013 henkilövalintojen jälkeen. Vanhusneuvoston roolia tullaan vahvistamaan ja yhteydenpitoa tiivistämään vanhuspalvelulain edellyttämällä tavalla. Vanhusneuvostoa kannustetaan ottamaan kantaa, ideoimaan sekä tekemään esityksiä ja aloitteita, joiden tavoitteena on ikäihmisten palveluiden ja elämänlaadun parantaminen. Myös talousarvion valmisteluvaiheessa kuullaan vanhusneuvostoa.

THL:n uudet ikäihmisten palveluita koskevat suositukset korostavat muutoinkin voimakkaasti ikäihmisen osallisuutta ja aktiivista toimijuutta. Ikääntyneillä on oltava aito mahdollisuus vaikuttaa ja tulla kuulluksi. Yhtenä keinona tähän nähdään erilaiset ideapajat ja kansalaisraadit. Myös Ähtärissä on tavoitteena järjestää vuosittain kansalaisraati, jossa on esillä jokin ajankohtainen tema. Syksyllä 2013 järjestetään Voimaa vanhuuteen -hankkeeseen liittyen kansalaisraati, jossa aiheena on liikuntapalvelut.

### **7.3 Eri toimijoiden välinen yhteistyö**

Ähtärissä on vilkasta järjestötoimintaa. Eläkeläisjärjestöt sekä eri sairausryhmiä edustavat yhdistykset tekevät arvokasta työtä kunnassa. Mukana toiminnassa on ikääntyviä kuntalaisia, mikä tuo heidän elämäänsä sisältöä. Toisaalta myös toiminnan kohderyhmänä on ikään-tyvä väestö. Yhdistysten kautta on mahdollisuus saada ystäviä, olla mukana yhteisessä toiminnassa ja tuntea itsensä tarpeelliseksi. Näiden järjestöjen ja yhdistysten merkitys tiedonjakamisessa on suuri.

Yhteistyö on tulevaisuudessa ainut keino vastata erilaisten, eri-ikäisten ja toimintakyvyltään erilaisten ikäihmisten tarpeisiin. Ähtärissä toimii lähi- ja sairaanhoitajakoulutus, joka antaa mahdollisuuden palveluiden monipuoliseen kehittämiseen. Oppilastyönä tehtävät tutkimukset ja selvitykset valjastetaan palvelemaan kaupungin vanhustyön strategiaa. Opiskelijat tuovat myös uusimman tiedon työpisteisiin.

Yhteistyötä seurakunnan kanssa lisätään. Voimavaroja yhdistämällä voimme tarjota ikäihmisille kokoontumistiloja ja viikoittaista toimintaa sekä erilaisia tapahtumia.

Voimaa vanhuuteen -hankkeen myötä on muodostettu pohja luontevalle yhteistyölle kaupungin eri toimijoiden välillä. Yhdistykset, järjestöt ja vapaaehtoistyöntekijät alkavat löytää toisensa ja arvostaa toisiaan. Yhteistyötä ja vuoropuhelua jatketaan paitsi hankkeen merkeissä, myöskin uusien toimintamallien kehittäessä.

## **8 HENKILÖSTÖN KEHITTÄMINEN**

### **8.1 Työhyvinvointi**

Henkilöstö on hyvän vanhustenhuollon tärkein voimavara. Se on myös vanhuspalvelujen suurin kustannuserä. Tämän vuoksi hyvä henkilöstöpolitiikka, joka huomioi henkilöstön työssä viihtymisen ja jaksamisen on ensiarvoisen tärkeää. Tavoitteena on riittävä, osaava, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilökunta, joka jaksaa ja viihtyy työssään eläkeikään asti. Henkilöstön ikääntyminen tuo työyksiköille monenlaisia haasteita, jonka vuoksi on kiinnitettävä erityistä huomiota työkykyä ylläpitäviin toimiin.

Työssä jaksamiseen vaikuttaa henkilöstön koulutustaso ja se, miten omia kykyjä voi toteuttaa ja omaa osaamista vahvistaa. On tärkeä panostaa henkilöstön osaamiseen, mikä tuo varmuutta työhön, vähentää työstä johtuvaa stressiä ja parantaa työmotivaatiota. Koulutusta pyritään järjestämään sen mukaan, millaista osaamista asiakaskunnan hyvä hoito vaatii. Myös työntekijöiden omat osaamisalueet ja niiden hyödyntäminen sekä vahvistaminen huomioidaan. Työyksiköiden työskentelyolosuhteista on pidettävä huolta ja työilmapiiriä tulee seurata aktiivisesti. Hyvässä työyksikössä jokaista arvostetaan ihmisenä ja jokaisen työpanos nähdään osana kokonaisuutta. Avoin ja rehellinen kommunikaatio ja vaikeisiin asioihin puuttuminen pitävät työilmapiirin hyvänä. Hiljaista tietoa on osattava hyödyntää ja eri ikäisten työntekijöiden vahvuudet tulee valjastaa käyttöön. Johtamiseen tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota. Lähiesimiesten tulee saada tarvitsemaansa esimieskoulutusta ja esimiestason vuoropuhelua tulee lisätä.

Vajaakuntoisten työntekijöiden työssä jaksamiseen tulee panostaa jatkossa enemmän. Työterveyshuollon ja työyksiköiden yhteistyötä on lisättävä ja tiedonkulkua parannettava. Työterveyshuollon on otettava enemmän vastuuta työntekijän työssä jaksamisen pitkän tähtäimen

suunnittelusta. Kaupungissa on aktiivisen aikaisen puuttumisen ohjelma AATU. Tavoitteena on puuttua sairaspöissaoloihin ja mm. uupumisen oireisiin jo varhaisessa vaiheessa ja tukea työntekijää työssä jaksamisessa. Ähtärin kaupungilla on myös erillinen päihdeohjelma, joka antaa ohjeet toimimisesta silloin, kun työntekijällä havaitaan päihdeongelma, joka vaikuttaa työntekoon. Työpaikkakiusaamisen suhteen on nollatoleranssi ja siihen puututaan heti, kun sellaista havaitaan. Työyhteisön ongelmiin ja vaikeiden asiakastilanteiden purkamiseen on joissain tapauksissa mahdollista saada myös työnohjausta.

## 8.2 Henkilöstösuunnitelma vuoteen 2016

Ikäihmisten määrän lisääntyminen luo painetta sekä henkilöstön laadulliseen että määrälliseen kehittämiseen. Kehittämistyön painopiste on avopalveluissa, jonne myös henkilöstölisäykset vuoteen 2016 mennessä kohdistuvat. Sekä vanhuspalvelulaki että terveydenhuoltolaki edellyttävät kuntia järjestämään ikäihmisille palveluohjausta ja neuvontaa itsenäisen selviytymisen tueksi ja terveyden edistämiseksi. Omaishoitoon ja omaishoitajien tukemiseen on löydettävä lisää voimavaroja ja kuntoutustoimintoja on kehitettävä sekä laadullisesti että määrällisesti. Koti on ensisijainen paikka myös toimintakyvyltään heikentyneelle vanhuksele ja kunnalla on oltava valmius palvelujen kotiin viemiseen ja sairauksien kotona hoitamiseen. Kotona asumisen käytyä mahdottomaksi on kunnan tarjottava ikäihmisille ympärivuorokautista hoivaa tarjoava kodinomainen asumismuoto. Laitoshoidon tulee kyseeseen vain sairaudenhoidollisista syistä.

Ähtärissä meneillään oleva palveluasumisen järjestelyprosessi vaikuttaa merkittävästi koko vanhuspalveluiden järjestämissuunnitelmaan. Alla olevassa alustavassa henkilöstösuunnitelmassa on lähdetty siitä oletuksesta, että Mäntyrinne ja Veljeskoti muodostavat säätiön, jolta kaupunki hankkii tehostettua palveluasumista ja kuntouttavia palveluja ikäihmisille.

Taulukko 5. Alustava henkilöstösuunnitelma vuoteen 2016

	2013	2016
Avopalvelut	kotihoidon palveluvastaava 5 sairaanhoitajaa 31 lähihoitajaa ateriakuljettaja (tukityöll.)	palveluohjaaja/geronomi kotihoidon palveluvastaava 6 sairaanhoitajaa 33 lähihoitajaa ateriakuljettaja virikeohjaaja 40%
Tehostettu palveluasuminen	Palveluvastaava 3 sairaanhoitajaa 25 lähihoitajaa 2 laitoshuoltajaa (hoitotyö) virikeohjaaja	Palveluvastaava 2 sairaanhoitajaa 14,5 lähihoitajaa 1 hoiva-avustaja virikeohjaaja 40 %

Mielenterveystiimin toiminnan kehittäminen edellyttää 1-2 lähihoitajan lisäämistä tiimiin. Sairaalahaksoja tulee lyhentää entisestään ja kotiutuksia tehostaa, mikä mahdollistuu erillisen kotiutustiimin perustamisella. Tavoitteena on kehittää kotiuttamisprosessia niin, että myös keskussairaalaan suoraan kotiin tapahtuvat kotiutukset lisääntyisivät tulevaisuudessa. Alkuvaiheessa kotiutustoimintaa voidaan tehostaa yhden sairaanhoitajan/kotiutushoitajan työnokselella.



Omaishoitajien vapaiden järjestämisessä on oltava vaihtoehtoja ja omaishoitajan vapaan aikainen hoito on voitava järjestää laitoksen lisäksi myös perhehoitona tai omaishoitajan /hoidettavan omassa kodissa, mikä vaatii yhden perhehoitajan ( toimeksiantosopimus) ja yhden lähihoitajan työpanoksen.

Laki edellyttää kuntia panostamaan kuntouttavaan toimintaan, mikä merkitsee sekä fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen että kognitiivisen toimintakyvyn aktiivista ylläpitämistä. Kotihoito tarvitsee fysioterapeuttista asiantuntemusta työssään yhä enemmän. Jatkossa selvitetään, miten kotihoidon arkeen saadaan fysioterapeutin asiantuntemusta. Mikäli terveyskeskuksella ei ole mahdollisuus antaa fysioterapeutin työpanoksesta osaa kotihoitoon, on harkittava palvelun ostamista Veljeskodilta. Hopeaharjussa toimii tällä hetkellä virike/kuntoutusvastaava, jonka työaika on 50% täydestä työajasta. Hänellä olisi halukkuutta lisätä työaikaansa, joten hänen työpanoksensa voisi olla jatkossa 80 %. Puolet työajasta hän voisi työskennellä kotihoidossa erityistä tukea ja kuntoutusta tarvitsevien asiakkaiden luona. Näin voisimme tukea kotona asumista niiden asiakkaiden kohdalla, joilla riski tehostettuun palveluasumiseen siirtymiseen ilman lisätukea on suuri.

Päivätoimintaa on kehitettävä edelleen ja paine kolmanteen Virkun päivään on suuri. Myös tavallista matalan kynnyksen päivätoimintaa tulisi olla tarjolla. Virkun päivätoiminta hankitaan Kuusiokuntien terveystyöntekijätoimialta, mutta ohjaajan työpari on kunnan hankittava itse. Nykyisen tilapäisjärjestelyn tilalle on saatava pysyvä ratkaisu.

## 9 TILARATKAISUT

Kaupungilla ei ole suunnitelmissa merkittäviä ikäihmisten palveluihin liittyviä rakennushankkeita. Asuntotoimella ei ole tarvetta rakentaa uusia asuntoja, mutta entisistä osa voidaan tarvittaessa remontoida esteettömiksi ikäihmisille sopiviksi asunnoiksi.

Tehostetussa palveluasumisessa tulee tapahtumaan muutoksia, kun sopimus Mäntyrinne ry:n kanssa asumispalvelujen tuottamisesta 31.12.2013 päättyy. Mäntyrinne ei voi jatkaa missään muodossa toimintaansa nykyisissä tiloissa, vaan aluehallintoviranomainen vaatii kiinteistöön tehtäväksi remonttia, jonka seurauksena tilat täyttävät nykyisten lakien edellytykset. Remontti alkaa kesällä 2013 ja se on suunniteltu tehtäväksi osissa niin, että vanhusten asuminen Mäntyrinteellä onnistuu poikkeusjärjestelyin myös muutostöiden aikana.

Hankintalaki ei mahdollista asumispalvelujen hankintaa Mäntyrinteeltä enää nykyisen sopimuksen päättymisen jälkeen, vaan palvelut on joko kilpailutettava tai otettava kaupungin omaksi toiminnaksi. Kaupungin virkamiesten toimesta on selvitetty eri vaihtoehtoja tehostetun palveluasumisen järjestämiseksi 1.1.2014 alkaen ja tällä hetkellä meneillään on selvitystyö Mäntyrinne Ry:n ja Suomenselän Kuntokoti Ry:n välisen säätiön muodostamisesta. Tämä muodostettava säätiö tuottaisi kaupungille tehostettua palveluasumista, intervallihoidoa ja kuntoutuspalveluja toimien kaupungin sidosyksikkönä 1.1.2015 alkaen, mikäli molempia osapuolia tyydyttävään sopimukseen päästään. Muodostettava säätiö arvioi jatkossa, millaisia rakennus/muutostarpeita heillä jatkossa on.

Kotihoito on muuttanut Ostolanhovista vuokratiloihin keskustaan Monitorin kiinteistöön. Kaupungin ympärivuorokautinen hoiva järjestetään Hopeaharjussa niin ikään vuokrakiinteistössä. Jos kaupunki päätyy hankkimaan tarvitsemansa ympärivuorokautisen hoivan uudelta perustettavalta säätiöltä, loppuu Kertunkammarin hoivaosaston toiminta ja sen asukkaat siirtyvät Säätiön hoidettaviksi. Tyhjäksi jääneeseen tilaan kehitetään muuta toimintaa, joista vah-

vimmin on esillä ollut kotihoitotoimiston siirtyminen Kertunkammarin tiloihin vuonna 2015.

Ähtärin kaksi ikäihmisten pienkotia on lopettanut toimintansa vuosia sitten. Tiloihin on jäänyt asumaan vuokralle muutamia ikäihmisiä, mutta sekä Töröntien että Tapaninrinteen kiinteistöissä on tyhjää tilaa. Näiden tilojen käytöstä tullaan tekemään suunnitelma syksyn 2013 aikana. Tavoitteena on keskittää nykyisenkaltainen ikäihmisten ryhmäasuminen vain yhteen vuokratilaan, joka olisi mahdollisesti Töröntiellä. Sen tilat ovat epäkäytännölliset eivätkä täytä nykyisellään viranomaismääräyksiä, vaan siellä tulisi tehdä kattavat muutostyöt. Jatkossa tiloissa voisi toimia ikääntyvien mielenterveysongelmista kärsivien ikäihmisten ryhmäkoti. Kotikummissa asuvien mielenterveyskuntoutujien ikääntyessä ja siirtyessä muihin asumismuotoihin voidaan Kotikummun kiinteistön vuokrasuhde päättää. Jatkossa mielenterveyskuntoutujien asuminen keskitettäisiin Koulutien uusiin asuntoihin ja Töröntielle.

Esiin on noussut myös vaihtoehto, jossa ryhmäasuminen ja tarpeen mukaan tavallinen palveluasuminen ( 10 paikkaa) järjestettäisiin muodostettavan säätiön tiloissa. Tällöin sekä Töröntien että Tapaninrinteen vuokrakiinteistöistä ja peruskorjaussuunnitelmista voitaisiin luopua. Asiaa selvitetään syksyn 2013 aikana.

## 10 VANHUSTYÖN KUSTANNUKSET VUOTEEN 2016

Ikäihmisten määrän lisääntyessä kasvavat myös kustannukset. Ennaltaehkäisevin ja kuntouttavain toimin sekä oikein suunnatuin palveluin kustannusten kasvua voidaan kuitenkin hillitä. Suurimmat kustannukset syntyvät pitkittyneistä sairaalajaksoista ja ympärivuorokautisesta hoivasta. Tämän vuoksi avopalveluihin ja kotona asumisen tukemiseen sijoitetut panostukset tulevat näkymään säästöinä osin välittömästi, osin muutaman vuoden viiveellä.

Vuonna 2012 vanhuspalvelujen kokonaismenot olivat 6.000.644 euroa. Tehostetun palveluasumisen uudelleen järjestäminen tulee nostamaan kustannuksia, vaikka tavoitteena on, että kaupunki saa palvelut samaan hintaan itse tuotettuna. Kertunkammarin henkilöstö ( 12 henkilöä) on tarkoitus sijoittaa eläköitymisen myötä vapautuviin toimiin palveluasumisessa ja kotihoidossa, mikä helpottaa hetkellisesti työvoimapolua. Henkilöstökustannukset tulevat kuitenkin kasvamaan nykyisestä jo 1.1.2014 alkaen, koska vanhuspalvelulaki edellyttää kuntia tehostamaan kotihoitoa mukaan lukien omaishoito sekä tarjoamaan erityisiä ohjaus- ja neuvontapalveluja ikäihmisille. Lisäksi avopalveluista(päivätoiminta ja kotihoito) puuttuu tällä hetkellä kaksi tointa, jotka on toistaiseksi hoidettu poikkeusjärjestelyin. Nämä henkilöstölisäykset tuovat lisäkustannuksia noin 80 000 euroa/vuosi. Kuntoutus- ja päivätoiminnan lisääminen tuo lisäkustannuksia muutamia kymmeniä tuhansia/vuosi, mutta tämä toiminta on kustannustehokasta. Valtiovalta suosittaa kuntia lisäämään omaishoidontuen saajien määrää ja edellyttää kuntien tarjoavan heille ohjausta, neuvontaa, virkistyspalveluja sekä lakisääteisten vapaiden lisäksi myös muuta vapaata tarvittaessa. Tämä tulee lisäämään omaishoitoon suunnattuja kustannuksia. Omaishoitoon panostaminen näkyy kuitenkin säästönä terveyskeskuksen vuodepaikkojen sekä tehostettujen palveluasumispaikkojen käyttöasteessa. Intervallihoidosta voidaan saada säästöjä järjestämällä osa hoidosta perhehoitona.

Kuljetuspalvelut ovat merkittävä menoerä vanhuspalveluissa ( vuonna 2012 kaikkiaan n. 110 000). Kuljetuspalvelujen uudelleenjärjestelyjen (2014) toivotaan tuovan sekä säästöjä että joustavuutta kuljetusten järjestämiseen.

Henkilöstön työhyvinvointi ja motivaatio on merkittävässä roolissa vanhuspalveluiden talouden tasapainotuksessa. Ikäihmisten palvelujen kustannuksista yli 70% on henkilöstöstä joh-

tuvia kustannuksia. Henkilökunnan sairastaminen ja työuupumus näkyy suurina henkilöstökuluina. Myös henkilöstön heikko sitoutuminen työhön ja siitä johtuva suuri vaihtuvuus lisäävät välillisesti kustannuksia. Tämän takia henkilökunnan osaamisesta, työmotivaatiosta ja jaksamisesta huolehtiminen on myös hyvää talouspolitiikkaa.

## 11 TULEVAISUUDEN HAASTEET JA KEHITYSKOhteet

Tämä strategia on tehty koskemaan kuluvaan valtuustokautta 2013-2016. Vuonna 2017 kuntakenttä saattaa olla toisennäköinen ja myös suunnitteilla oleva Sote -uudistus toteutumassa jossain muodossa. Siinä tilanteessa pelkkä päivittäminen ei tämän strategian osalta riitä, vaan suunnitelmat saattavat mennä täysin uusiksi. Joitakin selkeitä valtakunnallisia kehityskulkuja ja haasteita on kuitenkin ennustettavissa valtuustokaudelle 2017-2020:

- Henkilökunnan saatavuus ja pysyvyys heikkenee selkeästi
- paine kotihoidon merkittävään laajentamiseen kasvaa
- uusia ennaltaehkäiseviä menetelmiä ja hyviä palvelukäytäntöjä on kehitettävä
- ikäihmisten päihdeongelmat ja alkoholimentia lisääntyvät
- kuntoutustarve ja mielenterveyspalveluiden tarve kasvaa huomattavasti
- omaishoitajien määrä vähenee

## Lopuksi

Vuonna 2016 Ähtärissä on väestöennusteen mukaan 1727 >65-vuotiasta. Ikääntymisestä ilmiönä puhutaan nykyään paljon niin kadunmiesten keskusteluissa kuin eri medioissa. Ikääntymiseen liitetään uhkakuvia, kuten alati heikkenevä huoltosuhde, eläkepommi ja kestävyysvaje. Harvemmin esille nostetaan eläkkeellä olevan kansanosan positiivisia vaikutuksia yhteiskunnalle, yhteisöille ja perheille. Heidän panoksensa yhteiskunnan hiljaisen tiedon ”pankkeina”, työpaikkojen keikkalaisina, vapaaehtoistyöntekijöinä, yhteiskunnallisina vaikuttajina ja lastensa perheiden tukijoina on merkittävä. Heillä on myös aiempia sukupolvia enemmän rahaa käytettäväksi kulutukseen ja he ovat myös valmiita sitä käyttämään. Eläkkeelle jäävät remontoivat kotia, vaihtavat autoa, matkustavat ja hoitavat itseään. He myös auttavat usein lapsiaan ja lapsenlapsiaan. He eivät siis ole yhteiskunnalle pelkkä kuluerä, kuten mediassa annetaan ymmärtää. Ikääntymisen mukanaan tuomat kustannukset yhteiskunnalle kasvavat vasta elämänkaaren viimeisinä vuosina. Näihin kustannuksiin voimme vaikuttaa ennaltaehkäisyllä sekä varhaisella puuttumisella ja oikea-aikaisella avulla. Samalla lievitämme inhimillistä kärsimystä ja parannamme ikääntyvän väestönosan elämänlaatua.

Eliniän kasvun myötä eläkkeellä oloaika on pidentynyt huomasti. Näihin vuosikymmeniin mahtuu tietenkin monenlaisia vaikeita ja elämäkokemuksia. Jokaisella ihmisellä on oma polkunsu kuljettuna ja tarinansa kerrottavana, eikä elämä ole kohdellut kaikkia yhtä suotuisasti. Siksi eläkeläiset eivät olekaan mitään yhtenäistä massaa sen kummemmin hyvässä kuin pahassa, vaan heidän joukkonsa on vuosi vuodelta yhä homogeenisempi. Ikä sinällään ei kerro toimintakyvystä mitään. 65-vuotias voi olla vaikeasti sairas, toimintakyvyltään heikentynyt ja toisten ihmisten avun varassa, kun toisaalta 90-vuotias saattaa elää yksin ilman mitään palveluja. Ikäihmiset ovat myös luonteeltaan erilaisia. Jotkut ovat aktiivisia toimijoita, jotkut varsin passiivisia osallistujia. Osa aktivoituu työelämän jätettyään vapaa-ajan ja voimien lisääntyessä. Kuitenkaan joillakin eläköityminen ja ikääntyminen tuo mukanaan yksinäisyyttä ja masennusta. Myös päihdeongelmat ovat yhä tavallisempia ikäihmisillä.

Kuntien tulee järjestää julkiset palvelunsa siten, että ne ovat helposti saavutettavissa ja palvelevat mahdollisimman laajaa käyttäjäkuntaa. Lähtökohtana on, että ikäihmiset käyttävät samoja sosiaali- ja terveyspalveluja sekä vapaa-ajanpalveluja (liikunta, kulttuuri, sivistys) kuin muutkin kuntalaiset. Erityispalvelujen käyttäjäksi siirrytään vasta, kun toimintakyky on heikentynyt niin, että kaikille kuntalaisille tarkoitetut palvelut eivät ole riittäviä tai niiden käyttäminen on hankalaa. Tällöin tilalle astuvat varsinaiset ikäihmisille suunnatut palvelut, kuten päivätoiminta ja kotihoito tukipalveluineen.

Seniorit ovat paitsi kuluerä myös suuri yhteiskunnan voimavara. Niillä eläkeläisillä, joiden elämäntapa on aktiivinen ja toimintakyky hyvä, on suuri merkitys heikompiensaisten ikäihmisten rinnalla kulkijoina, vertaistukena ja aktivoijana. Heillä on moninaisen koulutus- ja työelämätaustan mukanaan tuomaa osaamista ja voimavaroja toimia erilaisissa yleishyödyllisissä järjestöissä ja vapaaehtoistoiminnassa. Toimimalla muiden hyväksi he samalla tuottavat itselleen hyvinvointia ja pitävät toimintakykyään yllä. Tätä osaamista meidän tulee hyödyntää niin kunnan palvelujen suunnittelussa kuin ikäihmisten palvelujen toteuttamisessa. Aktiiviset eläkeläiset voivat toimia paitsi kunnan politiikassa, vanhusneuvostossa ja eläkeläisjärjestöissä, myöskin henkilökohtaisina ystävinä, ulkoilukavereina ja liikuntaryhmien vetäjinä. Heidän panostaan tarvitaan myös sukupolvien välisen kuilun kaventamiseen. Kaikilla perheillä ei ole tukiverkostoa eikä lapsilla kokemusta turvallisista isovanhemmista.



