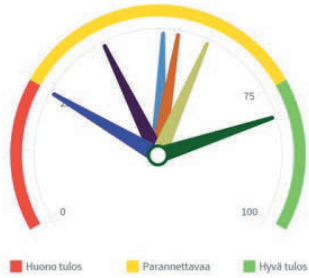




Informaatio-ohjaus ei tavoita, osallisuuteen kannustetaan – Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa 2014



www.thl.fi/teaviisari

Mikä TEAviisari on?

Teaviisari on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä avoin ja maksuton verkkopalvelu, joka kuvaa kunnan toimintaa kuntalaisten terveyden edistämisessä.

TEAviisari on suunnittelu-työkalu sekä seuranta- ja arviointijärjestelmä.

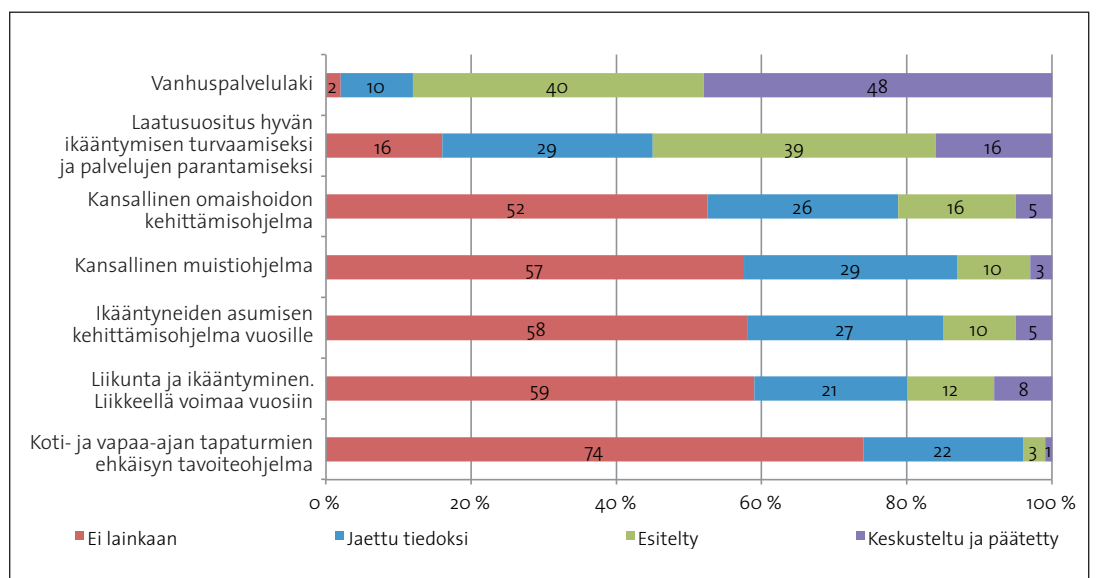
JOHDANTO

Kuntien ja yhteistoiminta-alueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä voidaan tarkastella terveydenedistämiskäytännön (TEA) viitekehyksessä. Keskeisiä teemoja ovat organisaation sitoutuminen, johtaminen, seuranta, voimavarat, yhteiset käytännöt, osallisuus ja ydintoiminat. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuuja koskeva laki (980/2012) tuli voimaan 1.7.2013. THL ja Valvira seurasivat lain toimeenpanoa palvelujen järjestämisestä vastaaville kunnille ja yhteistoiminta-alueille suunnatuilla tiedonkeruilla vuosina 2013 ja 2014. Syksyn 2014 aineistosta poimittiin tiedot tähän tutkimukseen. Tiedot on tarkasteltavissa kuntakohtaisesti THL:n TEAviisari-verkkopalvelussa.

TULOKSET

Sitoutuminen

Kuntien sitoutumista ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen (jatkossa hyvinvoinnin edistäminen) kuvaa mm. se, missä määrin tiettyjä kansallisia ohjelmia ja suosituksia on käsitelty luottamushenkilöhallinnossa ja johtoryhmässä. Lähes joka toisessa kunnassa luottamushenkilöt olivat käsitelleet ja päättäneet toimenpiteistä vanhuspalvelulain perusteella ja lähes puolessa se oli esitelty. Sen sijaan vuonna 2013 julkaistua Laatusuositusta hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM 2013:11) oli käsitelty vaihtelevasti. Laatusuosituksen pohjalta oli tehty päätöksiä ainoastaan 16 prosentissa luottamushenkilöhallintoja ja vastaavasti 16 prosentissa sitä ei ollut käsitelty lainkaan. Yli puolet kunnista ilmoitti, että muita kysytyjä kansallisia ohjelmia ei ollut käsitelty lainkaan. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vanhuspalvelulain, laatusuosituksen ja kansallisten ohjelmien käsittely kuntien ja yhteistoiminta-alueiden luottamushenkilöhallinnossa kuluneella valtuustokaudella.

Kirjoittajat:

Pia Hakamäki

Erikoissuunnittelija, THL

Hanna Alastalo

Erikoistutkija, THL

Matti Mäkelä

Yliääkäri, THL

Anja Noro

Tutkimusprofessori, THL

Vesa Saaristo

Asiantuntija, THL

Timo Ståhl

Johtava asiantuntija, THL

Näin tutkimus tehtiin

THL ja Valvira keräsivät tietoa vanhuspalvelulain (980/2012) toimeenpanosta.

Tiedonkeruu lähetettiin Manner-Suomen kaikkien (N=209) kuntien ja yhteistoiminta-alueiden vastuuhenkilöille syyskuussa 2014. Vastaukset saatiin kaikista (100 %). Tulokset ovat kunnittain katsottavissa:

www.thl.fi/vanhuspalvelulainseuranta

Nyt julkaistavan analyysin tavoitteena oli selvittää, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä johdetaan, koordinoidaan ja toteutetaan kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla.

Ikäntyneen väestön hyvinvoinnin edistämistä kuvaavat tiedot on julkaistu valmiiksi tulkittuina eli pisteytettyinä TEAvisari-verkkopalvelussa keväällä 2015.

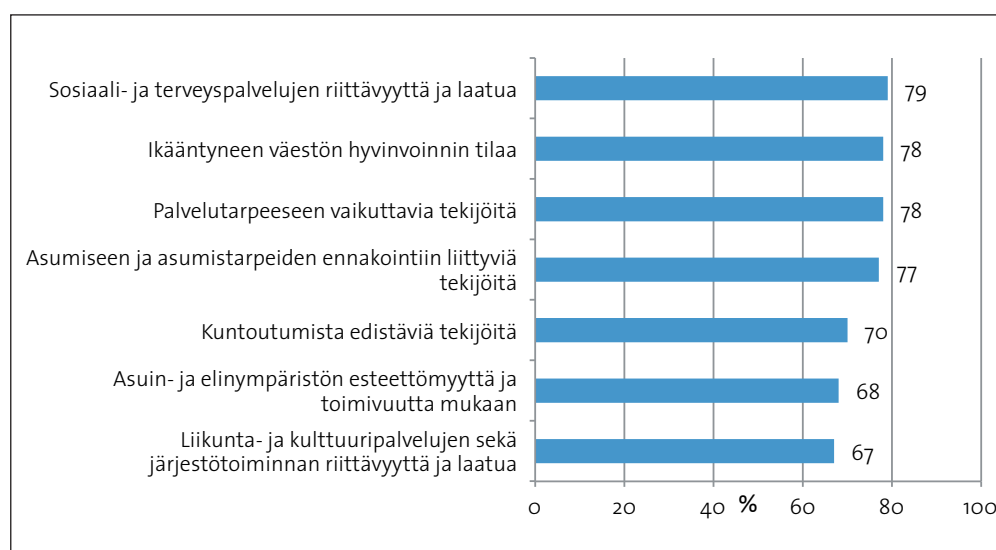
www.thl.fi/teaviisari

Johtaminen

Johtamisessa kuvataan kunnan hyvinvointityön suunnittelua, organisointia ja toimeenpanoa. Ikäntyneen väestön hyvinvointia edistäviä palveluita kokonaisuutena johtamaan ja koordinoimaan oli nimetty henkilö kahdessa kunnassa kolmesta (67 %). Kunnista 80 prosenttia ilmoitti laatineensa ikäntyneiden palvelujen järjestämistä ja kehittämistä koskevan suunnitelman, joka painottaa kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 5 §). Näyttää kuitenkin siltä, että suunnitelmat jäävät vielä osin yleispiirteisiksi hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. Kunnista 76 prosenttia oli määritellyt hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät tavoitteet ja toimenpiteet. Eri toimialojen vastuut, yhteistyö kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten, järjestöjen, yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ja voimavarat toimenpiteiden toteuttamiseen oli kuvattu hieman yli puolessa kunnista (56–59 %).

Seuranta ja tarveanalyysi

Tässä kuvataan ikäntyneen väestön hyvinvoinnin ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta ja tarveanalyysia ikäntyneen väestön suunnitelmassa sekä palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. Seuranta oli määritelty 61 prosentissa suunnitelmia. Useimmissa suunnitelmissa oli vastaajien mukaan arvioitu sosiaali- ja terveystarpeiden riittävyttä ja laatua, ikäntyneen väestön tilaa palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä ja asumistarpeiden ennakoitiin liittyviä tekijöitä (77–79 %). Sen sijaan kuntoutumista edistäviä tekijöitä, elinympäristön esteettömyyttä ja toimivuutta sekä ikäntyneille tarjolla olevien liikunta- ja kulttuuripalvelujen sekä järjestötoiminnan riittävyttä ja laatua oli arvioitu harvemmin. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Arvioinnin kohteet ikäntyneen väestön palvelujen järjestämistä ja kehittämistä koskevissa suunnitelmissa vuonna 2014.

Kunta vastaa siitä, että iäkkään henkilön palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti. Palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä arvioitiin iäkkään henkilön suoriutumista tavanomaisista toiminnoista sekä tuen ja avun tarvetta järjestelmällisesti lähes kaikissa kunnissa (96–97 %). Ympäristön esteettömyyttä (82 %), turvallisuutta (84 %), lähipalvelujen saatavuutta (78 %), läheisauttajien sosiaalista verkostoa (83 %) arvioitiin hieman harvemmin.

Voimavarat

Ikääntyneiden henkilöiden palvelutarpeiden vaatimaa erityisosaamista on käytettävissä monipuolisesti, mutta sen riittävyyttä tutkimuksessa ei selvitetty. Lähes kaikki ilmoittivat kunnassa olevan muistisairauksien ehkäisyyn ja hygieniaosaamiseen liittyvää erityisosaamista. Noin joka neljännessä kunnassa ei ole käytettävissä erityisosaamista esimerkiksi terveys- ja turvallisuusteknologiasta, tapaturmien ehkäisystä tai ehkäisevästä päihde- ja mielenterveystyöstä.

Yhteiset käytännöt

Yhteisesti sovitut kirjatut käytännöt ja toimintaohjeet kuvaavat sitä, missä määrin ja miten kuntien hyvinvointia edistävissä palveluissa on sovittu ohjauksen sisällöistä ja tarvittaessa myös puuttumisesta. Systemaattista ohjausta hyvinvointia edistävissä palveluissa annettiin mm. omaishoidon tuesta, sosiaalihuollosta ja muusta sosiaaliturvasta (87 %), muiden palvelujen käytöstä (86 %), sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistamisesta ja niihin liittyvästä varhaisesta puuttumisesta (83 %), terveellisistä elämäntavoista ja toimintakyvyn edistämisestä (78 %) ja omaishoitajien ohjausta (72 %).

Hyvinvointia edistävissä palveluissa toimintakyvyn osa-alueiden moniulotteinen arviointi sisältyi 77 prosentissa kunnista systemaattisesti toimintatapaan. Lähes joka neljännessä kunnassa se oli satunnaista. (Ks. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä (2013).)

Osallisuus

Osallisuus tarkastelee iäkkäiden ja heidän omaistensa mahdollisuutta osallistua palvelujen arviointiin ja kehittämiseen. Vanhusneuvosto toimi kaikissa kunnissa ja lähes aina sen käytettävissä oli kunnan asiantuntija-apua (99,5 %) ja tukea kokousjärjestelyissä (98 %). Taloudellista tukea vanhusneuvostolle maksoi 88 prosenttia kunnista.

Asiakkailta palautetta keräsi vastanneista 89 prosenttia ja omaisilta 85 prosenttia kunnista. Useimmiten kerättyä palautetta myös raportoitiiin eteenpäin luottamushenkilöille, toimintakertomuksessa tai kunnan verkkosivuilla (asiakaspalautteet 82 %, omaisten palautteet 77 %).

Muut ydintoiminnot

Muut ydintoiminnot ovat hyvinvoinnin edistämisen keskeisiä toimintoja, jotka jokaisessa kunnassa tulee toteuttaa. Hyvinvointia edistävien palvelujen järjestämisessä oli merkittävää vaihtelua. Lähes kaikissa kunnissa (94 %) järjestettiin ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Neuvontaa tarjottiin tyypillisesti puhelimitse, matalan kynnyksen neuvontapisteissä tai päiväkeskustoiminnan yhteydessä. Alle puolet kunnista (43 %) järjesti neuvontaa sähköisinä palveluina ja alle kymmenesosassa (9 %) liikkuvina palveluina (esim. kiertävä linja-auto). Neuvontapalvelujen jälkeen toiseksi yleisin palvelujen järjestämismuoto oli kotikäynnit. Niitä järjestettiin 87 prosentissa kunnista. Terveystarkastukset olivat kysytyistä palveluista harvinaisimpia. Hyvinvointia tukevia terveystarkastuksia järjesti kaksi kolmasosaa kunnista. (Kuvio 3.)

KIRJALLISUUTTA

Ikääntyneiden asumisen kehittämissoh-
jelma vuosille 2013–2017 (VN 2013)

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020
(STM 2012:10)

Kansallinen omaishoidon kehittämissoh-
jelma (STM 2014)

Koti- ja vapaa-ajantapaturmien
ehkäisy tavoiteohjelma vuosille
2014–2020 (STM 2013:16)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen
turvaamiseksi ja palvelujen parantami-
seksi. (STM 2013:11) [http://urn.fi/URN:
ISBN:978-952-00-3415-3](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn
tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja
terveyspalveluista 980/2012.

Liikunta ja ikääntyminen. Liikkeellä
voimaa vuosiin (Valtion liikunta-
neuvoston julkaisuja 2013:5)

Noro A & Alastalo H. (toim.):
Vanhuspalvelulain 980/2012
toimeenpanon seuranta - Tilanne
ennen lain voimaantuloa vuonna 2013.
THL Raportti 13/2014. [http://urn.fi/
URN:ISBN:978-952-302-169-3](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-169-3)

Suositus toimintakyvyn arvioinnista
iäkkään väestön hyvinvointia edistävien
palveluiden yhteydessä (2013)
www.thl.fi/toimia

TEAvisari. www.thl.fi/teaviisari

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Vanhuspalvelulain toimeenpanon
seuranta.

www.thl.fi/vanhuspalvelulainseuranta

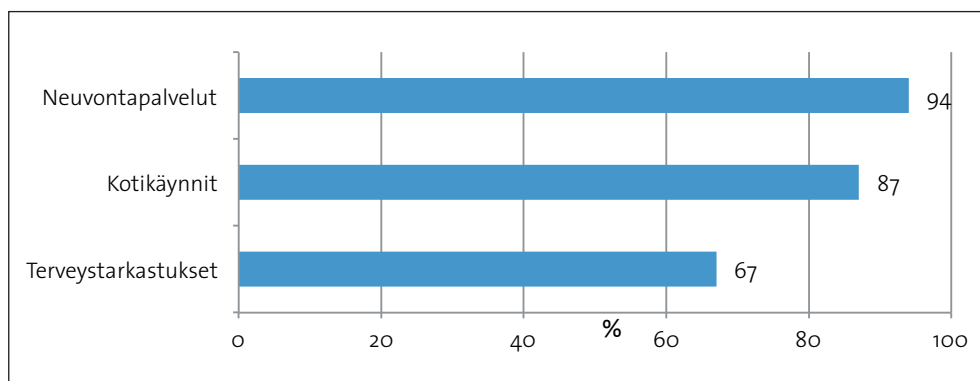
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-574-5 (painettu)
ISBN 978-952-302-575-2 (verkko)
ISSN 2323-5179 (verkko)

[http://urn.fi/URN:ISBN:
978-952-302-575-2](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-575-2)

www.thl.fi/teaviisari

[www.thl.fi/vanhuspalvelu-
lainseuranta.fi](http://www.thl.fi/vanhuspalvelulainseuranta.fi)



Kuvio 3. Ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevat hyvinvointipalvelut vuonna 2014.

Vuonna 2013 puolet kunnista tarjosi hyvinvointia edistäviä palveluita useille riskiryhmille ja yli kolmasosa yhdelle tai kahdelle nimetylle riskiryhmälle (Noro & Alastalo 2014). Vuonna 2014 useille riskiryhmille tarjottiin ko. palveluita 77 prosentissa kunnissa. Yleisimmin palveluita kohdennettiin ikäluokille, jonkin verran muistisairaille ja iäkkäille omaishoitajille. Harvinaista kohdentaminen oli äskettäin asuinpaikkaa vaihtaneille (10 %), yksinasuville tai äskettäin leskeksi jääneille (22 %) ja vähävaraisille (24 %).

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kunnat ja yhteistoiminta-alueet ovat vaihtelevasti käsitelleet ikääntymiseen liittyvää lakia, laatusuosituksia ja kehittämissuunnitelmia luottamushenkilöhallinnossa ja johtoryhmissä. Vanhuspalvelulain ja ikääntyneiden palvelujen laatusuosituksen käsittely on ollut aktiivisinta. Vanhuspalvelulain käsittelyssä puolet vastaajista oli keskustellut asiasta ja tehnyt siltä pohjalta päätöksiä. Kansalliset kehittämissuunnitelmat ovat jääneet vähäisempään rooliin ja niiden vaikuttavuutta kuntien toimintaan kannattaa arvioida myös pidemmällä aikavälillä. Ohjelmia ei välttämättä tunnusteta ohjauksena, jolloin niiden merkitys jää vähäiseksi. Hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta ohjelmien ohjausvaikutusta voidaan vahvistaa kokoamalla niitä yhteen ja tarkastelemalla oman kunnan toimintaa niiden avulla.

Iäkkään väestön osallistumista on kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla vahvistettu. Melkein kaikkialla toimii vanhusneuvosto ja niiden toimintaa tuetaan. Palvelujärjestelmän asiakkailta ja heidän omaisiltaan kootaan systemaattisesti palautetietoa.

Vaikka strategisessa suunnittelussa valtaosa kunnista on asettanut ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi tavoitteet ja toimenpiteet, näyttää siltä että toimeenpanossa on parannettavaa. Myös hyvinvointia edistävien palvelujen järjestämisessä on vaihtelua. Tyypillisimpiä palvelumuotoja ovat neuvontapalvelut ja ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevat kotikäynnit. Jatkossa sote-uudistuksen myötä on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen yhtenä kokonaisuutena.

Viittausohje: Hakamäki P, Alastalo H, Mäkelä M, Noro A, Saaristo V & Ståhl T. Informaatio-ohjaus ei tavoita, osallisuuden kannustetaan – Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa 2014. Tutkimuksesta tiiviisti 36, marraskuu 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.