



Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
SUOMEN KUNTALIITTO

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja
koskeva laatusuositus



ISSN 1236-116X

ISBN 952-00-0970-1

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Kannen kuva Ulf Huett Nilsson/Mira/Gorilla

Paino: Oy Edita Ab, Helsinki 2001

■ Tiivistelmä

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Helsinki, 2001, 24 s.
(Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, ISSN 1236-2050, 2001:4.)
ISBN 952-00-0970-1

Suomi ikääntyy seuraavat kolme vuosikymmentä voimakkaasti. Suomen perustuslaissa on säännökset perus- ja ihmisoikeuksista. Julkisen vallan on turvattava näiden oikeuksien toteutuminen. Tämä luo pohjan myös ikääntyneiden hoidon ja palvelun toteuttamiselle ja kehittämiselle.

Valtakunnallinen suositus iäkkäiden henkilöiden hoidon ja palvelujen sekä niiden laadun kehittämiseksi on osa valtioneuvoston vuosia 2000 – 2003 koskevan tavoite- ja toimintaohjelman mukaista laatusuositusten laadintaa. Suositus koskee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, mutta painottuu erityisesti iäkkäiden kotihoitoon, palveluasumiseen ja laitoshoitoon. Laatusuositustyö on käynnistänyt pidempiaikaisen prosessin, jonka aikana joitakin suositusalueita syvennetään. Tähän liittyen käynnistetään laatusuosituksia koskevia valtakunnallisia kehittämishankkeita.

Valtakunnallisen suosituksen avulla kunnat voivat kehittää palvelurakenteitaan paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien. Suositus ei ole kuntia sitova normi. Suosituksen tavoitteena on edistää asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten osallistumista tavoitteiden asettamiseen ja toiminnan arviointiin. Suosituksen käytännön toteuttamiseksi tarvitaan valtakunnallista, alueellista, ja paikallista yhteistyötä. Suosituksen toteutumista seurataan valtakunnallisesti.

- Suositus on tarkoitettu kuntien päättäjille ja johdolle, jotka ovat vastuussa toiminnallisista linjauksista, sekä voimavarojen osoittamisesta toimintaan.
- Suositus auttaa kuntien tarkastuslautakuntia arvioimaan kunnan toimien asianmukaisuutta, tavoitteiden toteutumista ja budjettivarojen käyttöä.
- Kuntalaisille suositus antaa suuntaviivat, joiden perusteella he voivat arvioida oman kuntansa palvelutasoa ja toimintatapoja sekä tehdä kehittämis ehdotuksia.
- Suositusta voidaan käyttää hyväksi kuntasuunnitelman ja talousarvion laatimisessa, jossa tavoitteet konkretisoidaan työntekijämääräksi, investoinneiksi ja muiksi toiminnan kuluiksi.

Asiasanat: ikääntyneet, vanhustenhuolto, hoito, palvelut, laatu



■ Lukijalle

Valtion ja kuntien yhteisessä intressissä on ikäihmisten hoidon ja palvelujen jatkuva kehittäminen ja suomalaisen vanhustenhuollon pysyttäminen tasoltaan hyvänä ja laadukkaana. Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma painottaa ikääntyneiden palveluiden kehittämistä asiakaslähtöisesti siten, että erityistä huomiota kiinnitetään kotona asumisen tukemiseen, kuntoutusmahdollisuuksien parantamiseen ja palveluiden laatuun. Nämä näkökohdat sisältyvät myös valtioneuvoston hyväksymään sosiaali- ja terveydenhuollon vuosien 2000 – 2003 tavoite- ja toimintaohjelmaan sekä sosiaali- ja terveysministeriön vuoteen 2010 ulottuvaan strategiaan.

Suomessa on nyt 773 000 yli 65-vuotiasta. Heidän osuutensa kuntien väestöstä vaihtelee noin 5 prosentista 30 prosenttiin. Ikääntyneen väestön määrä alkaa kasvaa itse asiassa jo vuodesta 2005 alkaen ja alueellisten erojen arvioidaan pysyvä jatkossakin huomattavina. Seuraavan kolmenkymmenen vuoden aikana ikäihmisten osuus väestöstä lähes kaksinkertaistuu.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhteinen suositus antaa valtakunnalliset suuntaviivat hyvän vanhustenhuollon kehittämiseksi. Kunnissa ikäihmisten hoidon ja palvelujen kehittämisen lähtökohtana ovat paikalliset tarpeet ja olosuhteet. Suositus toimii yhteisenä tietopohjana, jota voidaan käyttää ja soveltaa paikallisiin oloihin. Se auttaa kuntia oman toimintansa suunnittelemisessa ja arvioimisessa.

Palvelukokonaisuuteen vaikuttaa paitsi se, kuinka moni ikääntynyt tarvitsee palveluja niin myös se, miten paljon ja millaisia palveluja he tarvitsevat. Hyvän hoidon ja palvelun määrittely edellyttää, että käytettävissä on myös tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Ikäihmisten terveydentilan ja toimintakyvyn kehitys, asuin- ja elinympäristön toimivuus sekä epävirallisen avun osuuden kehittyminen voivat toimia joko palvelutarvetta lisäävinä tai vähentävinä tekijöinä. Tästä johtuen on luonnollista, että palvelutarpeet ja toimintamallit, miten tarpeisiin vastataan, vaihtelevat alueellisesti ja paikallisesti.

Suositus on tarkoitettu kuntien päättäjille ja johdolle kunta- ja taloussuunnittelun tueksi. Kuntien tarkastuslautakunnille suositus tarjoaa välineen, jonka avulla ne voivat arvioida kunnan palvelujen asianmukaisuutta, tavoitteiden toteutumista ja resurssien käyttöä. Kuntalaisille suositus merkitsee osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien parantumista.

Suosituksista koskeva perustyö laadittiin sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesissa laajassa yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton, alan järjestöjen, tiedeyhteisöjen ja ikäihmisten itsensä kanssa. Tästä osallistuneille kiitokset.

Suosituksen tarkoituksena on aikaansaada valtakunnan tasolta paikallistasolle levittäytyvä arvokeskustelu ja käynnistää koko maassa yhteinen, vuorovaikutuksellinen, vanhustenhuollon kehittämisprosessi. Kaikki palaute on tervetullutta.

Helsinki, toukokuu 2001

Osmo Soininvaara
peruspalveluministeri

Risto Parjanne
toimitusjohtaja, Suomen Kuntaliitto

■ Sisällysluettelo

Tiivistelmä

Lukijalle

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 10

1 Vanhuspoliittisen strategian avulla koko kunta
ikäntyneiden asiassa 12

2 Palvelurakenteen kehittämisohjelmalla hyvään palveluun 13

2.1 Palvelurakenteen määrälliset tavoitteet 14

2.2 Palvelujen toiminnalliset ja eettiset tavoitteet 15

2.3 Riittävien voimavarojen turvaaminen 16

2.3.1 Henkilöstömäärä 16

2.3.2 Henkilöstön kelpoisuus ja koulutustaso 17

2.3.3 Toimitilat koti- ja laitoshoidossa 18

3 Johtaminen 19

4 Tavoitteiden seuranta ja arviointi 20

5 Tiedottaminen kuntalaisille 21

Liite:

Ikäntyneiden palveluja Suomessa ja muissa Pohjoismaissa
kuvaavia tietoja sekä esimerkkejä muutamien kuntien
asettamista palvelujen mitoitustavoitteista 22

■ Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus

Tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kotona asumista tuetaan nopeasti saatavilla, ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Hoidon tulee olla asianmukaista ja asiakasta kunnioittavaa.

Tämän tavoitteen saavuttamiseksi jokaisessa kunnassa tulee olla ajantasainen vanhuspoliittinen strategia joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet ja jonka kunnan poliittinen johto on virallisesti vahvistanut. Strategiaan tulee sisältyä palvelurakenteen kehittämissuunnitelma.

Vanhuspoliittisessa strategiassa määritellään tavoitteet iäkkäiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi sekä eri hallintokuntien ja sidosryhmien vastuut näiden tavoitteiden toteuttamisessa.

Palvelurakenteen kehittämissuunnitelmassa asetetaan mitattavissa olevat tavoitteet ikääntyneiden kuntalaisten palvelutasolle ja palvelutoiminnan voimavaroille sekä määritellään toimenpiteet tavoitteiden toteuttamiseksi.

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

Kunnan palvelutasosta ja sen tavoitteista, palvelujen saannin ehdoista sekä seurannan tuloksista tiedotetaan vuosittain kuntalaisille. Kuntaan nimetään yhteyshenkilö tai -henkilöt, joihin asukas voi ottaa yhteyttä palveluja koskevista kysymyksistä. Yhteydenotot kirjataan ja raportoidaan palvelukatsauksessa.

Palvelurakenteen kehittämissuunnitelma laaditaan seuraavista lähtökohdista

- Palvelujen tavoitteena on tukea kaikkien ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään.
- Palvelurakenteelle asetetaan iäkkäiden tarpeisiin perustuvat määrälliset ja toiminnalliset tavoitteet.
- Palvelutavoitteiden saavuttamiseksi osoitetaan riittävät voimavarat.
- Palvelu on eettistä ja asiakaslähtöistä, noudattaa näyttöön ja käyvän hoidon suosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä sekä toimii saumattomasti yhteistyössä eri palveluntuottajien ja omaisten ja läheisten kanssa.
- Tavoitteiden toteutumisen seuraamiseksi otetaan käyttöön seurantajärjestelmä, johon sisältyy kaikissa toimiyksiköissä käytettävät, palvelukohtaiset laatuindikaattorit.

Kunnan johto vastaa tavoitteiden valmistelusta, toteuttamisesta, seurannasta ja kehityksen raportoinnista. Keskeiset toimijat valmistelevat tavoitteet yhteistyössä asiakkaiden ja omaisten kanssa. Kunnan poliittisen johdon tulee käsitellä ja vahvistaa strategia ja kehittämissuunnitelma. Tavoitteet sisällytetään soveltuvin osin kuntasuunnitelmaan.

1 ■ Vanhuspoliittisen strategian avulla koko kunta ikääntyneiden asialla

Hyvä strategia perustuu julkiseen arvokeskusteluun kunnassa. Vanhuspoliittinen strategia pohjaa kokonaisnäkemykseen ikääntyvien tarpeista ja elinoloista sekä yhteisön toimenpiteistä ja kehityksestä. Strategia merkitsee linjan ja painopisteiden valintaa, asettumista tietyn kehittämissaihtoehtoon taakse. Aikajänteeltään strategian tulisi olla noin 5 – 10 vuotta eteenpäin katsova, investointitarpeiden osalta 20 – 30 vuotta. Strategian keskeiset tavoitteet sisällytetään kunta-suunnitelmaan.

Vanhuspoliittisen strategian laativat eri hallintokunnat yhteistyössä paikallisesti tai seutu-kunnallisesti tärkeiden sidosryhmien kanssa. Tavoitteena on löytää eri sektoreiden ja toimijoi-den kesken yhteisymmärrys siitä, mihin pyritään.

Jokaisessa kunnassa tulee olla ajantasainen vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntynei-den sosiaaliset oikeudet ja jonka kunnan poliittinen johto on virallisesti vahvistanut. Strategiaan tulee sisältyä palvelurakenteen kehittämissuunnitelma.

Vanhuspoliittisessa strategiassa määritellään tavoitteet iäkkäiden kuntalaisten terveyden, hyvin-voinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi sekä eri hallintokuntien ja sidosryhmien vas-tuut näiden toteuttamisessa.

Vanhuspoliittisen strategian ja kehittämissuunnitelman laadintavastuu ja vahvistaminen kuuluvat kunnan poliittiselle johdolle. Valmistelutyö ja täytäntöönpano kuuluvat viranhaltijajohdolle.

2 ■ Palvelurakenteen kehittämisohjelmalla hyvään palveluun

Palvelurakenteen tasapainoiseksi kehittämiseksi asetetaan selkeät tavoitteet koko palvelurakenteelle. Kotona asuminen ja kotiin annettavat palvelut asetetaan etusijalle. Palvelurakenteen kehittämisohjelman tulee perustua paikallisiin tarpeisiin ja voimavaroihin. Palvelujen kysynnän ja tarjonnan tasapainoinen kehittäminen edellyttää myös seutukunnallista yhteistyötä.

Ikäntyneiden omatoimisen selviytymisen tueksi tarvitaan yhteistä palvelunäkemystä, jossa sosiaali- ja terveys- ja perusterveydenhuolto- ja erikoissairaanhoidon sekä muut palveluja tuottavat tahot tuntevat tehtävänsä ja toimivat saumattomasti.

Palvelurakenteen kehittämisohjelmassa asetetaan mitattavissa olevat tavoitteet ikäntyneiden kuntalaisten palvelutasolle ja palvelutoiminnan voimavaroille sekä määritellään toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi.

- Palvelurakenteelle asetetaan kunnan olosuhteiden pohjalta iäkkäiden tarpeisiin perustuvat määrälliset ja toiminnalliset tavoitteet.
- Määrällisten ja laadullisten tavoitteiden toteuttamiseen osoitetaan riittävät voimavarat.

2.1 Palvelurakenteen määrälliset tavoitteet

Ensisijaisesti ikäihmiset vastaavat itse ja lähiverkostonsa avulla omasta hyvinvoinnistaan ja käyttävät samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset. Vasta kun niiden käyttäminen ei onnistu, turvaututaan ikääntyneille tarkoitettuihin palveluihin.

Palvelutarjonta perustuu ikääntyneiden tarpeisiin ja muuttuu niiden myötä. Avopalvelut ja kotona asumisen tuki ovat ensisijainen vaihtoehto. Kotipalvelu ja kotisairaanhoido sekä niihin liittyvät tukipalvelut ja omaishoidon tuki mitoitetaan kunnassa esiintyvää tarvetta vastaavasti. Palveluasumisen mitoituksessa otetaan huomioon asukkaiden tarvitsemat palvelut. Kunnan palvelurakenteen tasapainoisuus ja toimivuus vaikuttaa laitoshoidon mitoitustarpeeseen.

Heikentynyt toimintakyky on palvelujen käytön yleisin peruste. Dementia on ikäihmisillä yksi tärkeimmistä palvelutarvetta lisäävistä tekijöistä. Palvelun tarpeeseen liittyvät alentuneen toimintakyvyn ohella myös yksin asuminen, puutteelliset asunnot ja asuinympäristöt sekä oman tukihenkilöiden puute.

Palvelutarpeen arvioinnin lähtökohtana ovat paikalliset olosuhteet. Palvelutarpeen arvioinnissa tarkastellaan seuraavia tekijöitä:

- väestön ikärakenne ja siinä tapahtuvat muutokset vuosina 2001 – 2030, erityisesti ikäryhmien 75-84 ja yli 85-vuotiaat muutokset
- yli 75-vuotiaiden terveydentilan ja toimintakyvyn kehitys, erityisesti demencian esiintyvyys
- ikääntyneiden elinajanodote
- ikääntyvän väestön taloudellinen tila (eläkkeet, verotettavat tulot asukasta kohti).
- ikääntyvien asumisolot ja niiden kehitys: yksin asuvat, vuokralla asuvat, puutteellisesti asuvat
- ikääntyvien asuinympäristö ja niiden puutteet: pitkät välimatkat, turvaton ympäristö, itsenäistä liikkumista vaikeuttavat tekijät
- sosiaaliset verkostot, erityisesti epävirallisen avun saatavuus
- ikääntyvän väestön toimintakykyä selvittävien mittausten tulokset
- muuttoliikkeen vaikutus.

2.2 Palvelujen toiminnalliset ja eettiset tavoitteet

Palvelujen eettisenä lähtökohtana on ikäihmisten arvostaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaaminen. Ikääntyvien hyvä hoito ja palvelu on heidän yksilöllisten voimavarojensa ylläpitämistä ja tukemista. Kuntouttava työote otetaan käyttöön kaikessa ikääntyneiden hoito- ja palvelutoiminnassa. Tältä osin nyt annettavaa laatusuositusta täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja henkilöstölle vuonna 2001 annettava Ikääntyvien hyvän hoidon ja palvelun opas. Oppaassa käsitellään perusteellisemmin asiakkaan kohtaamista, henkilöstön työ- ja toimintatapoja sekä johtamista.

Palvelujen tavoitteena on tukea kaikkien ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään.

Palvelutoiminnan tulee

- olla asiakaslähtöistä ja eettistä
- perustua kuntouttavaan työotteeseen
- noudattaa näyttöön ja käyvän hoidon suosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä
- perustua kirjallisiin palvelusuunnitelmiin tai hoitosopimuksiin
- toteuttaa saumatonta yhteistyötä eri palveluntuottajien sekä omaisten ja lähihenkilöiden kanssa

2.3 Riittävien voimavarojen turvaaminen

Kunnissa on asetettava sellaisia tavoitteita, jotka pystytään käytettävissä olevin voimavaroin toteuttamaan. Arvioinnin lähtökohtana ovat paikalliset olosuhteet.

Palvelujen määrällisten ja laadullisten tavoitteiden toteuttamiselle osoitetaan paikallisten olosuhteiden pohjalta riittävät voimavarat, joita ovat

- henkilöstön määrä, kelpoisuus ja koulutustaso
- toimitilat koti- ja laitoshoidossa.

2.3.1 Henkilöstömäärä

Jokaisessa kunnassa on arvioitava paikallinen tarve. Ikääntyneiden toimintakyky ja hoitoisuusaste ovat henkilöstömitoituksen olennaisin tekijä. Henkilöstön riittävyys on selvitettävä sekä kotiin annettavien palvelujen että palveluasumisen ja laitoshoidon mitoittamisessa.

Paikallisia henkilöstömitoituksia tehtäessä voidaan käyttää apuna toisten kuntien esimerkkejä, valtakunnallisia vertailutietoja sekä muiden Pohjoismaiden lukuja. Hyvän perustan tarjoavat myös olemassa olevat hyvät käytännöt sekä seudulliset tai samaan kuntaryhmään kuuluvien kuntien tiedot.

Valtakunnallisia lukuja ei aina voida pitää hyvinä mitoitusperusteina, koska ne eivät perustu paikallisiin tarpeisiin. Tyydyttävän henkilöstötilanteen saavuttaminen koko maassa vaatii useamman vuoden. Henkilöstöön liittyvien laatuindikaattorien käyttöönotto ja kehittäminen ovat kehittämishankkeiden avulla syvennettäviä asioita.

Palvelujen määrällisten ja laadullisten tavoitteiden toteuttamiseksi kunnissa määritellään kullekin palvelulle riittävä henkilöstömitoitus. Siinä otetaan huomioon muun muassa:

- Asiakkaiden toimintakyky ja avuntarve
- Intensiivistä hoitoa edellyttävien asiakkaiden määrä (esimerkiksi aivovammapotilaat, dementoituneet ja vanhuspsykiatriset henkilöt)
- Henkilöstön riittävyys erityistilanteissa (esimerkiksi saattohoito ja haasteellisesti käyttäytyvät potilaat)
- Yksikön tarjoamien erilaisten palvelujen vaikutus henkilöstön määrään (esimerkiksi kuntouttavan lyhytaikashoidon tai päivätoiminnan järjestäminen)
- Henkilöstön riittävyys eri työvuoroissa ja työvuorojen suunnittelu asiakkaiden tarpeista lähtien
- Henkilöstön poissaolojen vaikutus sijaisten tarpeeseen (esimerkiksi koulutus, sairauslomat)
- Palvelujen hankkiminen ostopalveluina
- Työkäytännöt ja tehtävien organisointi (esimerkiksi henkilöstön yhteiskäyttö, henkilöstön ikärakenne)
- Toimintayksikön koko, rakenteellinen toimivuus ja paloturvallisuus

2.3.2 Henkilöstön kelpoisuus ja koulutustaso

Henkilöstön hyvä ammattitaito, hyvinvointi ja sitoutuminen työhönsä vaikuttavat hoidon laatuun myönteisesti. Ammattitaitoinen ja oman ammattitaidon kehittämisestä kiinnostunut sekä työhönsä motivoitunut henkilöstö on iäkkäiden hyvän hoidon ja palvelun tärkein osatekijä. Osallistavalla ja kannustavalla johtamisella, työn tarkoituksenmukaisella organisoinnilla sekä turvallisella ilmapiirillä voidaan lisätä henkilöstön jaksamista ja työviihtyvyyttä.

- lääkkeitä ihmisiä hoitavan henkilöstön tulee olla tehtävään soveltuvaa ja tavoitteena on, että henkilöstöllä on mahdollisuuksien mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa vaadittava kelpoisuus.
- Niille työntekijöille, joilta säädetty kelpoisuus puuttuu, tulisi mahdollistaa ammattitaidon täydentäminen erilaisia vaihtoehtoja hyväksi käyttäen.
- Työyksikössä tulisi olla koko henkilöstöä koskeva lyhyen ja pitkän aikavälin koulutussuunnitelma, ja myös työkykyä ylläpitävä toimintaohjelma
- Pitkän aikavälin tavoitteena on, että vanhustyössä toimivilla on sosiaali- tai terveydenhuollon peruskoulutus.
- Henkilöstöpolitiikalla turvataan asiakkaille riittävä hoidon jatkuvuus.

2.3.3 Toimitilat koti- ja laitoshoidossa

Hyvä ympäristö ylläpitää ja edistää fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. Esteettömyys, lähiympäristö palveluineen, hissit ja muu asuin ympäristön toimivuus lisäävät kotona asumisen mahdollisuutta. Kotona asumista voidaan tukea myös kodin muutostoin tai apuvälineitä hankkimalla.

Sekä vanhoja laitoksia peruskorjattaessa että uusia rakennettaessa pyritään kodikkaisiin ja turvallisiin tilaratkaisuihin, jotka tukevat asiakkaan toimintakykyä, yksityisyyttä ja sosiaalista kanssakäymistä. Tilojen paloturvallisuuden tulee olla lainsäädännön ja ohjeiden mukaisesti kunnossa.

- Kunnan tulisi arvioida ikäihmisille tarkoitettujen ryhmäkotien, palveluasuntojen ja laitosten toimivuus esteettömyyden, hoidon, varustuksen, paloturvallisuuden sekä yksikkö- ja ryhmäkokojen kannalta.
- Arvioinnin avulla tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen ja näin voidaan luoda kunnan hoitoympäristöjen parantamisohjelma, jota toteutetaan tavoitteiden mukaisesti.

3 ■ Johtaminen

Johtamisen tavoitteena on laadukkaiden palvelujen ja hoidon sekä hyvinvoinnin turvaaminen ikäihmisille. Poliittisen johdon vastuulla on asettaa toimintaa koskevat kokonaistavoitteet sekä luoda aineelliset ja muut edellytykset tavoitteiden saavuttamiselle.

Ammatillisen johdon vastuulla on huolehtia eri yksiköissä siitä, että asetetut tavoitteet saavutetaan. Ammatillisen johtamisen tehtävänä on työn tarkoituksenmukainen organisointi, toiminnan tuloksellisuus, kehittämistyö, uudistaminen ja henkilöstön hyvinvoinnista huolehtiminen. Osallistava johtaminen luo henkilöstölle edellytykset arvioida ja kehittää työtään ja työyhteisöään. Työyhteisön johtamisen laatu vaikuttaa siihen, miten voimavaroja käytetään. Johtaminen perustuu järjestelmällisesti kerättyyn tietoon asiakkaista, työyhteisöstä ja työyhteisön toimintakykyisyydestä.

- Organisaatioissa ja työyksiköissä tulisi olla riittävä, ammattitaitoinen johto.
- Työyksiköiden tulee kehittää johtamistaan, toimintatapojaan ja henkilöstönsä osaamista pitkäjänteisesti.
- Osaamisen kehittämisessä painotetaan sisältöjä, jotka vastaavat sekä asiakas- ja potilasryhmien hoitotarpeisiin että työmenetelmien kehittämistarpeisiin.
- Kehittämisessä on suositeltavaa yhdistellä yksittäisten työntekijöiden koulutusta, koko työyhteisön yhteistä koulutusta ja muuta kehittämistoimintaa.
- Johdon on turvattava henkilöstön työssä jaksaminen ja työyhteisön toimivuus

4 ■ Tavoitteiden seuranta ja arviointi

Konkreettiset laatutavoitteet ja niiden systemaattinen seuranta ja raportointi parantavat kunnan palvelutoiminnan sisäistä ohjausta ja laadunhallintaa.

- Kunnan palvelutaso ja voimavarat sekä ikääntyneiden kuntalaisten ja heidän omaistensa oikeudet palveluun ja tukeen selkiintyvät niin, että ne ovat luottamushenkilöiden, johdon, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kunnan asukkaiden tiedossa.
- Kun ikääntyneet ja heidän omaisensa tietävät sekä oikeutensa että kunnan voimavarat, he voivat osallistua keskusteluun paikallisesta palvelutasosta ja eri palvelujen tärkeydestä sekä valvoa oikeuksiensa toteutumista.
- Luottamushenkilöille hyvin valmisteltu laatutavoitteiden määrittely ja seuranta turvaa mahdollisuuden tehdä perusteltuja päätöksiä siitä, minkä taseisia palveluja iäkkäät kuntalaiset ja heidän omaisensa saavat.
- Tavoitteiden vahvistaminen kunnan poliittisissa päätöksentekoeleimissä aina valtuustoon saakka varmistaa, että poliittiset tavoitteet ja käytännön toiminta ovat linjassa keskenään.
- Kun poliittiset päätökset ovat riittävän konkreettisia, ne antavat kunnan viranomaisjohdolle tukea toimintojen toteuttamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle laatutavoitteet ja niiden seuranta asettavat yhtenäisen viitekehyksen, jossa toimia käytännön palvelutyössä.

- Asetettujen tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan järjestelmällisesti.
- Tätä varten käyttöön otetaan mitattavat laatuindikaattorit.
- Johto vastaa tavoitteiden toteuttamisesta, seurannasta ja arvioinnista.
- Seurantatiedot julkaistaan vuosittain paikallisena palvelukatsauksena.

5. Tiedottaminen kuntalaisille

Kunnan palvelutasosta ja sen tavoitteista, palvelujen saannin ehdoista sekä seurannan tuloksista tiedotetaan vuosittain myös kuntalaisille. Kuntaan nimetään yhteyshenkilö tai -henkilöt, joihin asukas voi ottaa yhteyttä palveluja koskeissa kysymyksissä. Yhteydenotot kirjataan ja raportoidaan palvelukatsauksessa.

Kuntalaisille annetaan vuosittain tiedote siitä

- millaisen palvelutason kunta tarjoaa iäkkäille asukkailleen
- milloin ikääntynyt tai omainen on oikeutettu palveluun
- mitkä ovat asiakasmaksut
- miten kunta on saavuttanut tavoitteensa
- perustelu mahdolliselle tavoitteista poikkeamiselle

LIITE: Ikääntyneiden palveluja Suomessa ja muissa Pohjoismaissa kuvaavia tietoja sekä esimerkkejä muutamien kuntien asettamista palvelujen mitoitustavoitteista

Taulukko 1:

Vanhuspalvelujen tilanne 1988 – 1999, koko maa.

Kunnan oma palvelutoiminta ja ostopalvelut *	1988	1995	1998	1999
<i>Palveluja saavien osuus kaikista 65-vuotta täyttäneistä (%)</i>				
Kodinhoitoapu	19,3	11,8	11,2	11,0
Tukipalvelut	15,1	13,4	13,9	13,5
Omaishoidon tuki	1,8	1,5	1,7	1,7
Palveluasunnoissa asuvia	0,9	1,9	2,4	2,6
Vanhainkotipaikat	4,4	3,5	3,3	3,4
Terveyskeskuksen pitkäaikaispaikat	1,6	1,9	1,8	1,7
Erikoissairaanhoidon pitkäaikaispaikat	2,2	0,2	0,1	0,1
Pitkäaikainen laitoshoido yhteensä	7,3	5,4	5,0	5,1
<i>Palveluja saavien osuus kaikista 75-vuotta täyttäneistä (%) **</i>				
Kodinhoitoapu	46,2	28,8	26,2	25,4
Tukipalvelut	36,1	32,6	32,7	31,2
Omaishoidon tuki	4,2	3,8	4,0	4,0
Palveluasunnoissa asuvia	2,1	4,6	5,6	6,0
Vanhainkotipaikat	10,5	7,0	7,6	7,8
Terveyskeskuksen pitkäaikaispaikat	4,1	4,0	4,2	4,0
Erikoissairaanhoidon pitkäaikaispaikat	3,0	0,3	0,3	0,2
Pitkäaikainen laitoshoido yhteensä	17,0	12,0	12,2	12,0

*) Sotka tietokanta.

***) Laskennallinen luku; asiakkaat 65+ suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön. Tilastointimuutokset otettu huomioon. (Evergreen 2000; Vaarama & Voutilainen 2000)

Taulukko 2:

Henkilöstön määrä asiakasta kohden vanhainkodeissa, terveyskeskuksissa ja tehostetussa palveluasumisessa, valtakunnalliset keskiarvot.

	Koko henkilöstö/asiakas	Hoitohenkilöstö /asiakas
Vanhainkodeissa	0,61 – 0,69	0,42
Terveyskeskuksissa	0,86	0,66
Tehostetussa palveluasumisessa	0,36	(Tietoa ei käytettävissä)

Hoitohenkilöstöön on laskettu ne hoitotimikkeillä työskentelevät henkilöt, jotka tekevät hoitotyötä yksikössä. (Tilastokeskus 2000, Vaarama ym. 1999c)

Taulukko 3:

Esimerkkejä joidenkin kuntien asettamista ikääntyneiden kotipalvelun, kotisairaanhoidon, tukipalvelujen ja omaishoidon tavoitemitoituksista prosentteina kunnan 75 vuotta täyttäneistä.

	Kotipalvelu		Kotisairaanhoido		Tukipalvelut		Omaishoito	
	Nykytila	Tavoite	Nykytila	Tavoite	Nykytila	Tavoite	Nykytila	Tavoite
Helsinki	20,4	21,5	24,1	21,3	22	25,8	2,1	-
Muonio	40	30	31,5	31,5	33	35	8,5	10
Turku	18,8	22	21	-	-	-	1,4	-
Rovaniemi	19,2	25	38	23	24,6	25	3,6	4

(Kumpulainen 2000, Valvanne 2000, Tolkki 2001, Rovaniemen kaupunki 2000, Muonion kunta 2000)

Taulukko 4:

Esimerkkejä ikäihmisille tarkoitetun tehostetun palveluasumisen, vanhainkotien ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidon yksiköiden hoitotehtävissä työskentelevän henkilökunnan henkilöstömitoitustavoitteista.

	Tehostettu palveluasuminen	Vanhainkoti	Terveyskeskusten pitkäaikaishoidon yksiköt
Helsinki ¹	0,40 – 0,50	0,50 – 0,60	0,60 – 0,70
Rovaniemi	0,60	0,70	0,80
Turku ²	0,40 – 0,50	0,59	(ei asetettu tavoitetta)

1. Hoitohenkilökunnan mitoitusta lisätään 0,10 – 0,20:llä silloin kun:

- yksiköissä hoidetaan erityisosaamista edellyttäviä potilasryhmiä kuten esim. vaikeita käytösoireita potevia dementoituneita henkilöitä, psykiatrisia asiakkaita tai aivovammapotilaita
- yksikkö antaa kuntouttavaa lyhytaikaishoitoa
- yksikön koko ja/tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeita

2. Mitoitustavoite demensiahoidossa 0,50

Taulukko 5:

Mitoitusesimerkkejä laitoshoidon hoitotehtäviä suorittavan henkilöstön määräksi 25-paikkaisen osaston tai yksikön eri työvuoroissa.

	Hyvä mitoitus: 0,80/asukas, 20 hoitajaa/osasto		Keskiverto mitoitus: 0,50 – 0,60/asukas, 12,5 – 15 hoitajaa/osasto		Välttävä mitoitus: 0,32/asukas, 8 hoitajaa/osasto	
	TT	mitoitus	TT /mit. 0,50	TT /mit 0,60	TT	mitoitus
Aamuvuoro	6	0,24	4	4	2,5	0,1
Iltavuoro	6	0,24	3	4	2,5	0,1
Yövuoro	2	0,08	1	2	1	0,04

Laskelmassa on otettu huomioon henkilökunnan lakisääteiset vapaapäivät; kaksi vapaapäivää/työntekijää/viikko. Muita poissaoloja ei ole otettu huomioon. TT = Hoitotehtäviä suorittavan henkilöstön laskennallinen kokonaismäärä, Mitoitus = hoitaja/asiakas/työvuoro. Henkilöstön määrä on tärkeä osa hoidon laatua. Mitoituksessa tulisi ottaa huomioon asiakkaiden toimintakyky ja hoitoisuus sekä erityisesti dementoituneiden henkilöiden määrä. Kun asiakkaat ovat hyvin huonokuntoisia ja dementoituneita välttävä henkilöstömitoitustavoite voi olla riittämätön.

Taulukko 6:

Kotipalvelun asiakkaat Pohjoismaissa vuonna 1998, prosenttia ikäluokasta. Kaikki luvut ovat poikkileikkaustietoja, Suomen osalta luvut ovat vuodelta 1999.

Suomi		Ruotsi		Norja		Tanska	
65+	5	65+	8	67+	16	67+	24
80+	14	80+	20	80+	32	80+	48

Lähteet: Hilmo kotihoidon laskenta (Stakes 1999) ja NOSOSCO: Social Protection in the Nordic countries 1998, 14:2000.

Taulukko 7:

Laitoksissa tai palveluasunnoissa asuvat yli 65/67-vuotiaat ja yli 80-vuotiaat Pohjoismaissa joulukuussa 1998, prosenttia ikäluokasta

	Suomi	Ruotsi ¹	Norja	Tanska
65/67+ vuotta	6,5	7,7	11,1	9,0
80+ vuotta	18,8	21,0	25,6	20,8

1 Laskenta tehty 1.11.1998. Lyhytaikashoidossa olevia ei ole laskettu mukaan

Lähde: Nordic Social-Statistical Committee 2000

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN OPPAITA
SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS HANDBÖCKER
ISSN 1236-116X

- 2001: 1 Kemikaalien turvallinen käsittely ja varastointi. Pintakäsittelylaitos, maalaamo, pakkaamo.
2. uud. p.
ISBN 952-00-0927-2
- 2 Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille.
ISBN 952-00-0965-5
- 3 Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen.
Opas terveydenhuollon henkilöstölle.
ISBN 952-00-0966-3 (fin, swe)
- 4 Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus.
ISBN 952-00-0970-1

Oy EDITA Ab

PL 800, 00043 EDITA, vaihde (09) 566 01

ASIAKASPALVELU

puh. (09) 566 0266, telefax (09) 566 0380

EDITA-KIRJAKAUPPA HELSINGISSÄ

Annankatu 44, puh. (09) 566 0566



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ



SUOMEN KUNTALIITTO
FINLANDS KOMMUNFÖRBUND

ISSN 1236-116X

ISBN 952-00-0970-1