

INARIN KUNNAN SUUNNITELMA IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TUKEMISEKSI VUOSILLE 2016–2019

Valtuuston 17.12.2015 hyväksymä

Tämän suunnitelman ovat laatineet avohoidon johtaja Mirja Laiti ja sosionomi Marja Arsiola. Työtä on ohjannut sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja Mari Palolahti.

Suunnitelman tekemisen aikana pidettiin kolme kokousta, johon ovat osallistuneet Inarin kunnan virkamiehet ja työntekijät, muun julkisen sektorin, Inarin seurakunnan ja järjestöjen edustajat sekä vanhusneuvosto, jonka jäsenenä kaudella 2015 – 2016 ovat Ritva Savela (pj.), Sisko Akujärvi, Eero Kyt-tä, Leena Pettersson, Sirkka Seurujärvi ja Timo Väisänen.

Henkilökohtaiset tiedonannot joko suullisesti tai sähköpostitse oman vastualueen tai toimialansa osalta ovat antaneet:

Ahtiainen, Veli-Matti. Järjestökoordinaattori. Suomen punainen risti, Lapin piiri
Akujärvi, Marjatta. Puheenjohtaja. Inarin Omaishoitajat ry
Guttorm, Juha. Toiminnanjohtaja. SámiSoster ry
Huhtamella, Anu. Diakonissa. Inarin seurakunta
Karhula, Anja. Saamelaisdiakonissa. Inarin seurakunta
Karjalainen, Mirja. Kulttuurisihteeri. Inarin kunta
Kempainen, Elina. Puheenjohtaja. Lapin muistiyhdistyksen Ivalon osasto
Keränen, Mikko. Sosiaalityöntekijä. Inarin kunta
Kivi, Jyrki. Kansalaisopiston rehtori. Inarin kunta
Lehtonen, Anurag. Vs. sosiaalijohtaja. Inarin kunta
Lepojärvi, Hanna. Hammaslääkäri. Inarin kunta
Leppälä, Arto. Tekninen johtaja. Inarin kunta
Liisanantti, Outi. Johtava lääkäri. Inarin kunta
Pietarinen, Rauno. Matkapappi. Lapin ortodoksinen seurakunta
Rautiala, Marke. Liikuntasihteeri. Inarin kunta
Räsänen, Katja. Erityisryhmien liikunnanohjaaja. Inarin kunta
Seppänen, Jaakko. Laitoshoidon johtaja. Inarin kunta
Siira-Kuoska, Nina. Kehitysjohtaja. Lapin muistiyhdistys ry
Sipola-Kellokumpu, Riitta. Palveluohjaaja. Inarin kunta
Tervo, Erkki. Kiinteistöpäällikkö-rakennustarkastaja. Tilapalvelu liikelaitos
Vesterinen, Tauno. Toimitusjohtaja. Inarin kiinteistöt Oy

Sisällys

1 JOHDANTO	4
2 INARIN KUNNAN NYKYTILA	5
2.1 VÄESTÖKEHITYS	6
2.2 SOSIAALINEN YMPÄRISTÖ.....	7
3 ASUMISEEN LIITTYVÄT PALVELUT IÄKKÄILLE KUNTALAISILLE	9
3.1 KOTIHOITO JA TUKIPALVELUT	9
3.2 INARIN KUNNAN SUORAAN TAI VÄLILLISESTI OMISTAMAT VUOKRA-ASUNNOT	10
3.3 ASUMISPALVELUT JA LAITOSHOITO.....	10
3.3.1 TAVALLINEN PALVELUASUMINEN	11
3.3.2 TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN	11
3.3.3 LYHYTAIKAISHOITO	12
3.3.4 PERHEHOITO.....	13
3.4 KORJAUSAVUSTUKSET	13
4 SOSIAALI- JA TERVEYSOSASTON TARJOAMAT PALVELUT IÄKKÄILLE KUNTALAISILLE	14
4.1 AVOHOITO.....	14
4.2 LAITOSHOITO	15
4.3 LÄÄKÄRITOIMINTA	16
4.4. SOSIAALITYÖ	16
4.5 SUUN TERVEYDENHUOLTO	16
4.6 HANKKEET	16
5 MUIDEN TOIMIJOIDEN TARJOAMAT PALVELUT IÄKKÄILLE KUNTALAISILLE.....	18
5.1 TEKNINEN TOIMI	18
5.2 KANSALAIPOISTO	18
5.3. KIRJASTO.....	18
5.4 KULTTUURITOIMI	18
5.5 LIIKUNTATOIMI	19
6 SEURAKUNTIEN JA KOLMANNEN SEKTORIN TARJOAMAT PALVELUT IKÄIHMISSILLE	20
6.1 SEURAKUNNAT	20
6.2 INARIN OMAISHOITAJAT RY.	20
6.3 LAPIN MUISTIYHDISTYS RY.....	20
6.4 SÁMISOSTER RY	21
6.5 SUOMEN PUNAINEN RISTI	21
7 INARILAISTEN YLI 64-VUOTIAIDEN NYKYTILA, PALVELUTARPEET JA NIIHIN VASTAAMINEN	22
7.1 OSALLISUUS JA TOIMIJUUS	22
7.2 ASUMINEN JA ELINYMPÄRISTÖ	26
7.3 MAHDOLLISIMMAN TERVEEN JA TOIMINTAKYKYISEN IKÄÄNTYMISEN TURVAAMINEN	29
7.4 OIKEA PALVELU OIKEAAN AIKAAN	30
7.5 PALVELUIDEN RAKENNE	32
7.6 HOIDON JA HUOLENPIDON TURVAAJAT	33
7.7 JOHTAMINEN	35
8 TOIMENPIDEOHJELMA	36
LÄHTEET	39
LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Vanhuspalvelulain 5 §:n mukaan kuntien tulee laatia valtuustokausittain suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. Suunnitelmassa tulee arvioida ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä, laatua, saatavuutta sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Tämän arvioinnin perustella tulee tehdä tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Suunnitelma on tehtävä yhdessä kunnan eri toimijoiden, vanhusneuvoston sekä seurakuntien ja kolmannen sektorin kanssa ja siihen on kirjattava eri toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa ja yhteistyö eri tahojen kanssa. Vanhuspalvelulaki ei tuo muutosta nykyisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisvelvollisuuteen. Sosiaalihuollon palvelut määräytyvät sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja terveydenhuoltopalvelut terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan.

Vuonna 2013 uudistettu sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi tukee vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Laatusuositus avaa vanhuspalvelulakia seitsemän eri teeman kautta, joiden mukaisesti myös Inarin suunnitelma on rakennettu.

Inarin ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilan selvittämiseksi huhtikuussa 2015 tehtiin kyselytutkimus yli 64-vuotiaille kuntalaisille, jossa kartoitettiin heidän tilannetta ja tulevia palvelutarpeita. Vanhuspalvelulaissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan 63 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Tämän suunnitelman kyselytutkimusjoukon ikärajaus tehtiin kuitenkin yleisen eläkeiän perusteella, joka on 65 vuotta. Ikäihmisten osallisuus on huomioitu myös siten, että kyselyn tulokset on esitelty ohjausryhmän kokousten lisäksi kahdessa kuntalaisille järjestetyssä yleisessä keskustelu-/kuulemistilaisuudessa, omaishoitajien kokouksessa sekä kylien puheenjohtajien kokouksessa.

Suunnitelma on laadittu yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen, teknisen toimen, sivistystoimen ja Inarin vuokra-asunnot Oy:n toimijoiden sekä vanhusneuvoston ja muiden julkisten ja kolmannen sektorin edustajien kanssa.

2 INARIN KUNNAN NYKYTILA

Inarin kunnan arvoina ovat asiakaslähtöisyys ja palveluhenkisyys, yhteisöllinen työyhteisö, taloudellisuus sekä osaaminen ja uudistuminen. Nämä arvot ohjaavat myös vanhustyötä. Inarin kunnan toiminnan perustavoitteet ovat hyvät kunnalliset palvelut ja talouden tasapaino. Työllisyyden osalta tavoite on olla parempi kuin Lapissa keskimäärin. Lisäksi Inari haluaa olla kunta, jossa on hyvä yrittää. Inarin kunnan vanhuspolitiikan tavoitteena on tukea ikäihmisten arkielämän kokonaisuutta ja luoda edellytyksiä mahdollisimman täysipainoiselle elämälle.

Inarin kuntastrategian/toiminta-ajatuksen mukaan kunta edistää kuntalaisten, yrittäjien ja muiden taloudellisten toimijoiden toimintaedellytyksiä palveluilla, yhteistyöverkostoilla ja yhteistyökumppanina tavoitteenaan henkisen ja taloudellisen hyvinvoinnin kasvattaminen kunnan alueella. Erityistä huomiota kiinnitetään kunnan toimialaan kuuluvan elinkeinopoliittisen perusrakenteen (infrastruktuurin) kehittämiseen. Inarin kunnan visiona on olla vuonna 2020 pohjoista sijaintiaan menestyksekkäästi ja kestäväällä tavalla hyödyntävä vauras, kansainvälinen ja elinkeinollisesti monipuolinen arktisen luonto- ja kulttuurimatkailun, kylmätekniikan ja luonnonvarojen hyödyntämisen keskus Pohjois-Lapissa.

Taloudellisia tunnuslukuja vuodelta 2014

Tunnusluku	Inari	Kittilä	Sodankylä	Lappi	Koko maa
Verotuloprosentti	19,0	19,5	20,0	20,57	19,74
Verotulot €/asukas	3674	3937	4064	3671	3870
Valtionosuudet €/asukas	3232	3227	2846	2446	1498
Vuosikate €/asukas	720	549	390	236	406
Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset €/asukas v. 2013	4066	4473	4356	4002	3595
Omavaraisuusaste	68,1	37,4	49,2	53,5	61,1
Lainakanta €/asukas	2118	4692	2991	2360	2694
Kertynyt ali-/ ylijäämä/asukas	974	865	251	685	1729

Lähteet: Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset: Sotkanet
Muut tiedot: Tilastokeskus, THL, Suomen Kuntaliitto

2.1 Väestökehitys

Inarin kunnassa asui vuoden 2014 lopussa 6 814 asukasta. Heistä melkein puolet asuu Ivalossa. Kunnan väkiluku on vähentynyt vuodesta 1990 alkaen 741 asukkaalla eli lähes 11 % vuoteen 2011 asti. Sen jälkeen väkiluku on noussut noin yhden prosentin verran (+82 henkilöä). Tilastokeskuksen vuonna 2015 julkaiseman ennusteen mukaan väkiluku kasvaa hieman (0,5 %) vuoteen 2030 mennessä ja säilyy vuoden 2014 tasolla vuoteen 2040 asti. 75 vuotta vanhempien osuus tulee voimakkaasti lisääntymään ja varsinkin 80-vuotiaiden määrä kasvaa voimakkaasti. Palveluiden suunnittelemisen kannalta merkittävimmät ikäryhmät ovat 75–80-vuotiaat, koska palveluntarve alkaa yleensä tuolloin kasvaa.

Inarin väestökehitys

	31.12.2014	2020*	2030*	2040*
Väestö yhteensä	6814	6803	6851	6819
0 – 6 v.	380 5,6 %	354 5,2 %	342 5,0 %	335 4,9 %
7 – 19 v.	810 11,9 %	799 11,7 %	717 10,5 %	685 10,0 %
Yhteensä 0–19 v.	1190 17,5 %	1109 16,3 %	1059 15,5 %	1020 15,0 %
20 – 64 v.	4095 60,1 %	3775 55,5 %	3399 49,6 %	3387 49,7 %
65 – 74 v.	910 13,4 %	1155 17,0 %	1159 16,9 %	899 13,2 %
75 – 84 v.	472 6,9 %	542 8,0 %	930 13,6 %	973 14,3 %
85 v. –	153 2,2 %	202 3,0 %	304 4,4 %	540 7,9 %
Yhteensä 65 v.–	1535 22,5 %	1919 28,2 %	2393 34,9 %	2412 35,4 %
Yhteensä 75 v. –	625 9,0 %	764 11,2 %	1234 18,0 %	1513 22,2 %

**) Vuosien 2020, 2030 ja 2040 ennusteet ovat Tilastokeskuksen vuonna 2015 julkaistujen tietojen mukaiset.*

Inarin kunnan erityispiirteitä palveluiden näkökulmasta ovat mm. pitkät etäisyydet kylien ja kunta-keskuksen välillä, harva asutus sekä saamenkielisen väestön palvelutarpeet. Väestötiheys on Inarissa 0,5 asukasta/km². Vastaavasti Lapin alueella väestötiheys on 2 asukasta/km² ja Suomessa se on 17,9 asukasta/km².

2.2 Sosiaalinen ympäristö

Vuonna 2013 oli Inarissa 65 vuotta täyttäneiden asuntokuntia kolmasosa kaikista asuntokunnista ja 75 vuotta täyttäneiden asuntokuntia oli noin 14 %. (Sotkanet)

Ikääntyneiden asuminen (%-osuus kaikista asuntokunnista)	Asuntokunnat Inari	Asuntokunnat Lappi	Asuntokunnat Suomi	Yksin asuvat Inari	Yksin asuvat Lappi	Yksin asuvat Suomi
65 v. täyttäneet	33,3 %	31,4 %	29,2 %	44,6 %	48,4 %	29,2 %
75 v. täyttäneet	14,3 %	15,1 %	31,4	48 %	55,1 %	58,6 %

Väestöllinen huoltosuhte kuvaa, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja yli 64-vuotiasta kuntalaista on yhtä työikäistä kohden. Väestöllinen huoltosuhte on sitä parempi mitä pienempi sen arvo on. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2014 Inarin väestöllinen huoltosuhte oli 54. Tämä on toistaiseksi matalampi kuin Suomessa ja Lapissa keskimäärin, mutta se tulee kuitenkin väestön ikääntyessä kasvamaan siten, että vuonna 2030 Inarin huoltosuhteen arvioidaan olevan 86,5.

Täyden kansaneläkkeen saajia ovat henkilöt, joilla on vain vähän tai ei lainkaan ansieläkkeitä ja heidän osuus osoittaa eläkeikäisen väestön pienituloisuutta. Inarissa oli vuonna 2013 enemmän täyttä kansaneläkettä saavia kuin Kittilässä ja Sodankylässä. Vuonna 2013 Inarissa pienituloisia oli 14,5 %, joka on hieman Lapin keskiarvoa vähemmän.

Täyden kansaneläkkeen saajat ja Kelan ikävakioitu sairastavuusindeksi vuonna 2013

	Koko maa	Lappi	Inari	Kittilä	Sodankylä
Täyden kansaneläkkeen saajat	2,6 %	2,0 %	2,5 %	1,7 %	2,4 %
Kelan ikävakioitu sairastavuusindeksi	100	110,9	105,7	105,0	110,5

Sairastavuusindikaattori kertoo, miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon. Lapissa sairastetaan enemmän kuin Suomessa keskimäärin, mutta Inarin sairastavuus on koko Lapin indeksiä alhaisempi. (Sotkanet)

Vuonna 2011 Inarin kunnan väestöstä 32 % oli saamelaisia, joista pohjoissaamelaisia oli noin 950, inarinsaamelaisia noin 700 ja koltansaamelaisia noin 600. Saamelaisten kotiseutualueen kuntien lakisääteisenä velvoitteena on järjestää palvelut ja tiedottaa palveluista saamen kielellä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt vuodesta 2002 lähtien saamelaisalueen kunnille erityismäärärahaa saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamista varten. Määrärahan käyttö perustuu Saamelaiskäräjien ja kuntien välisiin sopimuksiin ja se maksetaan kunnille Saamelaiskäräjien kautta.

Vuonna 2015 määräraha oli 480 000 euroa, joka jaettiin kaikkien saamelaisalueen kuntien kesken. Inarin kunta sai valtionavustusta saamenkielisten kylätyöntekijöiden palkkaamiseen Etelä-Inarin, Pohjois-Inarin sekä Sevettijärvi–Näätämön alueelle, koltankielisen kotipalvelutyöntekijän palkkaamiseen Sevettijärvi–Näätämön alueelle, pohjoissaamenkielisen lähihoitajan palkkaamiseen Pohjois-Inarin alueelle ja saamenkielisen lähihoitajan palkkaamiseen terveyskeskuksen vuodeosastolle sekä kahden saamenkielisen lähihoitajan palkkaamiseen Männikön palvelukotiin.

Inarin kunta on mahdollistanut vuosittain saamen kielen opiskelun yhdelle työntekijälle oikeusministeriön rahoituksella. Muun saamen kielen koulutuksen kustannuksiin työnantaja voi osallistua taloudellisten resurssien puitteissa, mikäli koulutuksesta on hyötyä tehtävän hoitamiseen. Vuonna 2015 Inarin kunnan sosiaali- ja terveysosaston henkilöstöstä noin 13 % puhui jotakin saamen kieltä.

3 ASUMISEEN LIITTYVÄT PALVELUT IÄKKÄILLE KUNTALAISILLE

3.1 Kotihoito ja tukipalvelut

Inarin kunnassa kotihoitoa toteutetaan vuonna 2010 vahvistettujen kotihoidon toimintaperiaatteiden mukaisesti ja omaishoidon toimintaohje on hyväksytty vuonna 2014. Kotihoidon palvelukokonaisuu- den muodostavat kotipalvelu, kotisairaanhoido sekä kotihoidon tukipalvelut. Ivalossa kotipalvelua on mahdollista saada kaikkina viikonpäivinä, muualla kunnassa kotipalvelu toimii arkisin virka-aikana. Kotisairaanhoido ja tukipalveluita tuotetaan koko kunnassa arkisin virka-aikana, mutta ateriapalvelua on mahdollisuus saada Ivalon alueella kaikkina viikonpäivinä.

Päiväpalvelu toimii Ivalossa kolmessa eri paikassa ja lisäksi Nellimissä, Inarissa ja Sevettijärvellä. Kaa- masessa on kyläaktiivien vetämä seniorikahvila kerran kuukaudessa. Kotihoidon palvelut tuotetaan pääsääntöisesti kunnan omana toimintana lukuun ottamatta turvapuhelinpalvelua, joka ostetaan New Flow Services Oy:ltä. Lisäksi omaishoitajien vapaapäivien järjestelyissä ja siivouspalvelussa on käytössä palveluseteli. Kotipalveluiden tuottamisen haasteena ovat pitkät etäisyydet ja harva asutus. Tällä hetkellä pisimmillään kotipalvelukohteen yhdensuuntainen matka on 100 km, joten yhdellä ko- tikäynnillä ajomatkaan voi kulua jopa kolme tuntia.

Valtakunnallisen tavoitteiden mukaan 75 vuotta täyttäneistä kotona asuvia tulisi olla 91–92 %, sää- nöllisen kotihoidon piirissä 13–14 % ja omaishoidon tuen piirissä 6–7%. Seuraavassa taulukossa on esitetty Inarin kunnan nykytilanne sekä arvio Inarin kunnan 75 vuotta täyttäneiden kotihoidon tar- peesta vuoteen 2040 saakka.

Arvio 75 vuotta täyttäneiden kuntalaisten kotihoidon tarpeesta

	31.12.2014	2020	2030	2040
75 vuotta täyttäneitä	625	764	1234	1513
Kotona asuvia pitäisi olla 91–92 %	603 (91 %)	695–703	1123–1135	1377–1392
Säännöllisen kotihoidon piirissä 13 – 14 %	99 (16 %)	99–107	160–173	197–212
Omaishoidossa 6 – 7 %	49 (8 %)	45–53	74–86	91–106

3.2 Inarin kunnan suoraan tai välillisesti omistamat vuokra-asunnot

Inarin kunnan joko suoraan tai välillisesti omistamia asuntoja on yhteensä 626 kpl. Asunnoista 75 % on Ivalon keskustaajamassa. Lisäksi asuntoja on Inarin kirkonkylällä, Saariselällä, Nellimissä ja Sevettijärvellä. Vuokra-asuntotilanne on ollut erittäin vaikea syksystä 2014 lähtien. Kaikki asunnot ovat olleet pääsääntöisesti vuokrattuina, ja 8/2015 tilanteen mukaan vuokra-asuntojonossa on 70 hakijaa, joista 20 on ikäihmisiä. Suurin tarve on pienistä asunnoista Ivalossa.

Asuntojen uudistuotantoa on kunnan yhtiöiden toimesta ollut viimeksi vuonna 2010, jolloin Inariin rakennettiin 21 asuntoa korvaamaan purettavaksi määrätyn kerrostalon asunnot. Sitä ennen vuonna 2008 Saariselälle valmistui 13 asuntoa. Asuntojen peruskorjauksia on rahoituksen puuttumisen vuoksi pitänyt lykätä jo muutaman vuoden ajan. Tällä hetkellä on myös puute korvaavista asunnoista mahdollisen peruskorjauksen ajalle. Vaikein tilanne on Ala-Männikössä, jossa on 24 asuntoa, varastot ja yhteistilat. Rivitaloille, jotka on rakennettu vuonna 1972, on tehty kuntoarvio kesällä 2011. Kuntoarvion mukaan kohteelle tulisi tehdä mittava peruskorjaus lähivuosina, mutta tähän ei ole varattu määrärahoja eikä asukkaille ole toistaiseksi osoitettavissa korvaavia asuntoja.

Erityisryhmien asumispalveluiden tarvetta on selvitetty vuodesta 2012 alkaen, jolloin kunnanjohtajan asettama työryhmä esitti, että Tilapalvelu liikelaitos rakennuttaa 40 uutta asuntoa ikäihmisille, ns. senioritalon Ivalon terveyskeskuksen viereen. Helmikuussa 2015 on annettu selvitys Ala-Männikön korvaavien asuntojen tarpeesta, jossa todetaan, että Ala-Männikössä asuvista 21 tarvitsee ajanmukaisen asumismuodon. Lisäksi itsenäisen asumisen piiristä vuokra-asumiseen oli tulossa 24 asukasta, joten vuokra-asuntojen kokonaistarve tarve oli silloin 45.

3.3 Asumispalvelut ja laitoshoido

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan asumispalveluita järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua ja tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Inarin kunnassa palveluasumispaikka pyritään tarjoamaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti joko tavallisen palveluasumisen tai tehostetun palveluasumisen piiristä siinä vaiheessa, kun ikääntynyt tarvitsee useissa henkilökohtaisissa toiminnoissa aikaa vievää ja jokapäiväistä hoitohenkilöstön apua ja valvontaa.

Palveluasumisessa palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

3.3.1 Tavallinen palveluasuminen

Tavallista palveluasumista Inarin kunnassa tarjoavat palvelutalo Koivikko ja Ryhmäkoti Mustikka. Lisäksi Sevettijärvellä on neljä palveluasuntoa. Palvelutalo Koivikon omistaa Inarin Vanhusten ja Eläkeläisten Tuki ry. Koivikossa 16 vuokra-asuntoa, joista osassa asuu pariskuntia. Neljä asuntoa on invaarustettuja. Vuokra-asuntoihin asiakkaiden tarvitsemat palvelut järjestetään kotipalvelun toimesta. Palvelutalo Koivikon tilat ovat ajanmukaiset lukuun ottamatta hoitajakutsujärjestelmää.

Männikön palvelukodin yhteydessä olevassa Ryhmäkoti Mustikassa on 21 asuntoa. Asiakkaiden tarvitsemat palvelut järjestetään oman henkilökunnan toimesta lukuun ottamatta yöaikaista palvelua, jonka hoitaa tehostetun palveluasumisen yksikkö. Suunnitelmien mukaan tilojen peruskorjaus tehdään Männikön palvelukodin peruskorjauksen yhteydessä. Sevettijärven palveluasuntoihin palvelut tuotetaan virka-aikana kotipalvelun toimesta.

3.3.2 Tehostettu palveluasuminen

Tehostetussa palveluasumisessa palveluita järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. Asuminen eroaa laitoshoidosta muun muassa siten, että Kela on hyväksynyt asumisyksiköt avohoidon yksiköiksi ja asiakas maksaa erikseen vuokran ja käyttämänsä palvelut. Männikön palvelukodin Hilla-, Puolukka- ja Kaarnikka-osastoilla on yhteensä 37 paikkaa. Näissä yksiköissä henkilöstömitoitus on 0,65. Palvelukodin peruskorjauksen suunnittelu on vuonna 2016 ja se toteutetaan vuosina 2017–2018. Peruskorjaus koskee ryhmäkoti Mustikkaa sekä Hilla- ja Puolukka-osastoja. Vuonna 2013 valmistuneella Kaarnikka-osastolla tilat ovat nykyaikaiset, esteettömät ja turvalliset. Inarin Vanhusten ja Eläkeläisten Tuki ry:ltä ostetaan 10 paikkaa vaikeasti muistisairaille henkilöille. Attendo Aurora-hoivakodilta ostetaan 12 paikkaa ja Hoivakoti Anna ja Aapelista on ostettu seitsemän paikkaa. Inarin kunnan ulkopuolelta ostetaan kolme paikkaa.

Valtakunnallisia suositusten mukaan 75 vuotta täyttäneistä kuntalaisista tehostetun palveluasumisen piirissä tulisi olla 6–7 % ja laitoshoidossa 2–3 %. Seuraavassa taulukossa on esitetty arvio Inarin kunnan 75 vuotta täyttäneiden kuntalaisten ympärivuorokautisen hoivan paikkatarpeesta vuoteen 2040 saakka valtakunnallisten suositusten mukaan laskettuna. Lisäksi palveluasumista tarvitsee noin 2 % alle 75-vuotiaista.

Arvio 75 vuotta täyttäneiden ympärivuorokautisten hoivapaikkojen tarpeesta valtakunnallisten suositusten mukaan laskettuna

	Tilanne 31.12.2014	Arvio 2020	Arvio 2030	Arvio 2040
75. v täyttäneitä	625	764	1234	1513
Tehostettu palveluasuminen, sis. ostopalvelut	69 (10 %)	46 - 54	73 - 85	87 - 102
Vuodeosasto	12 (2 %)	15 - 23	24 - 36	29 - 44

Inarin kunnalla on kuitenkin tavoitteena hillitä ympärivuorokautisten hoivapaikkojen tarpeen kasvua. Tämä edellyttää panostamista kotihoitoon ja mahdollisen senioritalon rakentamista. Näillä toimenpiteillä arvioidaan 75 vuotta täyttäneiden ympärivuorokautisen hoivan tarve olevan seuraava:

Inarin oma arvio 75 vuotta täyttäneiden ympärivuorokautisten hoivapaikkojen tarpeesta

	Arvio 2020	Arvio 2030	Arvio 2040
75 v. täyttäneitä	764	1234	1513
Tehostettu palveluasuminen, sis. ostopalvelut	71	71	71
Vuodeosasto	15	15	15

31.7.2015 palveluasumisen piiriin oli hakemuksensa jättänyt 24 inarilaista ikäihmistä ja kolme ulko-kuntalaista on tehnyt kotikuntalain muutoksen mukaisen hakemuksen. Seitsemälle hakijalle on tehty myönteinen päätös, jolloin paikka tulee järjestää kolmen kuukauden sisällä. Palveluasumisessa vuosittain vapautuu 10–12 paikkaa. Tällä hetkellä palveluasumista joutuu odottamaan enemmän kuin laissa määritellyt kolme kuukautta. Osa hakijoista on pitänyt hakemuksensa aktiivisena jopa kaksi vuotta ja osalle heistä palveluasumispaikkaa on tarjottu tänä aikana, mutta he eivät ole ottanut tarjottuja paikkoja vastaan.

3.3.3 Lyhytaikaishoito

Lyhytaikaishoidolla (intervallihoido) tarkoitetaan kotona asuville henkilöille suunnattuja kotona asumista tukevia hoitojaksoja. Männikön palvelukodissa on yksi huone varattu lyhytaikaista hoitoa tarvitseville henkilöille. Palvelutalo Koivikossa on kolme vierashuonetta, joista kahdessa on viime vuosi-
na asunut palveluasumispaikkaa jonottavia henkilöitä ja vain yksi huone on ollut lyhytaikaishoitoa

tarvitsevien käytettävissä. Vaativaa perushoitoa tarvitseville kuntalaisille tarjotaan lyhytaikaishoito terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Omaishoitajien vapaapäivien aikaiseen hoitoon tarvitaan vuositasolla noin 1 500 vuorokautta ja nykyiset lyhytaikaipaikat eivät riitä vastaamaan tätä tarvetta. Sekä Koivikossa että Männikössä säännöllisesti lomahoidossa oleville on pystytty tarjoamaan paikka noin joka toinen kuukausi, mutta äkillisiin tarpeisiin vastaaminen ei ole ollut mahdollista. Lisäksi lyhytaikaishoitoa tarvitsevat myös muutkin kuin omaishoidon tuen piirissä olevat ikäihmiset, joten tämän hetken arvion mukaan lisäpaikkojen tarve on kaksi paikkaa. Tilannetta on helpotettu ostamalla lomahoitoa Attendo Auroran hoivakodilta.

Ajankohtaista on myös omaishoitajien jaksamisen tukeminen siten, että omaishoidettavalle järjestetään sekä säännönmukaisesti että tarvittaessa mahdollisuus päivähoitoon. Tätä varten tarvitaan yksi päivähoitopaikka.

3.3.4 Perhehoito

Inarin kunnassa on ollut tavoitteena aloittaa ikäihmisten perhehoitotoiminta jo vuonna 2013. Aktiivisesta rekrytoinnista huolimatta perhehoitoa ei ole saatu käynnistettyä, koska ko. työstä kiinnostuneita henkilöitä ei ole ollut. Perhehoitoa tarvitaan vanhuksille, jotka eivät enää pärjää itsenäisessä asumisessa sekä omaishoitajien vapaapäivien järjestämiseksi. Sosiaali- ja terveyslautakunta on hyväksynyt ikäihmisten perhehoidon toimintaohjeen vuonna 2015.

3.4 Korjausavustukset

Ikäihmisten kotona asumista tuetaan myös myöntämällä sosiaalisin perustein korjausavustuksia asuntojen muuttamiseksi esteettömämmiksi ja turvallisemmiksi. Inarin kunta myöntää näitä tulo- ja varallisuusrajoihin sidottuja avustuksia Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA:n ohjeiden mukaisesti. Korjausavustuksen lisäksi avustusta voi hakea rakentamista, liikuntaesteiden poistamista sekä talon kuntoarviota varten. Avustuksen määrä on 40–60 % työ- ja tarvikekustannuksista.

4 SOSIAALI- JA TERVEYSOSASTON TARJOAMAT PALVELUT IÄKKÄILLE KUNTALAISILLE

Sosiaali- ja terveysosaston toiminnan päämäärinä ovat laadukkaat ja kuntalaisten tarvetta vastaavat palvelut, jotka tarjotaan säädösten edellyttämässä ajassa huomioiden taloudelliset resurssit. Palveluiden painopisteitä ovat avopalveluiden kehittäminen, varhainen puuttuminen ja ehkäisevä toiminta. Lisäksi perusajatuksena on asiakkaan vastuullisuuden, itsehoitoisuuden ja omien voimavarojen lisääminen. Tavoitteena on myös se, että kaikissa tehtävissä on koulutettu, ammattitaitoinen ja pysyvä henkilökunta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos (sote-uudistus) on valmisteilla. Elokuussa 2015 julkaistun asiantuntijaselvityksen ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät siirtyvät kunnilta itsehallintoalueille vuoden 2019 alussa. Sote-uudistuksen tavoitteena on kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä kustannusten nousua ja sitä varten sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistetään kaikilla tasoilla seutukunnallisiksi kokonaisuuksiksi.

4.1 Avohoito

Avosairaanhoito ja terveysneuvonta

Avosairaanhoitoon ja terveysneuvontaan kuuluvat terveyskeskuksen vastaanotto toiminta ja terveysneuvonta. Avosairaanhoito ja lääkäritoiminta tarjoavat Inarin kunnan asukkaille perusterveydenhuollon lääkärin, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan palveluita ajanvarauksella ja kiireellisissä asioissa ilman ajanvarausta. Kotisairaanhoito kuuluu terveydenhoitajien vastuualueeseen, jota toteutetaan yhdessä kotipalvelun henkilöstön kanssa.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävä kotikäyntejä on tarjottu inarilaisille ikäihmisille vuodesta 2000 alkaen. Kotikäyntiä tarjotaan kaikille kuluvana vuonna 75 vuotta täyttävälle kuntalaisille, jotka eivät kuulu kunnan tarjoamien kotihoidon kotipalveluiden piiriin. Kotikäynnin tavoitteena on tukea ikäihmisiä säilyttämään toimintakykynsä mahdollisimman pitkään ja tarjota tietoa saatavissa olevista palveluista. Kotikäynnin sisältö on laatusuosituksen ohjeistuksen mukainen. Kotikäynneistä laaditaan vuosittain yhteenveto, josta selviää 75-vuotiaiden koettu hyvinvoinnin tila ja palveluiden tarve.

Muisti- ja seniorineuvola aloitti toimintansa vuonna 2013, jolloin yhden terveydenhoitajan työajasta 50 % varattiin tähän työhön. Muistisairauksien varhainen diagnosointi on ensiarvoisen tärkeää, koska oireiden etenemistä voidaan hidastaa lääkähoidolla ja kuntoutuksella. Tilastojen mukaan keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa Suomessa sairastaa 65–74-vuotiaista 4,2 %, 75–84-vuotiaista 10,7 % ja yli 85-vuotiaista noin 35 % sekä työikäisistä noin 0,26 %. Tämän mukaan laskettuna Inarissa on keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavia seuraavasti:

Keskivaikean ja vaikean muistisairauksien esiintyvyys Inarissa

	31.12.2014	2020	2030	2040
65 – 74 v.	38	48	49	38
75 – 84 v.	50	58	100	104
85 v. –	54	71	106	189

31.12.2014 tilastotieto: Suomen muistiasiantuntijat.

Vuosien 2020, 2030 ja 2040 määrät on laskettu vuoden 2015 tilastotietojen mukaan (Tilastokeskus)

Fysioterapia, puheterapia ja toimintaterapia

Terveyskeskuksen fysioterapian toiminta-ajatuksena on tukea ja edistää kuntalaisten hyvinvointia tarjoamalla laadukkaita yksilö- ja ryhmämuotoisia palveluita. Yksilöhoidoissa työn painopiste on korjaavassa työssä, ryhmät ovat sekä ennalta ehkäisevää että korjaavaa toimintaa. Ivalossa toimivat kerran viikossa selkä-, niska- ja nivelryhmät. Inarissa on kerran viikossa niskaryhmä ja ikäihmisten ryhmä. Lisäksi fysioterapia hoitaa veteraanien avokuntoutuksen, joka toteutuu osittain ryhmäkuntoutuksena. Yhteistyössä erityisryhmien liikunnanohjaajan kanssa on Ivalossa alkamassa halvausasiakkaiden ryhmäkuntoutus, ns. hemiryhmä. Uutena palveluna on suunnitelmassa vuonna 2016 aloittaa fysioterapeutin suoravastaanotto. Apuvälinepalvelut hoidetaan fysioterapiaosaston toimesta.

Puheterapeutin asiakkaita ovat sekä kotona asuvat että terveyskeskuksen vuodeosastolla olevat asiakkaat. Puheterapian tavoitteena on ikäihmisten palveluiden osalta ikääntymisen, vammautumisen tai sairastumisen aiheuttamien toimintarajoitusten ja kielellisten vaikeuksien ennalta ehkäisy ja kuntoutus. Toimintaterapia hankitaan ostopalveluna.

4.2 Laitoshoido

Terveyskeskuksen vuodeosasto on tarkoitettu perusterveydenhuollossa hoidettavien vaativien sairauksien hoitoa, erikoissairaanhoidon jälkeistä jatkohoitoa, saattohoitoa sekä pitkäaikaista laitoshoidoa tarvitseville potilaille. Lisäksi vuodeosastolla tarjotaan kuntoutusjaksoja ja lyhytaikaishoitoa kotihoitossa oleville asiakkaille. Vuodeosastolla on yhteensä 37 paikkaa, joista noin 10 paikkaa on varattu sellaisille pitkäaikaispotilaille, jotka eivät voi terveydellisten ja käyttäytymiseen liittyvien syiden vuoksi asua palvelukodissa. Vuodeosaston käyttöaste on laskenut viime vuosina tasaisesti, joten vuodeosaston toimintaa kehitetään vuoden 2016 aikana vastaamaan paremmin väestön nykyisiä tarpeita. Väestön ikääntymisen ja erilaisten hoitomuotojen kehittymisen myötä esim. kuntoutuspalveluiden tarve tulee lisääntymään ja monimuotoistumaan.

Vuodeosaston tilat ovat ajanmukaiset, mutta mahdolliset toiminnalliset muutokset voivat edellyttää muutoksia myös toimitiloissa. Vuodeosaston henkilöstömitoitus on 0,77.

4.3 Lääkäritoiminta

Lääkäritoiminnan keskeisin sisältö on vastaanoton, päivystyksen ja vuodeosaston lääkäripalvelut hoitotakuun velvoitteiden mukaisesti. Toiminnan tavoitteita ovat sairauksien ennalta ehkäisy, hyvä hoito sekä kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen ympärivuorokautisesti. Kunnassa on johtavan lääkärin virka ja sen lisäksi viisi terveyskeskuslääkärin virkaa. Yksi lääkäri toimii pääsääntöisesti vuodeosastolla ja neljä lääkäriä työskentelee vastaanottotyössä. Erikoissairanhoidon palvelut ostetaan pääsääntöisesti Lapin keskussairaalaan. Lisäksi terveyskeskuksessa käy ostopalvelusopimusten mukaisesti radiologi, kardiologi, gynekologi ja psykiatri. Lisäksi palvelutalossa kiertää kuntoutuksen erityispätevyden omaava lääkäri. Kunnassa on nimetty vanhustyöhön suuntautunut lääkäri ja geriatrin palvelut hankitaan etäkonsultaationa. Kunta pyrkii järjestämään muistisairauksien tutkimukset ja hoidot Ivalossa.

4.4. Sosiaalityö

Sosiaalityön toiminnan keskeinen sisältö on kuntalaisten sosiaalisen ja viimesijaisen taloudellisen turvallisuuden edistäminen sosiaalityön palveluilla. Ikäihmisten sosiaalityön palvelutarve näkyy pääasiassa vammaispalvelussa ja aikuissosiaalityön taloudellisessa tuessa sekä kotona asumisen tukemisessa. Lisäksi sosiaalityössä ohjataan asiakkaita kunnan eri palveluiden hakemisessa. Etenkin vammaispalvelussa ja muistisairaana asiakkaan palvelutarpeen selvittämisessä painottuu yhteistyö kotihoidon kanssa.

4.5 Suun terveydenhuolto

Suun terveys on osa ihmisen kokonaisterveyttä. Iäkkäillä henkilöillä on mahdollisuus hakeutua oma-toimisesti kunnalliseen suun terveydenhuoltoon tai Kelan osittain korvaamaan yksityiseen hoitoon. Palvelukoti Männikössä ja Palvelutalo Koivikossa asukkaiden suun tarkastukset tehdään joka toinen vuosi suuhygienistin tai hammashoitajan toimesta. He ohjaavat asukkaat tarvittaessa hammaslääkärin vastaanotolle. Kotihoidon asiakkaiden suun tarkastukset tehdään hammashoitolassa, mutta tarvittaessa hammashoitaja tai suuhygienisti käy myös asiakkaan kotona. Vuodeosastolle tulee hammaslääkäri osaston henkilökunnan pyynnöstä tarvittaessa.

4.6 Hankkeet

Inarin kunta on mukana kolmessa ikäihmisiä koskevassa hankkeessa. SenioriKaste on Pohjois-Suomen alueen Kaste-hanke. Sen tavoitteena on kehittää ikäihmisten kotona asumista tukevia palveluja ja toimintatapoja, jotka mahdollistavat ikääntyneiden kotona asumisen toimintakyvyn rajoitteista huolimatta mahdollisimman pitkään. Lapin toiminnallisessa osakokonaisuudessa laaditaan muistisairaana

alueellinen prosessimalli, vahvistetaan ikäihmisten ja heidän läheistensä osallisuutta kehittämisessä, lisätään geriatria ja gerontologista osaamista sekä aloitetaan yhteisen vanhussuunnitelman laadinta. Hanke on saanut rahoituksen ajalle 1.2.2014 – 31.10.2016. Lapin toiminnallisesta osakokonaisuudesta vastaa Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä ja toteuttajana on Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Kaste-ohjelmaan kuuluvassa Paljon tukea tarvitsevat – paljon tukea käyttävät – kehittämishankkeessa luodaan, kehitetään ja käyttöön otetaan asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveyspalveluita, työtapoja ja toimintamalleja paljon tukea tarvitseville asiakkaille. Hankkeen yleisinä tavoitteina ovat asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden lisääminen, tiedontuotannon hyödyntäminen ja toiminnallisen integraation edistäminen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon välillä. Hanke on saanut rahoituksen ajalle 1.5.2015 – 31.10.2017. Hanketta hallinnoi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä ja sen toteuttajana on Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Inarin kunta on tehnyt kumppanuussopimuksen Rovaniemen Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kanssa OmaisOiva-toiminnasta. OmaisOiva on Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry:n ja paikallisyhdistysten yhteinen, omaishoitajille suunnattujen jaksamista tukevien toimintamuotojen kehittämiseen ja juurruttamiseen tähtäävä toimintamuoto. Kumppanuussopimuksen mukaan kunta antaa toiminnan erillisille tapahtumille toimitilat, osallistuu hankkeesta tiedottamiseen ja ohjausryhmä-/tukitiimityöskentelyyn sekä toimii tarvittaessa asiantuntija-alustajana eri tilaisuuksissa. OmaisOiva-hankkeen yhtenä toimintamuotona on Taukopirtti-kerhotoiminta, jonka tavoitteena on lisätä omaishoitoperheiden hyvinvointia sekä heidän ja vapaaehtoistoimintaan osallistuvien ikäihmisten osallisuutta. Tämä toiminta on tarkoitus aloittaa Ivalossa vuoden 2016 aikana kunnan, seurakuntien ja järjestöjen yhteistyönä.

5 MUIDEN TOIMIJOIDEN TARJOAMAT PALVELUT IÄKKÄILLE KUNTALAISILLE

5.1 Tekninen toimi

Inarin kunnan teknisen toimen palveluihin kuuluvat mm. asemakaavoitus ja ympäristön suunnittelu, liikenneväylien, katujen, torien, puistojen, reittien yms. valvonta ja rakentaminen. Myös urheilualueiden rakentaminen ja hoito, joita ovat ladut, urheilukentät, luistelualueet, maastoliikuntapaikat sekä kylien liikuntapaikat kuuluvat ympäristörakentamisen piiriin. Toistaiseksi teknisessä toimessa ikäihmisiä ei ole huomioitu erillisenä ryhmänä.

5.2 Kansalaisopisto

Kansalaisopiston työkauden 2015–2016 painopistealueena on erityisryhmien toiminnan tukeminen ja opinto-ohjelmassa on useita kursseja erityistä tukea tarvitseville henkilöille. Lisäksi osa kursseista järjestetään aamu- ja iltapäivisin. Toiminnassa pyritään huomioimaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet siten, että tulevalla kaudella kokeillaan avoimia, ilmaisia koulutushetkiä mm. tietotekniikassa ja kädentaidoissa. Tämä kokeilu liittyy koko sivistystoimen yhteiseen teemaan ”Kaikki samanlaisia, kaikki erilaisia”. Ikäihmisiä kansalaisopisto huomioi myös myöntämällä eläkeläisille 50 % alennuksen kurssimaksuista.

5.3. Kirjasto

Kirjastopalveluiden tarkoituksena on edistää kuntalaisten hyvinvointia ja ennaltaehkäistä tiedollista ja muuta syrjäytymistä. Kirjastoverkkoon kuuluu Ivalossa sijaitseva pääkirjasto, Inarin kirkonkylässä sijaitseva saamelaiskirjasto ja haja-asutusalueita palveleva kirjastoauto. Kirjastossa on myös muuta toimintaa, kuten näyttelyjä ja luentoja. Kirjaston toiminnassa ikäihmiset on huomioitu tarjoamalla heille maksutonta kotiin vietävää kirjastopalvelua, mikäli asiakas ei voi asioida kirjastossa korkean iän, liikuntavamman, sairauden tai muun syyn vuoksi.

5.4 Kulttuuritoimi

Kulttuuritoimi vastaa kunnallisesta elokuvateatteritoiminnasta sekä erilaisten tapahtumien ja esitysten organisoinnista. Kulttuuritoimi pyrkii toiminnassaan huomioimaan iäkkään kuntaväestön toiveita, josta esimerkkinä esitetään vuosittain 6–8 kertaa edullisia toive-elokuvia ikääntyneiden aloitteen pohjalta. Kulttuuritoimi järjestää myös teatteriretkiä sekä kuljetuksia merkittäviin ikäihmisten tapahtumiin yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Lisäksi palvelutaloihin järjestetään esiintyjävierailuja, työpajatoimintaa ja musiikkiesityksiä.

5.5 Liikuntatoimi

Inarin kunnassa iäkkäiden liikuntapalveluiden painopiste on ennalta ehkäisevissä liikuntapalveluissa. Liikuntapalveluiden tavoitteena on edesauttaa aktiivista ikääntymistä edistään iäkkäiden henkilöiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä tarjota iäkkäille henkilöille laajat ja kohtuuhintaiset palvelut, joiden helppoon saavutettavuuteen kiinnitetään huomiota. Liikuntapalvelut toimivat yhteistyössä kunnan muiden osastojen, paikallisten yhdistysten ja yritysten sekä vapaaehtoisten kanssa.

Kunnan ylläpitämiä liikuntapaikkoja on eri puolilla Inaria. Hiihtolatuja on Ivalossa, Inarissa, Kaamasesa, Nellimissä, Törmäsessä, Saariselällä, Pikku-Petsamo-Akujärvi-Keväjärven alueella, Koppelossa ja Sevettijärvellä. Pääsääntöisesti hiihtoladut soveltuvat hyvin myös ikäihmisten käyttöön. Vaativille hiihtoreiteille on tehty nousujen ja laskujen ohituksia niin, että latua on yhä enemmän saatu tasamaalle. Maastoliikuntareittejä on Ivalossa, Inarissa, Törmäsessä ja Saariselällä. Monitoimiorheilukenttä on Ivalossa sekä lisäksi pienimuotoisemmat urheilukentät ovat Inarissa, Koppelossa, Törmäsessä, Nellimissä ja Sevettijärvellä. Sisäliikuntatiloja on Ivalossa, Inarissa, Törmäsessä ja Saariselällä. Ivalossa on rajavartioston uimahalli ja Saariselällä on uintimahdollisuus kylpylähotellissa.

Lisäksi erityisryhmien liikunnanohjaaja pitää erilaisia ikäihmisille suunnattuja ryhmiä Ivalossa, Inarissa, Koppelossa, Nellimissä ja palvelutaloissa. Vesiliikunnan ohjausta järjestetään rajavartioston uimahallilla. Erityisryhmien liikunnanohjaaja tekee myös yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, urheiluseurojen ja järjestöjen kanssa. Kunnan liikuntatoimi tarjoaa kaikille 70 vuotta täyttäneille kuntalaisille liikuntapassin. Passin hankkinut henkilö voi käydä uimassa ja käyttää Ivalon kuntosalia veloitusetta.

6 SEURAKUNTIEN JA KOLMANNEN SEKTORIN TARJOAMAT PALVELUT IKÄIHMISSILLE

Vanhuspalvelulain 7 §:n mukaan kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyneitä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

6.1 Seurakunnat

Inarin seurakunta järjestää ikäihmisille Inarissa ja Ivalossa talvikausina viikoittain kerhotoimintaa sekä retkiä, leirejä ja muuta virkistystoimintaa toiveiden ja mahdollisuuksien mukaan. Kerhoihin kuljetaan osallistujat vuorotellen eri kyliltä ja myös ikäihmisten kirkkopyhiä kuljetuksineen pidetään vuosittain. Seurakunta tekee tiivistä yhteistyötä eri järjestöjen kanssa. Seurakunnan diakoniatyö organisoii lähimmäispalvelua, jonka piiriin kuuluu ikäihmisiä niin osallistujina kuin kohderyhmänäkin. Toistaiseksi seurakunnalla ei ole resursseja lisätä lähimmäispalvelun toimintaa. Seurakunnan työntekijät tekevät myös säännöllisesti käyntejä ikäihmisten koteihin sekä vuodeosastoille ja palvelukoteihin, joissa pidetään mm. hartaushetkiä.

Lapin ortodoksinen seurakunta järjestää jumalanpalveluksia Männikön palvelukodissa, Koivikon palvelutalossa sekä terveyskeskuksessa kerran kuukaudessa. Lisäksi Ivalon ortodoksisella talolla on talvisin kerran viikossa ohjelmallisia avoimien ovien päiviä. Vastaava toimintapäivä on myös Sevettijärvellä kerran kuukaudessa.

6.2 Inarin Omaishoitajat ry.

Inarin Omaishoitajat ry:n tavoitteena on toimia omaishoitajien sekä vanhusten, vammaisten, ja pitkäaikaissairaiden aseman parantamiseksi ja kehittää näiden ryhmien palveluita ja tukitoimia yhdistyksen alueella. Toiminnan painopistealueita ovat vertaistuki ja virkistystoiminta. Yhdistyksellä on säännölliset kuukausitapaamiset ja lisäksi järjestetään erilaisia retkiä. Yhdistys tekee yhteistyötä muun muassa Inarin kunnan, seurakuntien, Lapin muistiyhdistyksen Ivalon osaston, SámiSoster ry:n ja Saa-melaisalueen koulutuskeskuksen kanssa. Yhdistys on myös mukana Omaishoitajat ja läheiset liitto ry:n OmaisOiva-toiminnassa.

6.3 Lapin muistiyhdistys ry

Lapin Muistiyhdistyksen Ivalon alaosasto järjestää muistikahvila- ja vertaistukitoimintaa Ivalossa kerran kuukaudessa sekä erilaisia teematapahtumia. Inarin kunnassa toimii vapaaehtoiset Muisti-Kaverit ja Muistitukihenkilöt. Muisti-Kaverit toimivat muistisairaana ihmisen harrastus-, asiointi- ja kahvittelukaverina ja Muistitukihenkilöt puolestaan tarjoavat yksilöllistä tai ryhmämuotoista vertaistukea muis-

tisairaiden lähi-ihmisille. Ivalon alaosasto tekee yhteistyötä muun muassa Inarin kunnan, seurakuntien ja Inarin Omaishoitajat ry:n kanssa.

6.4 SámiSoster ry

SámiSoster ry on valtakunnallinen saamelaisten sosiaali- ja terveysalan järjestö, jonka yhtenä toimintamuotona on saamen- ja/tai suomenkielisen vertaistuen, leirien, tapahtumien, ryhmätoiminnan ja muun toiminnan järjestäminen. Lisäksi yhdistys tekee yhteistyötä seurakuntien ja Inarin omaishoitajien kanssa erilaisten kurssien, matkojen ja tapahtumien järjestämisessä. Yhdistys järjestää vuosittain Birgen ruovttus – Pärjään kotona -toiminnan puitteissa vuosittain saamelaisten omaishoitajien virkistysleirin saamelaisalueella, johon on osallistunut Inarista 15–20 omaishoitajaa. Yhdistyksen suunnitelmassa on laajentaa Birgen ruovttus -toimintaan sisältyvää nk. matalan kynnyksen toimintaa myös Inarin kirkonkylälle. Yhdistys hakee tätä toimintaa varten rahoitusta RAY:ltä tuleville vuosille. Sitä ennen syksystä 2015 alkaen yhdistys järjestää viikoittain vanhusten toimintapäiviä Inarin seurakuntakodin tiloissa.

6.5 Suomen Punainen Risti

Suomen Punaisen Ristin Lapin piirillä on ystävätoimintaa 18 paikkakunnalla. Inarin kunnassa tällä hetkellä ei ole ystävätoimintaa, mutta SPR:n Lapin piiri on kiinnostunut aktivoimaan toiminnan uudelleen yhdessä kunnan ja muiden toimijoiden kanssa. Lapin piiritoimisto on halukas myös järjestämään vapaaehtoistoiminnasta lyhytkurssin, mikäli kiinnostuneita löytyy.

7 INARILAISTEN YLI 64-VUOTIAIDEN NYKYTILA, PALVELUTARPEET JA NIIHIN VASTAAMINEN

Ikäihmisten nykytilan ja tulevien palvelutarpeiden selvittämiseksi huhtikuussa 2015 lähetettiin kirjekysely yli 64-vuotiaille kotona asuville kuntalaisille. Kaikilta kyselyn piirissä olevilta kysyttiin, missä ja miten ikääntyneet Inarin kuntalaiset haluavat asua siinä vaiheessa, jos kotona asuminen ei ole enää mahdollista. Kotihoidon palvelun piirissä olevilta kuntalaisilta kysyttiin erikseen palvelun riittävydestä ja laadusta. Muilta yli 64-vuotiailta kotona asuivilta kuntalaisilta kysyttiin tarkemmin tämänhetkistä tilannetta ja tulevaisuuden palvelutarpeita.

Kyselyitä postitettiin 1 534 ja vastauksia palautui 1 050, joten kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 68,5 %. Yli 64-vuotiaista kuntalaisista 1 317 eivät olleet kotihoidon palveluiden piirissä ja heistä 917 osallistui kyselyyn. Tuloksissa tästä joukosta käytetään nimitystä ei-palvelunkäyttäjät ja vastausprosentti heidän kohdallaan oli 70 %. Kotihoidon palveluiden piiriin kuului 217 asiakasta, joista 133 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti tämän tutkimusryhmän kohdalla oli 61 %. Tässä luvussa tarkastellaan kyselyn tuloksia ja niihin vastaamista laatusuosituksen teemojen mukaisesti. Lukujen lopussa on yhteenveto ja perustelut toimenpide-ehdotuksille.

Tarkemmat kyselyn numeeriset tulokset ovat taulukkoina tai pylväsdiagrammeina liitteenä. Vastaajien lukumäärä vaihtelee eri kysymysten kohdalla, joten liitteessä kunkin kysymyksen yhteyteen on merkitty N-kirjaimella kokonaisvastaajamäärä. Kyselyyn osallistuneet saivat esittää myös vapaamuotoisesti kehittämissuhteita ja mielipiteitä. Nämä esitykset on toimitettu asianomaisille tahoille.

7.1 Osallisuus ja toimijuus

Ikääntyneen väestön osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta olla vaikuttamassa yhteisön jäsenenä ja kansalaisena yhteisön toimintaan ja palveluiden kehittämiseen. Iäkkään henkilön näkökulmasta osallisuus merkitsee osallistumista omien palveluiden suunnitteluun, oman asian käsittelyyn asiakkaana sekä palveluiden laadun arviointiin myös silloin, kun toimintakyky heikkenee. Vanhusneuvosto on keskeisessä roolissa osallisuuden toteutumisessa, koska se toimii ikäihmisten ”äänitorvena”. (STM 2013, 17.)

Inarissa vanhusneuvosto on perustettu vuonna 2005, ja vanhusneuvoston toimintasäännön mukaan kunnanhallitus valitsee neuvostoon kuusi jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet vanhusjärjestöjen ehdotusten pohjalta. Lisäksi 7. varsinaisena jäsenenä on laitoshoidon johtaja ja hänen varajäsenenä avohoidon johtaja. Sihteerinä toimii sosiaali- ja terveystoimen nimeämä viranhaltija. Vanhusneuvoston toimikausi on kaksi vuotta. (KHALL § 89, 2.3.2015.) Inarin vanhusneuvosto toimii aktiivisesti ja sen toimintaedellytykset on turvattu.

Ikääntyneen väestön osallisuutta ja toimijuutta kartoitettiin selvittämällä yleistä osallistumista eri toimintoihin, hyvinvointipalveluiden käyttöä, palveluihin liittyvän tiedon saannin riittävyyttä sekä tietotekniikan hyödyntämistä.

Vastauksen mukaan yleisin tiedonsaantikanava oli televisio, jota katsoi 93 % vastaajista, radiota kuunteli 83 % ja 80 % vastaajista luki sanomalehtiä. Muita tiedonsaantikanavia olivat aikakauslehdet, internet, ystävät, tuttavat, lapset, kunnan työntekijät, Kela sekä järjestöt ja seurakunnat. Vastaajista 85 % ilmoitti saavansa tietoa helposti tärkeistä asioista ja kotihoidon yhdyshenkilön tiesi 60 % vastaajista.

Kansalaisopiston palveluita käytti 25 % vastaajista, heistä 86 % oli tyytyväisiä palveluun. Vastaajat saivat esittää myös toivomuksia kansalaisopistolle ja useimmat toiveet liittyivät tietokoneen käyttöön tai liikuntaan. Lisäksi toivottiin ikäihmisille tarkoitettuja päiväryhmiä ja suurempia käsityöryhmiä. Myös sivukyliin toivottiin kansalaisopiston toimintaa.

Tietokoneen ja Kansallisen terveystietokannan, KanTa.fi-palveluiden käyttöä mitattiin samassa kysymyksessä. Vastaajista 43 % ilmoitti osaavansa käyttää KanTa.fi-palvelua ja 12 % halusi oppia käyttämään palvelua. 65–75-vuotiaista 56 % osasi katsoa terveystietonsa internetistä ja 76–85-vuotiaistakin 23 % osasi käyttää palvelua. Lääkäriin haluaisi varata ajan sähköisesti 33 % vastaajista ja terveydenhoitajan sähköistä ajanvarausjärjestelmää haluaisi käyttää 29 % vastaajista. Kunnan muihin palveluihin, kuten suun terveydenhuoltoon, mielenterveyspalveluihin ja sosiaalitoimistoon sekä talousneuvontaan haluaisi varata ajan internetin kautta 10–15 % vastaajista.

Töissä kävi 60 vastaajaa ja kahdeksan vastaajaa haluaisi töihin. Järjestö- tai yhdistystoimintaan osallistui 274 vastaajaa ja 21 vastaajaa haluaisi osallistua. Vapaaehtoistyötä haluaisi tehdä 112 vastaajaa ja 44 vastaajaa haluaisi toimia tukihenkilönä. Monet vastaajat kertoivat avoimissa vastauksissa toimivansa jo tällä hetkellä tukihenkilönä tai olevansa mukana seurakunnan vapaaehtoistyössä tai antavansa erilaista naapuriapua. Jotkut haluaisivat osallistua palo- ja pelastus- sekä nuorisotoiminnan tukemiseen.

Apuvälineitä koskevassa kysymyksessä 82 % vastaajaa ilmoitti, ettei tarvitse mitään apuvälineitä. 15 % vastaajista ilmoitti, että heillä on käytössä tarvittavat apuvälineet ja 3 % tarvitsi lisää apuvälineitä. Hyvinvointi-tv:tä tai muuta turvallisuutta ja osallisuutta lisäävää teknologiaa koskevassa kysymyksessä 46 % ei osannut sanoa mielipidettään. Tämä johtui todennäköisesti siitä, että hyvinvointitekniikka on vieras asia ja vastaajien oli ehkä vaikea hahmottaa, mistä on kysymys. 24 % vastaajista halusi hyvinvointitekniikkaa kotiinsa heti tai siinä vaiheessa kun palvelutarve lisääntyy ja 30 % ei sitä halunnut.

Vastaajat kertoivat liikkuvansa kodin ulkopuolella monin eri tavoin matkan pituudesta riippuen. Miehistä autoa ajoi 81 % ja naisista 48 %. Autolla ajaminen vähenee selkeästi noin 80 vuoden iässä ja sen

jälkeen yleisin liikkumismuoto oli läheisen kanssa kulkeminen. Noin 100 vastaajaa liikkui lyhyemmät matkat polkupyörällä tai kävellen, varsinkin taajama-alueilla. Talvella käytettiin potkuria tai pyöräpotkuria. Tavallista taksia tai vammaispalvelutaksia asioimiseen käytti 16 vastaajaa. Yksittäiset vastaajat ilmoittivat kulkuvälineekseen veneen, moottorikelkan tai skootterin.

Ivalon, Inarin tai Sevettijärven kylän alueilla liikkumista jalkaisin tai pyörällä vaikeutti liukkaus, jota koki 246 vastaajaa. Lumivallit ja teiden huono kunnossapito vaikeuttivat 226 vastaajan liikkumista ja 160 vastaajaa koki autojen liian kovan ajonopeuden haittaavaksi tekijäksi. Vähiten haittaavia tekijöitä olivat huono katuvalaistus ja suojateiden puuttuminen.

Asiointia haittaavista tekijöistä 35 vastaajaa mainitsi ovien huono avattavuuden ja apteekin ovi oli hankalin. Seuraavaksi eniten haittasivat tasoerot ja kynnykset, joita oli niin julkisissa tiloissa kuin yksityisissä kauppaliikkeissä ja pankeissa. Pyörätuolilla liikkumista haittasivat lähes joka paikassa kaikki edellä mainitut asiat.

Vastaajista suurin osa käytti päivittäisenä asiointikielenä suomea. Pohjoissaamea käytti 26 vastaajaa, inarinsaame oli 11 vastaajan päivittäinen asiointikieli ja samoin 11 vastaajaa käytti päivittäisenä kielenä koltansaamea. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiointikielestä kysyttäessä 98 % ilmoitti, että asiointi voidaan hoitaa suomen kielellä. Pohjoissaamea halusi käyttää reilut 13 vastaajaa. Koltansaamea halusi käyttää kuusi ja inarinsaamea viisi vastaajaa.

Yhteenveto ja perustelut toimenpideohjelmalle

Kyselytutkimuksen perusteella inarilaiset ikäihmiset ovat virkeitä ja aktiivisia. He saavat tietoa useista eri kanavista, ja moni kävi vielä töissä. Kotona asuvat ikäihmiset ovat pääosin tyytyväisiä elämäänsä ja asumiseensa, vaikka erilaisia vaikeuksia arjessa esiintyi. Suurimmat asumisen haitat olivat palveluiden kaukaisuus, avun puute koti- tai ulkotöissä sekä ulos lähtemisen vaikeus. Nämä haitat luonnollisesti lisääntyivät iän myötä.

Osallistuminen liikuntatoimen, kansalaisopiston ja eri yhdistysten järjestämään toimintaan on aktiivista. Näitä palveluita kehitetäänkin koko ajan ikääntyvien tarpeet huomioiden. Inarin kunnassa ikäihmisille tarkoitettuja aktiviteetteja on paljon, mutta niistä ei ole saatavana kootusti tietoa, joten tämän tiedon kokoaminen ja jakaminen ikäihmisten koteihin on tarpeellista. Tiedotteen tekemisen voi tarjota ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille opinnäytetyön aiheeksi. Ikäihmisten palveluopas on jaettu jokaiselle yli 64-vuotiaalle 3–4 vuoden välein vuodesta 2006 alkaen ja sen päivittäminen on ajankohtainen vuonna 2016.

Tietokoneen käyttö on vielä monelle ikäihmiselle vieras asia, mutta useat ovat halukkaita sitä opiskelemaan. Myös uudet sähköiset palvelut kiinnostavat, joskin moni haluaa edelleen asioida henkilökohtaisesti. Vastauksien mukaan ikäihmisten teknisiä valmiuksia tulee edelleen lisätä alkaen puhelimen

käytön opastuksesta tietokoneen käytön opastukseen. Kansalaisopisto onkin huomionnut tämän omassa toimintasuunnitelmassaan. Lisäksi Ivalon yläaste pyrkii huomioimaan ikäihmisten tietotekniset tarpeet omassa opetussuunnitelmassa siten, että esimerkiksi tukioppilaat alkavat vierailemaan vanhusten luona. Osa vastaajista oli kiinnostunut hyödyntämään myös hyvinvointiteknologiaa. Teknologisia ratkaisuja on kotihoidossa käytössä toistaiseksi vähän. Osaltaan tähän ovat vaikuttaneet hitaat tietoliikenneyhteydet, mutta ne ovat vuosien saatossa parantuneet. Nyt on ajankohtaista selvittää tämän hetken mahdollisuudet teknologian hyödyntämiseen.

Apuvälineiden käyttö on tärkeässä roolissa kotona pärjäämisen edistämiseksi ja liikkumisen lisäämiseksi. Vaikka kyselyyn osallistuneista vain 38 vastaajalla oli apuvälineiden lisätarpeita, fysioterapiassa kuitenkin on näkyvillä kasvava apuvälineiden tarve. Myös laatusuosituksessa korostetaan, että ikäikäällä henkilöllä tulisi olla tarvittavat apuvälineet näkemisen, kuulemisen, lukemisen, kommunikoinnin, yhteydenpidon, muistamisen ja liikkumisen tueksi. Väestön ikääntymisen ja uusien hoitomahdollisuuksien myötä apuvälineiden tarve lisääntyy ja monipuolistuu koko ajan.

Kuljetuspalvelun suuri tarve nousi esille myös kyselytutkimuksessa, kun pitkä matka palveluihin hankaloitti monen ikäihmisen elämää. Kunnassa on päivittäinen linja-autoyhteys Kaamaseen, Sevettijärvelle ja Saariselän suuntaan. Lisäksi perjantaisin on Angelista, Nellimistä ja Lismasta kuljetus Ivaloon ja Partakosta Sevettijärvelle. Näiden lisäksi järjestetään sosiaalihoitolain ja vammaispalvelulain mukaisia kuljetuksia eri puolilta kuntaa. Laajassa kunnassa erilaisten kuljetuspalveluiden kustannukset ovat korkeat ja kunnassa onkin meneillään sivistystoimen, sosiaalitoimen ja ruokapalvelu liikelaitoksen yhteishanke kuljetuksien organisoimiseksi.

Vanhuspalvelulaki edellyttää, että ikääntyneen väestön tarpeet tulee huomioida myös ympäristön suunnittelussa, kaavoituksessa ja rakentamisessa. Lain mukaan kunnan kyläkeskusten suunnittelussa tulee ottaa huomioon esteettömyys ja palveluiden saavutettavuus, ja vanhusneuvosto tulee osallistua suunnitteluun. Kylien ulkoilureittien suunnittelussa tulee erityisesti kiinnittää huomio ikääntyneiden liikkumiseen ja rakentaa osa reiteistä esteettömiksi sekä varustaa tavallista runsaammilla levähdyspaikoilla. Talvella katujen ja teiden liukkautta tulee ehkäistä kunnossapidolla. Lisäksi ikäihmiset tarvitsevat riittävästi penkkejä kulkureiteille ja puistoihin. Kyselyssä tuli esille paljon aiheeseen liittyviä kehittämiskohteita, jotka kuuluvat teknisen toimen vastuualueeseen. Tekninen toimi ei ole toistaiseksi huomionnut ikäihmisten tarpeita erikseen, joten nyt tulisi tiivistää teknisen toimen ja vanhusneuvoston keskinäistä yhteistyötä esteettömyyteen liittyvien kysymysten kohdalla. Kyselyn tulokset on tarpeen käydä läpi ja yhdessä pohtia niiden ratkaisuvaihtoehtoja.

Kielelliset tarpeet pyritään huomioimaan mahdollisuuksien mukaan. Kuitenkin on todettava, että nykyisillä resursseilla ei pystytä tarjoamaan kaikkia palveluita saamen kielellä, koska eri kieliryhmien puhujia on määrällisesti vähän ja he asuvat hajallaan eri puolilla kuntaa. Valtionavustus on välttämätön saamenkielisten palveluiden tuottamiseen kolmella eri saamen kielellä ja avustusta tulisi korottaa nykyisestä.

Kyselyn mukaan yksinäisyyttä koki joskus tai usein 165 vastaajaa. Lisäksi avun ja tuen puute oli yksi kotona pärjäämistä haittaava tekijä. Avoimissa vastauksissa tuli esille, että moni tarvitsi keskustelukaiveria tai tukihenkilöä ulkoiluun, erilaisiin tapahtumiin tai harrastamiseen. Vastaavasti kyselyn mukaan 155 henkilöä halusi tehdä vapaaehtoistyötä tai toimia tukihenkilönä. Ystävöimintaa on tällä hetkellä Inarin seurakunnalla ja muutamilla järjestöillä. Tämän toiminnan koordinoiminen on kuitenkin kovin hajallaan eikä sen laajentaminen ole mahdollista toimijoiden resurssien vähyyden vuoksi. Vapaaehtoistyö ja tukihenkilötoiminta on kuitenkin arvokas voimavara, joten tämän toiminnan kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää. Suomen Punaisen Ristin Lapin piiri on kiinnostunut järjestämään vapaaehtoistoiminnan kurssin Ivalossa, jos toiminnan organisointiin liittyy useampi taho mukaan. Nyt onkin tärkeää, että eri toimijat kokoontuvat keskustelemaan asiasta ja laativat yhteisen toimintasuunnitelman. Avohoito voi olla kokouksen koolle kutsujana.

7.2 Asuminen ja elinympäristö

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmasta painotetaan kunnan järjestelmällistä ja pitkäjänteistä suunnittelua asumisen kehittämiseksi. Samoin korostetaan ihmisten omaa ennakointia ja varautumista ikääntymiseen huomioiden asunnon ja lähiympäristön mahdollisuudet tilanteessa, jossa toimintakyky iän myötä heikkenee.

Kuntien tulee mm. luoda edellytyksiä ikääntyneiden asuinolojen parantamiseen, suunnata asunto- ja rakennusalan toimintaa vastaamaan paremmin heidän asumisen tarpeita sekä parantaa toimijoiden yhteistyötä ja luoda ikääntyneiden asumista tukevia toimintamalleja. (YM 2013, 2–6.) Lisäksi kuntien tulee huolehtia korjausneuvonnan saatavuudesta, tiedottaa korjausavustuksista, kartoittaa ikäihmisten asuntojen korjaustarpeita ja huolehtia kunnan omien kiinteistöjen esteettömyydestä. (Virnes ym. 2006, 19.)

Asumista ja elinympäristöä kartoitettiin kysymyksillä nykyisestä asumisesta, remonttitarpeista sekä vaihtoehtoisista asumismuodoista, jos kotona asuminen ei enää onnistu. Vastaajista 81 % asui omistusasunnossa. Omakotitalossa asui 77 %, rivitalossa asuvia oli 19 % ja kerrostaloissa asui 3 %. Yli 65 % vastaajista asui puolison tai muun kanssa 80 ikävuoteen saakka, jonka jälkeen yksin asuminen oli yleisempää. Vastaajista 93 % ilmoitti olevansa täysin tai melko tyytyväisiä asumiseensa, vaikka useimmilla oli terveydentilassa ongelmia tai koti tarvitsi korjausta tai remonttia. Asumistyytyväisyys ei selkeästi eronnut miesten ja naisten välillä. Asumishankaluuksia alkoi ilmetä enenevästi 75 ikävuoden jälkeen. Asumista haittasivat eniten palveluiden kaukaisuus, avun puute koti- ja ulkotöissä sekä uloslähtemisen vaikeus. Avun puute haittasi enemmän naisia kuin miehiä ja lisääntyi iän myötä siten, että yli 85-vuotiaista 11 vastaajaa ilmoitti avun puutteen haittaavan kotona selviytymistä. Portaat ja puulämmitys asumisen haittoina lisääntyivät 80 ikävuoden jälkeen.

Vastaajista 321 ilmoitti, että koti tarvitsee remonttia tai korjausta. Pesutilat, lämmitys sekä keittiön ja kodin sisäpintojen uusimiset olivat suurimmat yksittäiset kohteet. Muita yleisiä kohteita olivat katto ja ulkovuori-/lämpöeristys, sauna sekä ovet ja ikkunat. Porrasremonttia, kaiteita, tukikahvoja tai oven levennyksiä tarvitsi 24 vastaajaa.

Ivalon vuokra-asuntojen asukkaat ilmoittivat asumistaan paljon haittaaviksi tekijöiksi pesutilojen soveltumattomuuden ja asuntojen kylmyyden. Lisäksi pihojen epätasaisuuden vuoksi kaivattiin pihojen asfaltointia. Elämisen helpottamiseksi toivottiin asuntoihin tilavampaa jääkaappi-pakastinta, koska useiden asuntojen jääkaapeissa ei ollut pakasteosaa laisinkaan.

Kyselyn vastausten mukaan ikäihmiset haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Monen vastaajan arkea kuitenkin häiritsi pitkä matka palveluihin, kuten ruokakauppaan, pankkiin, apteekkiin, kirjastoon, terveystaloon tai terveyskeskukseen. Palvelujen kaukaisuus olikin 538 vastaajan mielestä tärkein syy, miksi joutuu ehkä jossakin vaiheessa muuttamaan pois nykyisestä kodista. Oma tai läheisen sairastumisen sekä muut terveydentilaan liittyvät tekijät mainitsi 105 vastaajaa mahdolliseksi kotoa muuttamisen syiksi ja 67 vastaajaa ilmoitti muuttamisen tulevan eteen, jos kotiin ei saa riittävästi palveluja. 65–84-vuotiaista 32 vastaajaa ilmoitti yhdeksi muuttamisen syyksi sen, että ei pääse harrastuksiin. Muita muuttamisen syitä olivat muun muassa liian suuri tai huonokuntoinen koti tai että omaiset eivät enää jaksu huolehtia.

Siinä vaiheessa kun kotona asuminen ei ole enää mahdollista, suurin osa vastaajista haluaa asua Ivalossa joko vuokra-asunnossa tai palveluasumisessa. Ivaloon vuokra-asuntoon olisi tulossa vuoden sisällä neljä vastaajaa ja 1 – 5 vuoden sisällä 32 vastaajaa. Lisäksi 26 vastaajaa arvelee muuttavansa 10 vuoden kuluessa. Viiden vuoden sisällä muuttavista 32 vastaajasta kotipalvelua sai 6 %. Yleisimmät muuttamisen syyt heillä olivat palveluiden kaukaisuus ja liian suuri talo, jolloin talouden hoito käy raskaaksi. Kotona pärjäämisen hankaluuksia koki 3 %. Terveystilansa melko tai erittäin huonoksi koki 3 %, samoin muisti oli heikentynyt 3 %:lla ja heillä oli myös jokapäiväistä selviytymistä haittaava vamma tai sairaus.

Palveluasumisen piiriin (hoivakoti, palvelutalo tai perhehoito) haluaisi muuttaa vuoden sisällä 11 vastaajaa ja 42 vastaajaa arveli tarvitsevänsä palveluasumispaikan 1–5 vuoden kuluessa. 27 vastaajaa arveli tarvitsevänsä palveluasumispaikan 6–10 vuoden kuluessa. Myöhemmin tulevaisuudessa palveluasumisen piiriin halusi 61 vastaajaa.

Vuoden sisällä palveluasumiseen haluavista 11 vastaajasta kotihoidon palveluita sai 8 henkilöä ja seitsemällä oli kotona pärjäämisessä hankaluuksia. Kaikki kokivat terveytensä melko huonoksi ja yhdellä oli muisti heikentynyt jonkin verran tai paljon. Lisäksi jokaisella oli jokapäiväistä selviytymistä haittaava vamma tai sairaus.

1 – 5 vuoden sisällä palveluasumisen piiriin haluavista 42 vastaajasta 16 sai kotihoidon palveluita. Tämän joukon vastaajista seitsemällä oli kotona pärjäämisessä vaikeuksia ja 15 vastaajaa koki terveytensä melko tai erittäin huonoksi. Muistinsa jonkin verran tai paljon heikentyneeksi heistä koki 16 vastaajaa ja jokapäiväistä selviytymistä haittaava vamma tai sairaus oli 27 vastaajalla.

Inarin kirkonkylälle vuokra-asuntoon halusi muuttaa viiden vuoden sisällä kahdeksan vastaajaa ja Seivettijärvelle palveluasuntoon haluaisi muuttaa viiden vuoden sisällä kolme vastaajaa. Pohjois-Inarin alueella asuvista kahdeksan vastaajaa toivoi Inarin kirkonkylälle perustettavaksi hoivakodin tai palvelutalon, heistä kuitenkin vain yksi arveli muuttavansa sinne viiden vuoden sisällä, muilla muuttamisen ajankohta oli myöhemmin.

Avoimissa vastauksissa toivottiin Ivalon ja Inarin kirkonkyliin rakennettavaksi lisää vanhuksille tarkoitettuja vuokra-asuntoja. Uusina asumismuotoina tuli esille senioritalo ja yhteisöasuminen. Vanhusten asuinalue toivottiin sijoitettavaksi kyläkeskukseen palveluiden läheisyyteen. Lisäksi 35 vastaajaa ilmoitti muista asumisen suunnitelmista. Heistä 19 aikoi viiden vuoden sisällä muuttaa lasten luokse, toiselle paikkakunnalle tai ulkomaille. Jotkut myös suunnittelivat luopuvansa omasta talosta ja ostavansa asunto-osakkeen.

Yhteenveto ja perustelut toimenpideohjelmalle

Asumistarpeista voidaan todeta, että viiden vuoden sisällä Ivaloon vuokra-asumisen piiriin olisi tulossa 36 vastaajaa ja palveluasumiseen 53 vastaajaa, joista palvelutaloon tai hoivakotiin haluaisi 48 vastaajaa ja viisi voisi asua perhehoidossa. Palveluasumisjonossa on 24 henkilöä. Palveluasuntoja vapautuneen viiden vuoden kuluessa noin 50 – 60, joten viiden vuoden sisällä uusien palveluasuntojen tarve on noin 20 – 30. Nykyisen linjauksen mukaan tehostetun palveluasumisen paikkojen lisääminen ei ole suunnitteilla ja ympärivuorokautisen hoivan tarpeen kasvua pyritään hillitsemään. Tämä edellyttää panostamista kotihoitoon ja senioritalon rakentamista. Esimerkiksi osa palveluasumisen piiriin haluavista todennäköisesti pystyisi asumaan senioritalossa, mikäli kunnassa sellainen olisi. Myös perhehoito osaltaan vähentäisi tehostetun palveluasumisen tarvetta.

Ala-Männikön vanhusten rivitalon 23 asukkaalle tarvitaan uusi asunto muutaman vuoden sisällä, heistä palveluasuntoon halusi muuttaa 18 asukasta. Uusien vuokra-asuntojen tarve on näin ollen kyselyn tulokset mukaan lukien 40 ja lisäksi asuntojonossa on 20 ikäihmistä. On myös todennäköistä, että kyselyyn osallistumattomilla on lähivuosina asumistarpeita. Lisäksi asuntojen korjaamiseen liittyvästä avustumahdollisuuksista tiedottamista tulee lisätä kotona asumisen tukemiseksi.

7.3 Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen

Kohdennettaessa toimia ja palveluita mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseksi on erityishuomio kiinnitettävä riskien varhaiseen tunnistamiseen. (STM 2013, 24–25.)

Kyselytutkimuksen mukaan inarilaisten ikäihmisten koettu terveydentila on hyvä. Erittäin tai melko hyväksi kokivat terveydentilansa 89 % vastaajista. Yli 75-vuotiaistakin 80 % koki, että terveystila on vähintään melko hyvä. Melko tai erittäin huonoksi kokivat terveydentilansa 11 % vastaajista. Yli 99 % vastaajista ilmoitti syövänsä päivittäin lämpimän aterian. Ateriapalvelua käytti noin 11 % vastaajista.

Vastaajista 25 % ilmoitti, että heillä on joku sairaus tai vamma, joka haittaa jokapäiväistä selviytymistä kotona. Yleisimpinä mainittiin tuki- ja liikuntaelinsairaudet, muina sairausryhminä olivat sydän- ja verisuonisairaudet, hengityselin- tai neurologiset sairaudet. Monisairaita, joiksi tässä tutkimuksessa katsottiin olevan ne, jotka ilmoittivat vähintään kolmen sairauden haittaavan kotona selviytymistä, esiintyi noin 3 %:lla vastaajista. Sairaudet tai vammat haittasivat kotona asumista eniten 80 ikävuo- den jälkeen. Muistinsa koki hyväksi 49 % vastaajista. 37 % vastaajista koki muistinsa heikentyneen hieman ja 10 %:lla vastaajista oli muisti heikentynyt jonkin verran. Noin 3 % vastaajista kertoi, että hänellä on todettu muistisairaus. Alle 70-vuotiaista vastaajista 63 % koki muistinsa hyväksi ja yli 85-vuotiaista vastaajista 25 %. Ne vastaajat, jotka ilmoittivat muistissa olevan ongelmia, kokivat asumisen suurimmiksi haitoiksi palvelujen kaukaisuuden, avun puutteen ja ulos lähtemisen vaikeuden.

Vastaajista 98 % koki kotona olemisen turvalliseksi aina tai enimmäkseen. Unettomuutta oli harvoin tai ei koskaan 66 % vastaajista. Noin 32 % koki unettomuutta joskus tai usein ja 2 % aina. Yksinäisyyttä koki joskus tai aina 16 % vastaajista ja heistä palveluiden piirissä oli yli puolet. Yksinäisyyden tun- teen kanssa yleistyivät muita vastaajia enemmän tyytymättömyys asumiseen ja palveluiden riittävyys- teen, unettomuus, turvattomuus ja liikkumattomuus. Yksinäisyyttä kokevista 79 % vastasi hänen ko- tona selviytymistä haittaavan jonkin sairauden ja puolet koki terveydentilansa huonoksi. Tämän het- kinen palveluntarve oli heistä lähes neljänneksellä ja suurin osa yksinäiseksi tuntevista toivoi asumista hoivakodissa seuraavaksi.

Ei-palvelunkäyttäjistä 5 % ilmoitti harrastavansa kilpaurheilua tai muuta voimakasta liikuntaa ja heitä oli kaiken ikäisissä vastaajissa. Jonkin verran hikoilua aiheuttavaa liikuntaa harrasti 41 % ja kevyttä liikuntaa 40 %. Kyselyssä ei kysytty hyötyliikunnasta, mutta osa vastaajista oli kirjoittanut, että harras- taa pihan kolausta, kasvimaan hoitoa, poroerotuksissa mukana olemista, heinäntekoa yms. Vastaajis- ta 14 % ilmoitti, ettei liiku enempää kuin on välttämätöntä ja heitä oli kaikissa ikäryhmissä tasaisesti. Vähän liikkuvista 35 %:lla oli jokapäiväistä elämään haittaava sairaus tai vamma ja 11 % tarvitsi lisää apuvälineitä.

Palvelunkäyttäjistä 10 % harrasti jonkin verran hikoilua aiheuttavaa liikuntaa ja 42 % ilmoitti harrastavansa kevyttä liikuntaa. Moni kertoi avoimessa vastauksessa, että tekee ulkotöitä ja käy esim. kaupassa rollaattorin avulla tai potkurilla. Peräti 44 % palvelunkäyttäjistä ilmoitti, ettei liiku enempää kuin on välttämätöntä, vaikka heistä vain 28 %:lla oli joku jokapäiväistä elämää haittaava vamma tai sairaus ja 5 %:lla apuvälineiden tarve.

Vastaajat olivat aktiivisesti esittäneet toiveita liikuntamahdollisuuksien lisäämiseksi. Eniten toivottiin ohjattua liikuntaa ja että ryhmät toimisivat ympärivuotisesti ja alkaisivat vasta iltapäivällä. Ikäihmisten kuntosalitoimintaa ja uintiryhmiä kaivattiin myös lisää. Ulkoliikuntatoiveista yleisimmät olivat tasaisemmat, hoidetut hiihtoladut. Lisäksi toivottiin kuljetusta ja tukihenkilöä aktiviteetteihin.

Yhteenveto ja perustelut toimenpideohjelmalle

Tavoitteena on, että ikäihminen säilyttää terveytensä ja toimintakykynsä. Myös kyselyn vastauksien mukaan oma hyvinvointi ja sen ylläpitäminen on tärkeää. Onnistunut ikäihmisten toimintakyvyn, henkistä vireyden ja sosiaalisten suhteiden edistäminen edellyttää monipuolisia ennalta ehkäiseviä ja kuntoutumista tukevia toimia. Vastaajilla oli paljon sairauksia, mutta silti suurin osa heistä ilmoitti pärjäävänsä niiden kanssa vielä kotona. Tosin puolet vastaajista koki muistinsa heikentyneeksi.

Kotona asumisen edistämiseksi terveysneuvonnassa tulee järjestelmällisesti panostaa asiakkaan hyvinvointiin ja terveyteen liittyvään ohjaukseen, itsehoitoisuuden lisäämiseen sekä asiakkaan motiivointiin ottamaan vastuu omasta hyvinvoinnistaan. Neuvolan toimintaohjelma on laadittu vuosille 2011 – 2015 ja terveydenhoitajien työnjako on uudistettu vuonna 2013. Neuvolan toimintaohjelman uusiminen on ajankohtainen vuonna 2016 ja siihen liittyen tulee arvioida myös terveydenhoitajien toimenkuvat.

7.4 Oikea palvelu oikeaan aikaan

Vanhuspalvelulain (980/2012) 20 § mukaan kunnan on julkaistava ainakin vuosivuositain tiedot, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 33 § mukaan tiedot siitä, minkälaisia sosiaalipalveluita on mahdollista saada, miten niitä voi hakea ja mitkä ovat palvelujen saamisen perusteet, on julkaistava helposti saavutettavalla ja ymmärrettävällä tavalla. Inarissa palveluiden saannin perusteet julkaistaan paikallislehdessä kaksi kertaa vuodessa. Sen lisäksi tieto on löydettävissä www.inari.fi –sivuilla.

Molemmissa laissa on myös säädökset palvelutarpeen selvittämisestä. Palvelutarve on selvitettävä ja arvioitava monipuolisesti yhteistyössä eri toimijoiden ja asiantuntijoiden sekä iäkkään henkilön kanssa. Palvelusuunnitelman on oltava ajantasainen ja sen on tuettava iäkkään henkilön palveluiden kokonaisuutta sekä tavoitteellista kuntoutumista ja osallisuutta.

lökkään henkilön palvelutarve selvitetään Inarissa RAI-arviointijärjestelmän avulla, joka on käytössä kotihoidossa, palveluasumisessa sekä vuodeosastolla. Palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä iäkkään henkilön äidinkieli ja omaisten näkemykset pyritään huomioimaan. Mikäli tilanteen selvittämiseksi tarvitaan lääketieteellinen arvio, se hoidetaan terveyskeskuksen lääkäreiden toimesta. Rai-arviointijärjestelmää käytetään myös asiakkaan tarpeen arviointiin omaishoidon tuen osalta. Lisäksi arvioidaan erikseen hoitajan terveys ja voimavarat, kodin soveltuvuus, apu- ja hoitovälineiden, kodin muutostöiden sekä tukipalveluiden tarve.

Palvelusuunnitelma tehdään palvelutarpeiden arvioinnin pohjalta yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa. Se tarkistetaan puolivuositain ja tarvittaessa useammin. Palvelusuunnitelmaan kirjataan iäkkään henkilön näkemykset, tarpeet ja toiveet sekä kielelliset tarpeet. Säännöllisen kotihoidon piirissä oleville tehdään myös kotikuntoutussuunnitelma, joka tarkistetaan puolivuositain.

Vanhuspalvelulain 6 § edellyttää kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen vuosittain arvioidaan iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalveluiden riittävyttä ja laatua alueellaan. Palautetta tulee kerätä sekä iäkkäiltä henkilöiltä ja heidän läheisiltään yhdenmukaisesti ja osallistavia palautejärjestelmiä käyttäen. Palveluasumisen ja laitoshoidon piirissä olevien asiakkaiden palveluiden laadun mittaamiseksi on Inarin sosiaali- ja terveystoimeen hankittu TAK-arviointijärjestelmä. Tämä ryhmä ei kuulunut kyselytutkimuksen piiriin, koska heidän palveluiden laatua tullaan mittaamaan TAK-arviointijärjestelmällä vuodesta 2015 alkaen. Asiakkaiden toimintakykyä, turvallisuutta ja hyvinvointia seurataan RAI-arvioinneilla, jonka kautta saadaan vuodesta 2016 alkaen myös valtakunnallista vertailua. Yksityisten sosiaalipalveluiden laatua valvotaan suunnitelmallisesti, jotta laatutaso vastaa kilpailutuksessa asetettuja kriteereitä.

Kotihoidon palveluiden laatua mitattiin kyselyn avulla. Tulosten mukaan kotipalvelun, kylätyöntekijän ja terveydenhoitajan palveluun sekä ateria-, päivä- ja turvapalveluihin oltiin erittäin tai melko tyytyväisiä yli 90 %:sti, asiointi-, siivous- ja kuljetuspalveluihin 80 ja 90 %:n välillä. Vastauksissa palvelun ajankohdan sopivuudesta oli kovasti hajontaa. Vastaajista 71 % ilmoitti saavansa terveydenhoitajan palvelua yleensä oikeaan aikaan, kotipalvelua 54 %: ja kylätyöntekijän palvelua 43 %. Muista palveluista vähintään oltiin tyytyväisiä päiväpalvelun ajankohdan sopivuuteen. Parhaiten saatiin puhelimella yhteys kotipalvelun työntekijöihin, johon 85 % vastaajista oli tyytyväisiä. Samaa luokkaa oli kylätyöntekijän tavoitettavuus ja terveydenhoitajan tavoitettavuus oli 78 %. Kysymykseen, onko työntekijöillä riittävästi aikaa, ”yleensä” vastauksia tuli seuraavasti: terveydenhoitaja 76 %, kylätyöntekijä 57 % ja kotipalvelu 52 %. Tähän vastaukseen saattaa vaikuttaa se, että kotikäynnin maksu on aikaperusteinen, terveydenhoitajan käynnin hinta on sama riippumatta ajankäytöstä ja kylätyöntekijän palvelu on ilmainen.

Yhteenveto ja perustelut toimenpideohjelman esityksille

Laatusuosituksen mukaan kotihoidossa on järjestelmällisesti seurattava välitöntä asiakasaikaa ja välitömän työajan osuutta henkilöstön kokonaistyöajasta tulee lisätä palveluprosesseja kehittämällä (STM 2013, 47–48). Tämän toiminnan kehittäminen edellyttää toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa, jotta henkilöstöä osataan kohdentaa sinne missä palveluntarvetta on ja näin lisätä välitöntä työaikaa. Tällöin myös arvioidaan, tuleeko virka-ajan ulkopuolista palvelua laajentaa nykyisestä.

RAI-arviointijärjestelmän hyödyntämistä sekä kotihoidossa, palveluasumisessa että laitoshoidossa tulee laajentaa järjestelmällisesti aineiston lisääntymisen myötä. TAK-arviointijärjestelmän mukainen arviointi tulisi laajentaa koskemaan koko sosiaali- ja terveystoimintaa ja siihen tarvittava koulutus suunnitella alkuvuodelle 2016.

7.5 Palveluiden rakenne

Ikääntyneen väestön palvelurakenteen ja palveluvalikoiman tulee vastata kunnan asukkaiden palvelutarpeita. Koko ikääntyneestä väestöstä on tunnistettava yhtenäisellä tavalla suuret palveluiden tarvisijaryhmät. Tavoitteita asetettaessa on palvelurakennetta tarkasteltava kokonaisuutena huomioon ottaen vanhuspalvelulain palveluntarpeisiin vastaamista ohjaavat periaatteet sekä pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet. (STM 2013, 38.)

Ei-palvelunkäyttäjiltä kysyttiin nykyisiä ja tulevaisuuden palvelutarpeita. Viiden vuoden sisällä kuntoutus-/jaksottaishoitoja arveli tarvitsevänsä 64 % vastaajista, kylätyöntekijän palveluita 65 % ja päiväpalvelua 56 % vastaajista. Asiointi-/kauppapalvelua, kuljetuspalvelua, turvapalvelua ja siivouspalvelua arveli tarvitsevänsä 48–50 % vastaajista. Omaisen apua toivottiin myös lisää, tosin jo nyt omaiset hoitivat kuljetuksia, asiointeja ja siivouksia. Muutama vastaaja ilmoitti käyttävänsä tällä hetkellä yksityistä siivoajaa. Avoimissa vastauksissa toivottiin apua lumi- ja remonttitoihin sekä tietokoneen käytön opastusta. Lisäksi viiden vuoden sisällä ilmoitettiin tarvittavan lääkkeiden ja kirjaston toimituspalvelua sekä liikunnanohjausta kotiin.

Palveluiden lisätoiveita koskevassa kysymyksessä vastaajista 58 % toivoi ikäihmisten terveystarkastuksia ja 26 % yksilöllistä tietokoneen käytön opastusta. Ikäihmisille sopivia hiihtolatuja, vanhussosialityöntekijän palveluja ja kansalaisopiston tai muiden järjestön toimintaryhmiä toivoi lisää 10–20 % vastaajista. Lisäksi toivottiin kerhotoimintaa, keskustelua, ulkoilua tai siihen apua, kuljetuksia harrastuksiin, edullisia retkiä ja musiikki- ja teatteriesityksiä.

Koko tutkimusjoukolta kysyttiin valmiudesta käyttää yksityisen yrittäjän kotihoitopalveluja, jos niitä olisi saatavilla. 47 % vastaajista ilmoitti, että ei ole valmis käyttämään yksityisiä kotihoidon palveluita ja 43 % vastaajista voisi niitä ehkä käyttää. Yksityisten kodinhoitopalveluiden vähäiseen kiinnostukseen voi olla syynä yleinen tietämättömyys palveluista ja niiden hinnoista. Tällä hetkellä kuitenkin kodinhoitopalveluista saa kotitalousvähennyksen.

Lisäksi palvelut ovat arvonlisäverottomia niille henkilöille, jotka iästä, heikkokuntoisuudesta, sairaudesta tai vammasta johtuen eivät selviydy arkipäiväisistä askareista. Näin ollen yksityinen palvelu voi tulla joissakin tapauksissa kunnan tuottamia palveluita edullisemmaksi.

Pohjoisinarilaisilta kysyttiin erikseen, pitäisikö Inarin kirkonkylälle lisätä palveluita ja vastaajasta 64,1 % vastasi nykyisten palveluiden riittävän. Vanhusten palveluista toivottiin useimmin lääkärinpalvelua ja vanhuksille sopivia vuokra-asuntoja. Yksityisistä palveluntoiveista toivottiin eniten Inarin kirkonkylälle parempia kauppoja, pankkia ja apteekkia.

Yhteenveto ja perustelut toimenpide-ehdotuksille

Yksityisten palveluiden osalta tulee palvelutiedottamista lisätä, koska ilmeisesti ikääntynyt väestö ei ole tietoinen yksityisten palveluiden lopullisista kustannuksista huomioiden kotitalousvähennys ja arvonlisäverovähennys.

Kotona asumisen mahdollistumiseksi kyläyöntekijöiden palvelut ovat ensiarvoisen tärkeitä. Kyselyn mukaan yli puolet ei-palveluiden piirissä olevista vastaajista arveli tarvitsevänsä kyläyöntekijöiden palveluita viiden vuoden sisällä. Aikaisempina vuosina on saatu hyviä kokemuksia palkkatuella palkattujen henkilöiden toimimisesta kyläyöntekijöiden tehtävissä. Tämän asian suhteen tulee edelleen tehdä aktiivista yhteistyötä TE-toimiston kanssa. Lisäksi on ajankohtaista selvittää mahdollisuus vakinaistaa kyläyöntekijän toimi vuonna 2017.

7.6 Hoidon ja huolenpidon turvaajat

Vanhuspalvelulain mukaan toimintayksiköiden henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen tulee vastata toimintayksikön palveluita saavien iäkkäiden henkilöiden määrän ja toimintakyvyn edellyttämää palveluiden tarvetta. Lisäksi kunnalla tulee olla käytettävissä monipuolista asiantuntemusta ja osaamista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta. (STM 2013, 40.)

Inarin kunnassa henkilöstöohjelma vahvistetaan vuosittain osana toiminta- ja taloussuunnitelmaa. Henkilöstörakennetta on tarkasteltu vuosittain ja toimenpiteitä tehty tarpeiden mukaisesti. Nyt on ajankohtaista muuttaa henkilöstörakennetta vahvistamaan kuntoutuksen osaamista sekä kotihoidossa että palveluasumisessa. Palveluasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa hoidon painopistettä siirretään kuntoutuksellisempaan suuntaan, joten myös henkilöstösuunnitelma tarvitsee muutoksia vuoden 2016 osalta. Lisäksi kotihoidossa vahvistetaan sairaanhoidollista osaamista. Muilta osin palvelutarpeisiin vastaaminen edellyttää kotihoidossa nykyisen henkilöstösuunnitelman toteutumista.

Yhteenveto ja perustelut toimenpide-ehdotuksille

Männikön palvelukotiin vuodelle 2016 suunniteltu hoiva-avustajan toimi on esitetty muutettavaksi fysioterapeutin toimeksi. Männikön palvelukodissa tulee tehostaa laatusuosituksen mukaisesti arkiliikuntaa, liikuntaharjoittelua, kuntouttavan työotteen sisällymistä läpileikkaavana periaatteena kaikkien toimintaan sekä ohjattua ulkoilua kuntouttavana ja osallisuutta lisäävänä toimintana. Fysioterapeutin toimen myötä palvelukoti Männikköön saataisiin enemmän monialaista kuntoutukseen liittyvää osaamista ja asiantuntijuutta.

Kotihoidossa kuntoutuksen lähihoitajan toimi on esitetty muutettavaksi fysioterapeutin toimeksi. Kotona asumisen turvaamiseksi kuntoutustarpeen arviointeja ja tarpeen mukaisia kuntoutuspalveluita on järjestettävä erityisesti siirtymävaiheissa ja niitä ennakoiden, esimerkiksi sairaalajakson aikana ennen kotiutumista sekä heti sairaalajakson jälkeen toipilasaikana. Tähän liittyy olennaisesti apuvälinetarpeen ja asunnon muutostyötarpeen arviointi. Fysioterapeutin koulutukseen sisältyy mm. laaja apuvälinetuntemus sekä monipuoliset toimintakyvyn arviointitaidot. Lisäksi fysioterapeutilla on koulutuksen myötä vahvemmat ohjaustaidot kuin lähihoitajalla. Näitä taitoja tarvitaan sekä asiakkaan että henkilökunnan kanssa monialaisen kuntoutuksen toteutumiseksi ja erilaisten kuntoutusmuotojen kehittämiseksi. Saamelaisalueen koulutuskeskuksen kanssa on suunnitteilla yhteistyön lisääminen lähihoitajaopiskelijoiden kuntoutuksen opintojen suhteen. Mikäli ns. oma-asiakasmalli sisällytetään opiskelijoiden opinto-ohjelmaan, tulee kotona tapahtuvan kuntoutuksen harjoittelun ohjaajana olla fysioterapeutti.

Seuraava kotihoidossa vapautuva kodinhoitajan tai lähihoitajan toimi on esitetty muutettavaksi sairaanhoitajan toimeksi. Kotihoidossa hoidetaan ja jatkossa tullaan hoitamaan yhä sairaampia asiakkaita, jonka vuoksi kotihoidon sairaanhoidollista osaamista tulee lisätä. Lisäksi sairaanhoitajan toimen myötä voidaan tehostaa kotiutumisprosessia ja kehittää kotona tapahtuvaa saattohoitoa. Myös monipuolinen palvelutarpeen arviointi vahvistuu.

Muistisairauksiin perehtyneitä työntekijöitä on riittävästi, mutta muistihoidajan työaikaresursseja tulee lisätä, jotta hänelle jää enemmän aikaa kuntoutustarpeiden selvittelyyn sekä kuntoutuskokonaisuuksien suunnitteluun ja arviointiin. Tämä tulee huomioida terveydenhoitajien toimenkuvien tarkastelun yhteydessä. Muistisairaiden kuntoutuskokonaisuuksien toteutusta kehitetään yhteistyössä vanhussosiaalityön ja kotihoidon fysioterapeutin kanssa.

Ammatillinen osaaminen pyritään varmistamaan yhteisellä koulutussuunnitelmalla ja henkilöstöä kannustetaan opiskelemaan. Koulutussuunnitelmaan kuuluvat jatkuvina koulutuksina ensiapukoulutukset, tietosuojaopiskelut ja lääkehoidon verkkokoulutus. Lisäksi henkilöstöä täsmäkoulutetaan erilaisten teemojen mukaan. SenioriKaste-hankkeen tarjoamia koulutuksia hyödynnetään gerontologisen ja geriatriksen osaamisen lisäämisessä sekä muistisairaana prosessimallin rakentamisessa.

Kaikissa toimintayksiköissä on omavalvontasuunnitelma ja se on yleisesti nähtävillä toimintayksiköiden ilmoitustauluilla. Potilasturvallisuussuunnitelma on hyväksytty tammikuussa 2015 ja lääkehoitosuunnitelma on tarkoitus päivittää syksyllä 2015.

Sosiaalityössä vanhussosiaalityöhön riittävien työntekijä- ja taloudellisten resurssien varaaminen jatkossa on turvattava. Vammaispalvelulain mukaiset palvelut, kuten kuljetuspalvelu, asunnon muutostyöt ja apuvälineiden hankintaan liittyvät taloudelliset palvelut yhdessä terveydenhuollon ja kotihoitoon palveluiden kanssa pidentävät vanhusväestön mahdollisuuksia kotona asumiseen. Sosiaalityön ja terveydenhuollon saumaton yhteistyö riittävän varhaisessa vaiheessa vähentää päällekkäistä työtä ja tarjoaa palvelut asiakaslähtöisesti.

7.7 Johtaminen

Vanhuspalvelulain mukaan kunnan strateginen johto vastaa, että palveluita on saatavilla ja että palvelurakenne ja -valikoima vastaavat kuntalaisten tarpeita. Sosiaali- ja terveyspalveluista vastaavilla johtajilla on velvollisuus toimivaltansa rajoissa huolehtia siitä, että kunnassa toteutettava ikääntymispolitiikka vastaa vanhuspalvelulain 2. luvussa asetettuja vaatimuksia. Toimintayksiköiden lähiesimiehet vastaavat omissa toimintayksiköissään iäkkään henkilön oikeuksien ja osallisuuden toteutumisesta ja heidän vastuulle kuuluu myös työn tarkoituksenmukainen organisointi, työkäytäntöjen ja henkilöstön osaamisen uudistaminen. (STM 2013, 51–53.)

Inarin kunnassa sosiaali- ja terveystoimi on yhdistetty yhdeksi osastoksi ja eri vastuualueiden tehtäväjako on selkeä. Palveluiden järjestämisen kannalta olennaista on työvoiman riittävyys, koska palvelutarpeen kasvu ja henkilöstön eläköityminen tuovat haasteita ammattitaitoisen henkilöstön rekrytointiin. Inarin kunnan henkilöstöohjeet on uusittu 1.1.2015 ja niiden tavoitteena on osaltaan kehittää Inarin kuntakonsernin henkilöstön johtamista. Henkilöstöohjeiden tarkoituksena on antaa esimiehille yhtenäiset ohjeet useimmiten käytettyjen henkilöstöasioiden ratkaisemiseksi ja taata henkilöstölle tasapuolisuus ja ennakoitavuus henkilöstöasioissa.

8 TOIMENPIDEOHJELMA

TAVOITE JA TOIMENPIDE	AIKA-TAULU	VASTUUTAHO
Osallisuus ja toimijuus		
Ikäihmisten palveluoppaan uusiminen	2016	Avohoito, laitoshoido
Yhteistiedotteen laatiminen ikäihmisille suunnatusta toiminnasta	vuosittain	Liikuntatoimi, sosiaali- ja terveystoimi, muu julkinen taho, kolmas sektori
Ikäihmisten tietoteknisten valmiuksien lisääminen	jatkuva	Sos. ja terveystoimi, kansalaisopisto, peruskoulu
Teknisen toimen toimenpideohjelman tekeminen vanhusneuvoston kanssa huomioiden kyselyn tulokset	2016	Tekninen toimi, vanhusneuvosto
Vanhusten viikon huomioiminen toiminnassa	vuosittain	Kulttuuritoimi, sosiaali- ja terveystoimi
Asuminen ja elinympäristö		
Seniorioritalon suunnittelu ja rakentaminen terveyskeskuksen läheisyyteen	2017–2018	Lautakunnat, kunnanhallitus, valtuusto
Pienien vuokra-asuntojen lisääminen Ivaloon	2016-	Inarin Kiinteistöt Oy Inarin Vuokra-asunnot Oy, Inarin eläkeläisten ja vanhusten tuki ry
Nykyisten vuokra-asuntojen remonttiohjelman laatiminen	2017-	
Jatketaan perhehoitajan rekrytointia	jatkuva	Avohoito, laitoshoido
Tiedotetaan aktiivisesti korjausavustuksista ja annetaan korjausneuvontaa	jatkuva	Tekninen toimi
Palveluliikenteen kehittäminen ja uudelleen organisointi yhteistyössä eri toimijoiden kanssa	2015-	Sosiaali- ja terveystoimi, sivistystoimi, Ruokapalveluliikelaitos
Kotona asumista tukeva toiminta		
Sairaanhoidollisen palvelun vahvistaminen kotihoidossa (seuraava vapautuva kodinhoitajan tai lähihoitajan toimi muutetaan sairaanhoitajan toimeksi)	toimen vapaututtua	Avohoito, sosiaali- ja terveyslautakunta
Neuvolan toimintaohjelman uusiminen	2016	Avohoito

Ikääntyneen väestön tukeminen ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnista	jatkuva	Kaikki toimijat
Käyttäjystävällisen hyvinvointiteknologian kehittymisen seuraaminen ja käyttömahdollisuuksien arvioiminen	jatkuva	Avohoito, laitoshoido, tekninen toimi
Siivouspalveluiden palvelusetelikäytännön ja kotihoidon toimintaohjeen uusiminen	2016	Avohoito
Vapaaehtoistoiminnan kehittäminen ja koordinointi	jatkuva	Avohoito yhdessä muiden toimijoiden kanssa
Varaudutaan kuntoutuksen kasvun aiheuttamaan hoitopaikkojen tarpeeseen - Terveyskeskuksen kuntoutusjaksojen lisääminen	2016-	Laitoshoido, sosiaali- ja terveyslautakunta, Tilapalvelu Liikelaitos
Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän suunnittelu ja käyttöönotto	2017	Avohoito, sosiaali- ja terveyslautakunta
Omaishoidettavien päivähoidon aloittaminen	2017	Avohoito, laitoshoido, Tilapalvelu liikelaitos
Kahden lyhytaikaispaikan lisääminen	2017	Avohoito, laitoshoido, kunnanvaltuusto
Kyläyöntekijän toimen vakinaistamisen selvittäminen	2017	
Yksityisistä sosiaalipalveluista tiedottaminen	jatkuva	Yksityiset palveluntuottajat, sos. ja terveystoimi
Kuntouttavan toiminnan kehittäminen		
Männikön palvelukodin hoiva-avustajan toimi muutetaan fysioterapeutin toimeksi	2016	Sos. ja terveystoimen vastuuhenkilöt, sosiaali- ja terveyslautakunta,
Kotihoidon kuntouttavan lähihoitajan toimi muutetaan fysioterapeutin toimeksi	2016	
Nimetään kuntoutuksesta vastaava lääkäri	2016	Johtava lääkäri
Kehitetään kuntoutuksen muotoja huomioiden vuodeosaston toiminnan ja rakenteen muutostarpeet	2016–2020	Laitoshoido, avohoito
Henkilöstön osaamisen vahvistaminen		
Ravitsemuksen, kuntoutuksen ja lääkehoidon asiantuntemuksen kehittämisen ja ylläpitämisen huomioiminen koulutussuunnitelmassa	jatkuva	Avohoito, laitoshoido

Muistisairaahan prosessimallin kehittäminen Seniorkaste-hankkeen kautta	2015–2017	Avohoito, laitoshoido, sosiaali- työ
Yhteistyön kehittäminen ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi Vahvistetaan yhteistyötä SAKK:n ja muiden ammatillisten oppilaitosten kanssa siten, että vuosittain suunnitellaan yhteisiä toiminnan muotoja ja toteuttamista; kuntoutuksen yhteistyö, palvelutiedotteet jne.	jatkuva	Sosiaali- ja terveystoimi
Vahvistetaan yhteistyötä muiden julkisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoin- nin edistämiseksi	jatkuva	Kaikki toimijat

LÄHTEET

Lainsäädäntö:

Kuntalaki 410/2015

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

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Muut lähteet:

Inarin kunta. Kunnanhallituksen ptk. KHALL § 89.2.3.2015.

Inarin kunta. www.inari.fi.

Kuntaliitto. www.kuntaliitto.net. Hakupäivä 25.8.2015.

Tilastokeskus. Väestöennuste kunnittain ja maakunnittain vuoteen 2040. Muuttoliikkeen sisältävä laskelma. Helsinki

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki.

Suomen Kuntaliitto

Sotkanet, 2015. Hakupäivä 15.5.2015. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioista 2012:10.

Sosiaali- ja terveysministeriö, sote-uudistus. www.stm.fi. Haettu 20.8.2015.

Suomen muistiasiantuntijat. <http://www.muistiasiantuntijat.fi>.

Suomen muistiasiantuntijat.

Virnes, E-L., Sahala, H., Majoinen, K. & Laukkanen, H. (toimituskunta) 2006. Ikäpolitiikka kunnissa.

Suomen kuntaliitto. Kuntatalon painotalo. Helsinki.

Ympäristöministeriö 2013. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013 – 2017. Valtionneuvoston periaatepäätös 18.3.2013.

LIITTEET

KYSELYN TULOKSET

1. Vastaajien taustatiedot ja asuinpaikka (N=1024)

taustatiedot	65-69 v.	70-74 v.	75-79 v.	80-84 v.	85 v-
nainen	181	119	103	65	39
mies	198	137	72	68	28
suomi	362	244	170	119	64
pohjoissaame	13	3	4	4	2
inarinsaame	0	5	3	3	0
koltansaame	3	1	2	5	0
Inarin kirkonkylä ja lähiympäristö	38	25	26	6	9
Pohjois-Inarin alue	59	37	22	19	6
Ivalon keskusta ja lähiympäristö	205	140	99	87	44
Etelä-Inarin alue	85	64	45	26	9
on omaishoitaja *	11	14	15	4	2

* kysymys ei-palvelunkäyttäjille

2. Kenen kanssa asuu (N= 1003)

Kenen kanssa asuu	65-69 v. (N=376)	70-74 v. (N=254)	75-79 v. (N=175)	80-84 v. (N=133)	85 v.-. (N=65)
yksin	119	73	58	56	39
puolison kanssa	245	173	108	62	23
jonkun muun kanssa	12	8	9	15	3

3. Asumistyytyväisyys ja kodin remontin tai korjauksen tarve (N=988)

asumistyytyväisyys ja remontin tai korjauksen tarve	65-69 v. (N=370)	70-74 v. (N=249)	75-79 v. (N=173)	80-84 v. (N=132)	85 v- (N=64)
täysin tyytyväinen asumiseen	274	164	110	79	35
melko tyytyväinen asumiseen	80	69	52	33	21
on hankaluuksia, mutta selviytyy	11	6	12	14	7
ei ole tyytyväinen asumiseen	4	4	2	4	1
ei ole remontin tai korjauksen tarvetta	214	142	94	67	37
on remontin tai korjauksen tarvetta	128	75	57	38	33
ei osaa sanoa tarpeesta	28	32	22	27	4

4. Asumisen suurimmat haitat

asumista paljon haittaavat tai välitöntä korjauksista tarvitsevat asiat	haittaa vähän	haittaa paljon	avun/korjauksen tarve	yhteensä
wc:n soveltumattomuus	57	9	3	69
pesutilojen soveltumattomuus	55	17	4	76
portaat haittaavat liikkumista kotona	67	9	3	79
puulämmitys on hankalaa	102	18	7	127
palvelut ovat liian kaukana	176	75	7	258
avun puute koti- tai ulkotöissä	173	35	19	227
ulos lähtemisen vaikeus	64	26	11	101
taloudelliset vaikeudet	118	31	3	152
jokin muu asia, mikä?	28	30	2	60
yhteensä	840	250	59	1149

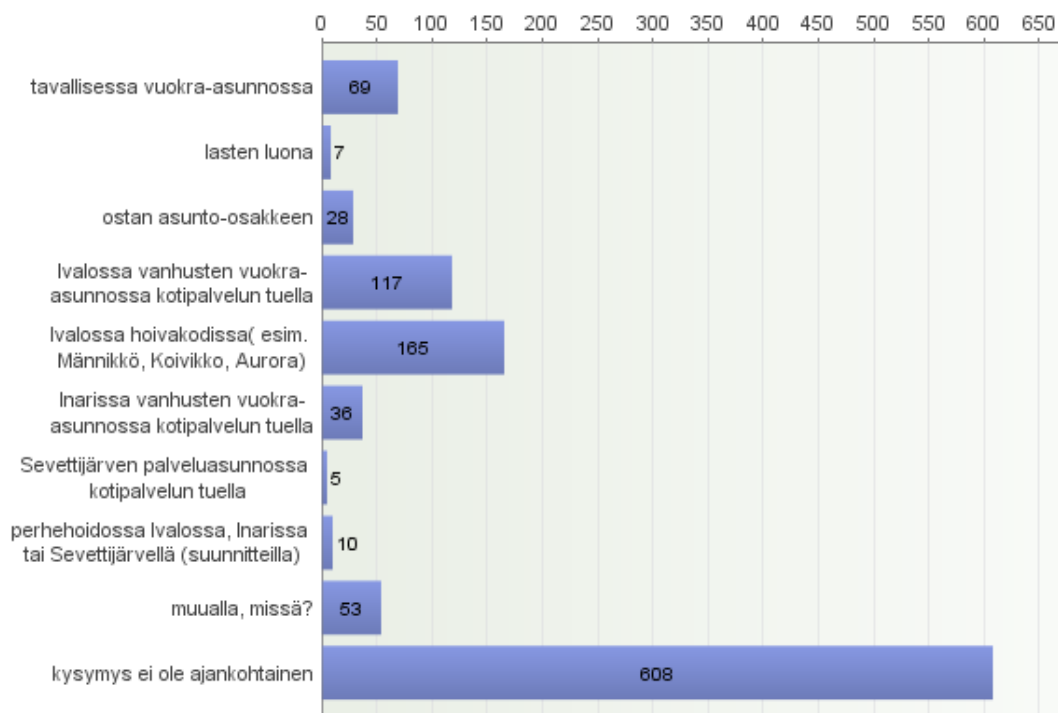
5. Korjauksen tarpeet (N=321)

korjauksen tarpeet	65-69 v. (N=128)	70-74 v. (N=75)	75-79 v. (N=57)	80-84 v. (N=38)	85 v.- (N=23)	Yhteensä
peruskorjaus	7	5	4	4	1	21
ulkovuori, eristys	13	6	5	1	5	30
katto	15	5	10	3	1	34
sisäpinnat, keittiö	18	12	6	0	2	38
pienet sisäosien korjaukset	7	7	5	5	1	25
ovet, ikkunat	8	8	3	3	0	22
wc-pesutilat	21	9	4	5	4	43
sauna	9	7	4	3	2	25
portaat, tukikahvat, kaiteet, ovien levennys, korokkeet	6	4	6	4	4	24
lämmitys	21	8	7	4	3	43
vesi, viemäröinti, ilmastointi	10	2	3	2	1	18
piha-alueet, tiet	5	0	1	0	0	6

6. Muuttamisen syyn arvio (N=924)

muuttamisen syy	65-69 v. (N=358)	70 -74 v. (N=232)	75-79 v. (N=155)	80-84 v. (N=119)	85 v.- (N=60)
ei ole tarvetta muuttaa	273	164	115	58	27
ei saa kotiin riittävästi palveluita	15	11	10	21	10
koti on liian suuri	20	16	7	12	4
ruokakauppa on kaukana	32	31	17	32	9
tk, apteekki, pankki, kirjasto ja muut palvelut kaukana	103	92	67	92	29
ei pääse harrastuksiin	13	5	5	9	0
muu syy, esim. terveydentila	27	12	11	10	13

7. Asumistoive nykyisen jälkeen (N=1017)



8. Muuton ajankohta (N=987)

muuton ajankohta	65 - 69 v. (N=372)	70 - 74 v. (N=247)	75 - 79 v. (N=172)	80 - 84 v. (N=133)	85 v.- (N=53)
heti tai vuoden sisällä	3	4	2	5	4
1-5 vuoden kuluttua	13	12	22	32	21
6-10 vuoden kuluttua	46	38	14	17	5
myöhemmin	51	30	18	7	5
kysymys ei ole ajankohtainen	259	163	116	72	28

9. Terveystila (N=997)

terveydentila	65 - 69 v. (N=373)	70 - 74 v. (N=248)	75 - 79 v. (N=177)	80 - 84 v. (N=134)	85 v.- (N=65)
erittäin hyvä	92	42	27	11	2
melko hyvä	264	184	129	92	49
melko huono	17	18	17	27	14
erittäin huono	0	3	4	4	0

10. Muistin heikkeneminen (N=984)

muisti	65-69 v. (N=370)	70-74 v. (N=250)	75- 79v. (N=173)	80-84 v. (N=127)	85 v.- (N=64)
ei ole heikentynyt	234	131	65	31	16
on heikentynyt hieman	114	91	76	58	25
on heikentynyt jonkin verran	18	20	23	28	14
on heikentynyt paljon	2	3	0	2	3
on todettu muistisairaus	2	5	9	8	6

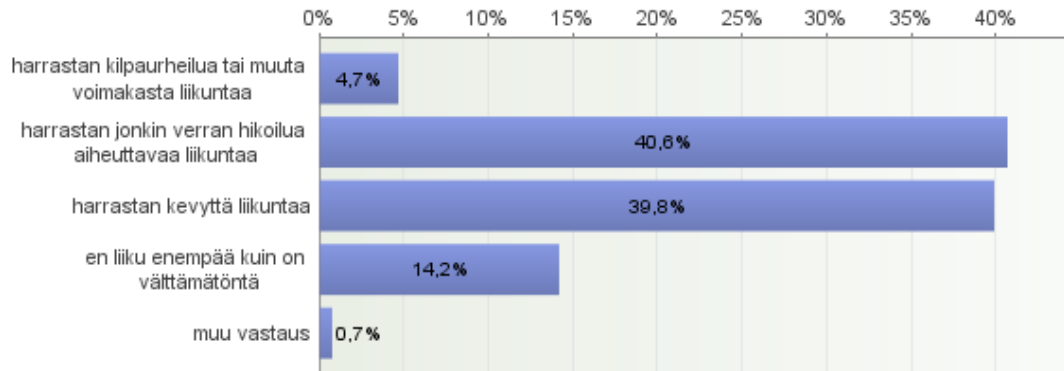
11. Hyvinvointi kotona

hyvinvointi kotona	65-69v.	70-74 v.	75-79 v.	80- 84v.	85 v.-
unettomuutta harvoin tai ei koskaan (N=986)	261	176	114	78	29
unettomuutta usein tai aina	15	13	18	18	11
turvallinen olo aina tai enimmäkseen (N=968)	357	242	167	120	60
yksinäinen harvoin tai ei koskaan (N=977)	325	212	136	95	47
sairaus tai vamma haittaa kotona selviytymistä (N=997)	57	51	50	64	20

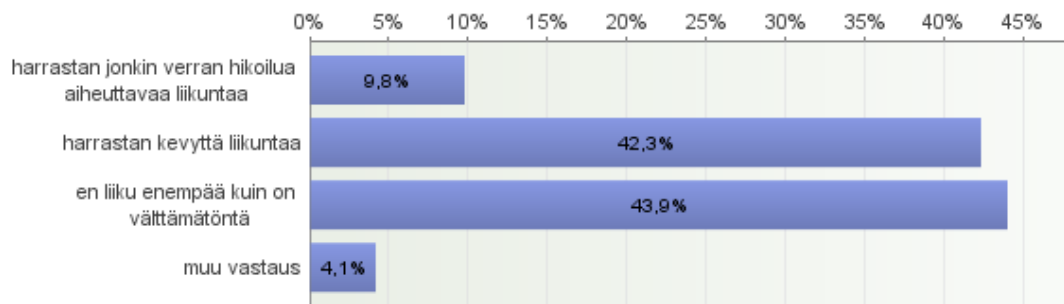
12. Palveluiden tarpeen arviointi

palveluiden tarve	nyt tai vuoden sisällä	1-5 v. sisällä	6-10 v. sisällä	yhteensä	ei osaa sanoa
kotipalvelu	20	92	120	232	526
kotisairaanhoido	12	62	81	155	604
kylätyöntekijä	49	71	72	192	565
ateriapalvelu	9	39	68	116	632
asiointi- tai kauppapalvelu	29	52	83	164	599
jaksottais-/ kuntoutusjaksot	44	83	70	197	551
kuljetuspalvelu	41	49	91	181	573
omaishoido/muu omaisen apu	77	53	95	225	1258
pyykkipalvelu	14	34	71	119	622
päiväpalvelu tai kerhotoiminta	21	38	47	106	633
turvapuhelin	16	35	63	114	622
siivouspalvelu	46	82	124	252	514
seurakunnan työntekijän apu	7	11	26	44	679

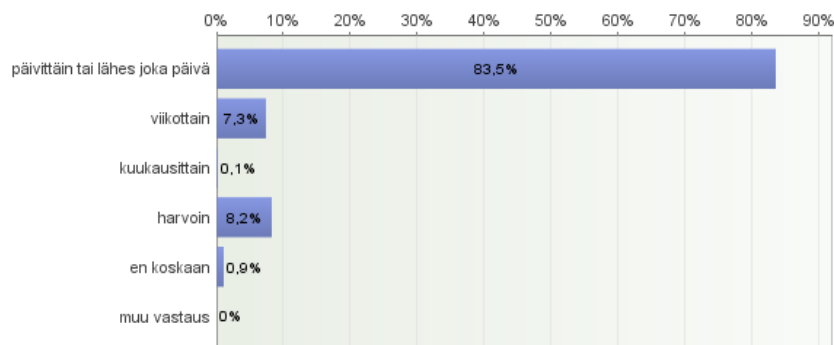
13. Ei-palvelunkäyttäjien liikunta (N=876)



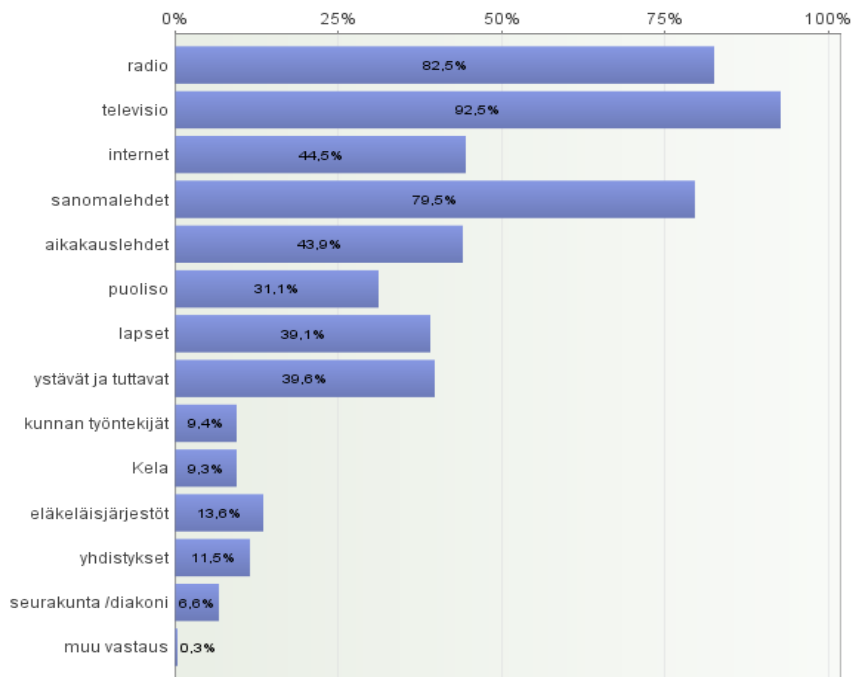
14. Palvelunkäyttäjien liikunta (N=123)



15. Ulkoilu (N=1012)



16. Tiedonhankkimiskanavat (N=1033)



17.Sähköisten ajanvarausjärjestelmän käyttökohteet (N=944)

sähköisen ajanvarausjärjestelmän käyttö	65 - 69 v. (N=364)	70 - 74 v. (N=237)	75 - 79 v. (N=165)	80 - 84 v. (N=121)	85 v.- (N=57)
lääkäriin ajanvarauksessa	187	78	25	17	6
terveydenhoitajan ajanvarauksessa	156	69	26	15	6
mielenterveys/perhepalvelukeskuksen ajanvarauksessa	21	3	3	2	0
sosiaalitoimissa	25	10	4	4	1
kunnan muissa palveluissa	68	27	10	4	2
Kelalla	53	23	8	5	3
pankissa	87	46	13	8	4
talousneuvonnassa	4	5	3	3	0
muualla	10	1	2	1	1
en osaa sanoa	74	55	51	27	11
ei halua käyttää sähköisiä palveluita	92	100	89	75	41

18. Palveluiden lisäämistoiveet (N=923)

palveluiden lisäämistoiveet	65-69 v. (N=354)	70-74 v. (N=239)	75-79 v. (N=160)	80-84 v. (N=114)	85 v.- (N=56)
ikäihmisten ruokavalioneuvontaa	41	20	6	15	9
ikäihmisten terveystarkastuksia	205	136	94	71	33
vanhussosiaalityöntekijän palveluja	34	29	20	29	12
ikäihmistenmielenterveyspalveluja	18	8	2	10	2
ikäihmisten päihdepalveluja	9	11	1	5	0
ikäihmisille sopivia hiihtolatuja ja ulkoilureittejä	72	46	24	11	3
erilaisia kansalaisopiston tai järjestöjen tarjoamia toimintaryhmiä	57	27	11	14	4
ikäihmisille suunnattua yksilöllistä tietokoneen käytön opastusta	92	65	37	27	6
muuta	21	8	6	4	6
ei tarvitse lisätä mitään palveluita	102	65	47	33	17

19. Palvelutyytyväisyys (N=123)

palvelutyytyväisyys	erittäin tyytyväinen	melko tyytyväinen	melko tyytymätön	erittäin tyytymätön
kotipalvelun käynnit	34	16	2	1
terveydenhoitajan käynnit	48	12	2	2
kylätyöntekijän käynnit	22	15	1	0
ateriapalvelu	14	10	1	1
asiointipalvelu / kauppapalvelu	17	10	3	2
kuljetuspalvelu	17	10	3	2
päiväpalvelu tai kerhotoiminta	16	13	1	1
turvapuhelin	12	4	1	1
siivouspalvelu	16	18	5	1

20. Palveluiden ajankohdan sopivuus (N=119)

palveluiden ajankohdan sopivuus	yleensä	vaihtelevasti	harvoin	ei koskaan
kotipalvelu	31	8	4	17
terveydenhoitajan palvelu	56	5	5	13
kylätyöntekijän palvelu	25	10	4	18
asiointipalvelu	14	9	2	21
kuljetuspalvelu	12	5	5	19
päivätoiminta	9	4	2	20
siivous	24	9	6	23

21. Tavoitettavuus puhelimella (N=128)

tavoitettavuus	kyllä useimmiten	vaihtelevasti	ei koskaan
kotipalvelun työntekijä	47	7	1
terveydenhoitaja	68	18	1
kylätyöntekijä	34	5	2