

Mikkelin Kaupunginvaltuuston kokous 13.11.2006

valtustoaloite

Ikäihmisten avohoidon ennalta ehkäisevän hoidon kehittäminen

Mikkelissä vuonna 2003 yli 65 –vuotiaita oli 7423 ja vuonna 2020 heitä on ennusteen mukaan 11 332 (kasvua on 3900 , eli 53 %) .Näissä luvuissa ei ole Haukivuori mukana. Yli 74 –vuotiaiden määrä kasvaa noin 80:llä vuodessa. Väestön ikääntymisestä aiheutuu Mikkelille enemmän uusia palvelupaineita kuin useimmille muille vertailukaupungeille. Paineet keskittyvät merkittävimmin vuosille 2010-2025.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksessa keskeisellä sijalla on palvelujen suuntaus laitospainotteisuudesta avo- ja kotona annettaviin hoitoihin. Tämä on linjassa yleisen vanhuspolitiikan kanssa, jossa tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäihminen voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään.

Tämä linjaus korostaa ennaltaehkäisevän työn merkitystä.

Ennalta ehkäisevällä, voimavaroja ylläpitävällä ja vahvistavalla toiminnalla voidaan siirtää ikääntyvän väestön sairastumista, vaikuttaa hoito- ja hoivapalveluiden tarpeen kasvuun ja näin alentaa myös yhteiskunnalle tulevia kustannuksia.

Päivätoiminta, tukipalvelut ja kotihoito ovat tämänhetken palvelumuotoja.

Päivätoiminta on ennaltaehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa toimintaa, jolla edistetään ikääntyneiden henkilöiden toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita. Kotihoidon tarkoituksena on edistää pitkäaikaissairaiden ja ikääntyneiden selviytymistä mahdollisimman pitkään kotona. Kaupungissa oli myös Ikäihmisten kuntoutusneuvola –projekti vuosina 2001-2004. Nykyisiin palvelumuotoihin hakeudutaan joko oma-alotteisesti, omaisten toimesta tai jatkohoitona sairaalasta kotiutumisen jälkeen tai lääkärin läheteellä. Ulkopuolelle jää joukko ikäihmisiä, jotka eivät käy missään säännöllisessä tarkastuksessa, ja joilla sitten jossakin vaiheessa tapahtuu kunnon romahtaminen, joka olisi voitu estää ennaltaehkäisevin toimenpitein. Tällä hetkellä ei ole kuitenkaan toimivaa tapaa löytää systemaattisesti näitä riskiryhmässä olevia ikäihmisiä. Riskiryhmien kartoittaminen voisi tapahtua ” ikäneuvolatyyppisesti ”, puhelinseurannalla tai kartoittavilla kotikäynneillä kohdennetusti tiettyihin ikäryhmiin (esim 70 –vuotiaista eteenpäin).

Sosiaali- ja terveysministeriössä on työn alla vanhuspolitiikan kehittämisohjelma ja vanhustenhuollon laatusuosituksen uudistaminen on myös käynnistymässä. Näiden valmisteluihin liittyvissä selvitystyöissä on tuotu esille, että perusterveydenhuollossa tulisi käyttää entistä enemmän geriatrian erikoisosaamista. Vain muutamassa kunnassa tätä mahdollisuutta on käytetty. Perusterveydenhoitoon palkattu geriatri tukee avohoitopainotteista vanhustenhuoltoa, hänen erikoisosaamistaan voidaan käyttää mm. ikäihmisten palveluiden kehittämisessä, avohoidossa olevien moniongelmaisten ikääntyneiden hoidosta, dementianeuvojan, SAS –ryhmän apuna, ja yleislääkärin konsulttina.

Valtuustoaloitteena esitän, että

- 1) ikäihmisten avohoidon ennalta ehkäisevää osiota täydennetään (esim. väestö- ja palvelutarveanalyysien yhteydessä , jotka tehdään vuosille 2015 ja 2025) riskiryhmäseulalla esim. IKÄneuvola –tyyppisesti
- 2) käytetään geriatrian erikoisosaamista täyttämällä perusterveydenhuollossa oleva virka geriatrian erikoispätevyuden omaavalla henkilöllä

Tulevassa puitelaissa kunta- ja palvelurakennemuutostukseksi korostetaan yhteistoiminta-alueilla (mm vanhenevan väestön palveluissa) kuntien tiiviin yhteistyön merkitystä, joten yllämainitut kehittämismahdollisuudet voitaisiin toteuttaa myös seudullisesti .

Mikkelissä 13.11.2006

Seija Korhonen
valtuutettu