



HAUKIPUTAAN KUNNAN VANHUSPOLIITTINEN OHJELMA



**HAUKIPUTAAN KUNNAN
VANHUSPOLIITTINEN OHJELMA
VUOTEEN 2015**

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO.....	2
2. VALTAKUNNALLINEN VANHUSPOLITIikka.....	2
2.1. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus.....	2
2.2. Terveys 2015 – kansanterveysohjelma.....	3
2.3. Kansallinen terveysprojekti.....	3
2.4. Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti.....	4
2.5. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007.....	5
3. IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI.....	6
3.1. Terveys.....	6
3.2. Toimintakyky.....	7
3.3. Liikunta.....	8
4. VANHUSTEN PALVELUT HAUKIPUTAALLA.....	9
4.1. Kotihoito.....	9
4.2. Omaishoidon tuki.....	10
4.3. Päivätoiminta.....	10
4.4. Palveluasunnot.....	10
4.5. Vanhustentalot.....	11
4.6. Laitoshoido.....	12
4.7. Rakennettu ympäristö ja ikääntyneet.....	12
4.8. Koulutus-, kulttuuri-, liikunta- ja vapaa-aikapalvelut.....	13
4.9. Järjestöt ja seurakunta.....	14
4.10 Vanhusasiain neuvosto.....	14
5. HAUKIPUTAAN KUNNAN VANHUSPOLITIIKAN NYKYTILA, VISIO JA STRATEGIAT.....	15
5.1. Haukiputaan vanhustyön nykytilan analyysi.....	15
5.2. Väestöennuste Haukiputaan ikääntyvistä ja ikääntyneistä v.2005-2015.....	16
5.3. Vanhustyön strategian toiminta-ajatus.....	18
5.4. Visio, strategiset päämäärät ja arvot.....	19
6. PALVELURAKENTTEEN KEHITTÄMISOHJELMA.....	20
6.1. Vaikuttavuuden ja palvelukyvyyn näkökulma.....	20
6.2. Sisäisten prosessien ja rakenteiden näkökulma.....	25
6.3. Talouden ja resurssien näkökulma.....	27
6.4. Henkilöstön uudistuminen ja työkyky.....	28
7. SEURANTA JA ARVIOINTI.....	31
8. TIEDOTTAMINEN.....	31

Liite1: Käsitteiden määrittely

Liite 2: Henkilöstömäärä vanhustyössä v.2015 mennessä

1. JOHDANTO

Haukiputaan kunnan vanhuspoliittinen ohjelma on vanhusten palvelujen tavoite- ja toimenpidesuunnitelma, jolla pyritään vastaamaan vanhusväestön lisääntyviin palvelutarpeisiin v.2015 saakka. Edellinen vanhustenhuollon strategia v. 2000 – 2010 tehtiin Haukiputaalla 1990-luvun lopussa. Monet siinä esitetyt tavoitteet ovat toteutuneet mm. laitospaikkojen vähentyminen ja avohoidon kehittäminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto antoivat toukokuussa 2001 ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen, joka antaa valtakunnalliset suuntaviivat hyvän vanhustenhuollon kehittämiseksi. Kuntien paikalliset olosuhteet ja tarpeet suuntaavat kuitenkin ensi sijassa vanhusten palvelujen ja hoidon kehittämistä.

Vanhusväestön määrä kasvaa myös Haukiputaalla. Tätä tosiasiaa ei tule kuitenkaan nähdä uhkana vaan haasteena, vaikka odotettavissa onkin, että perusturvapalvelujen kysyntä kasvaa varsinkin yli 75-vuotiaiden ikääntyneiden keskuudessa. Tulevaisuuden suurena tavoitteena on tukea ikääntyviä ihmisiä selviytymään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään toimintakykyä ylläpitävällä työskentelymallilla. Tämän tavoitteen savuttaminen vaatii vielä uusia lähestymistapoja ja näkökulmia koko vanhustyön toimintaympäristössä.

Tällä vuosituohannella ovat edessä uudet haasteet nopeasti muuttuvassa yhteiskunnassa. Tulevaisuuden ikääntyneiden tarpeet voivat olla myös erilaisia kuin aikaisempien sukupolvien. Jotta tähän haasteeseen pystytään vastaamaan, tarvitaan kunnan kaikkien hallintokuntien ja muiden yhteistyökumppaneiden panostusta. **Vanhustenhuolto ei ole yksin perusterveydenhuollon vastuulla, vaan sen tulee olla koko kunnan yhteinen asia.**

2. VALTAKUNNALLINEN VANHUSPOLITIikka

2.1. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto antoivat toukokuussa 2001 ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen, joka antaa valtakunnalliset suuntaviivat hyvän vanhustenhuollon kehittämiseksi. Valtakunnallinen suositus on osa valtioneuvoston vuosia 2000-2003 koskevan tavoite- ja toimintaohjelman mukaista laatusuositusten laadintaa. Suositus koskee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, mutta painottuu erityisesti kotihoitoon, palveluasumiseen ja laitoshoitoon. Valtakunnallisen suosituksen avulla kunnat voivat kehittää palvelurakenteitaan paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien. Suositus ei ole kuntia sitova normi.

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus korostaa kuntien päättäjien vastuuta ja antaa suuntaviivat, miten kansalaiset voivat arvioida oman kuntansa palvelutasoa. Suositus auttaa kuntien tarkastuslautakuntia arvioimaan kunnan toimien asianmukaisuutta, tavoitteiden toteutumista ja budjettivarojen käyttöä. Suositusta voidaan käyttää hyväksi kuntasuunnitelman ja talousarvion laatimisessa, jossa tavoitteet konkretisoidaan työtekijämääräksi, investoinneiksi ja muiksi toiminnan kuluiksi.

Laatusuosituksen liitteenä on ikääntyneiden palveluja Suomessa ja muissa Pohjoismaissa kuvaavia tietoja sekä esimerkkejä muutamien kuntien asettamista palvelujen mitoitustavoitteista. Näiden valtakunnallisten ja kunnallisten mallien tarkoituksena on ohjata kuntia omien hoitokäytäntöjensä ja laatusuosituksiensa suunnittelussa paikallisten olosuhteiden pohjalta. Laatusuositusten toteuttamiseen käytännössä tarvitaan laajaa yhteistyötä. Kuntalaisille tulee myös tiedottaa vuosittain siitä, millaisen palvelutason kunta ikäihmisilleen tarjoaa, mitkä ovat asiakasmaksut ja miten kunta on saavuttanut asettamansa tavoitteet.

2.2. Terveys 2015 – kansanterveysohjelma

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta linjaa kansallista terveyspolitiikkaa tulevaisuuteen. Strategian taustana on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille –ohjelma. Terveys 2015 on yhteistyöohjelma, joka toimii laajana kehyksenä yhteiskunnan eri osa-alueilla kehitettävälle terveyden edistämiseksi. Se ulottuu yli hallintosektoreiden, koska kansanterveys määräytyy suurelta osin terveydenhuollon ulkopuolisista asioista: elämäntavoista, elinympäristöstä, tuotteiden laadusta, yhteisön terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä.

Iäkkäiden ihmisten keskimääräinen odotettavissa oleva elinikä on viime vuosikymmeninä huomattavasti pidentynyt. Suhteellisen suurinta on ollut yli 80-vuotiaiden elinajan piteneminen. 60-75-vuotiaiden toimintakyky on kohentunut ja lähes kaikki tämän ikäryhmän ihmiset elävät omissa kodeissaan itsenäisesti, vaikka pitkäaikaissairaudet ovatkin yleisiä. Myös ikääntyneiden sairauksia voidaan ehkäistä, edistää toimintakykyä ja kuntouttaa, ja siten tukea autonomisen elämän edellytyksiä. Vanhimmissa ikäryhmissä toiminnanvajavuuksien lisääntyminen vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä ja alentaa elämän laatua. Vielä tällöinkin voidaan parantaa arjessa selviytymistä ehkäisemällä toiminnanvajavuuksien ja sairauksien pahenemista ja järjestämällä asianmukaista kuntoutusta. Huolenpidon ja hoivan tarve kasvaa erityisesti yli 85-vuotiailla, jotka tarvitsevat myös erilaisia pitkäaikaishoitopalveluja.

2.3. Kansallinen terveysprojekti

Valtioneuvosto asetti 13.9.2001 kansallisen projektin terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Projektin tehtävänä oli 31.3.2002 mennessä laatia suunnitelma ja toimeenpano-ohjelma terveydenhuollon toimivuuden ja terveyspalvelujen saatavuuden ja laadun turvaamiseksi. Hankkeessa tuli ottaa huomioon kansainväliset kokemukset terveydenhuollon uudistuksista, sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003, valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta, Terveydenhuolto 2000-luvulle –ohjelman kokemukset ja muut käytettävissä olevat selvitykset.

Poimintoja valtioneuvoston periaatepäätöksen toimenpiteistä:

- **Toimiva perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä työ**
 Riittävästi resursoitu ja hyvin toimiva perusterveydenhuolto on koko terveydenhuoltojärjestelmän perusta. Ennaltaehkäisevä työ on perusterveydenhuollon keskeisempiä tehtäviä. Valtioneuvosto toteuttaa ja edistää niitä toimenpiteitä, joilla voidaan vähentää päihteiden käyttöä sekä keskeisten kansansairauksien esiintyvyyttä ja niistä aiheutuvaa hoidon tarvetta.
- **Hoitoon pääsyn turvaaminen**
 Tavoitteena on, että potilas saa perusterveydenhuollon ammattilaisen, tavallisesti lääkärin, ensiarvion tilanteesta kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta ja erikoissairaanhoidon lääkärin ensiarvion kolmen viikon kuluessa lähetteen kirjoittamisesta. Lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon tai tarpeelliseen hoitotoimenpiteeseen tulee päästä kolmessa, viimeistään kuudessa kuukaudessa. Mikäli hoitoa ei voi määrääjässä antaa asuinkunnan tai kuntayhtymän tuottamana, niiden on hankittava se muilta palveluntuottajilta asiakasmaksun muuttumatta.
- **Henkilöstön saatavuuden turvaaminen**
 Lääkärikoulutuksen ja muun terveydenhuoltohenkilöstön aloituspaikkoja lisätään ja henkilöstölle järjestetään täydennyskoulutusta peruskoulutuksen pituudesta riippuen 3-10 päivää vuodessa työnantajan kustannuksella. Terveydenhuollon johtamiskoulutusta kehitetään järjestämällä moniammatillinen terveydenhuollon johtamiskoulutusohjelma.
- **Toimintojen ja rakenteiden uudistaminen**
 Terveydenhuollon lähipalvelut järjestetään seudullisina, toiminnallisina kokonaisuuksina. Palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa väestövastuuperiaatteella. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joiden järjestäminen edellyttää laajaa väestöpohjaa, tuotetaan seudullisena yhteistyönä. Vanhustenhuollon tulee pohjautua kunnan vanhuspoliittiseen strategiaan. Erikoissairaanhoidon toiminnallinen yhteistyö ja työnjako toteutetaan erityisvastuualueittain. Laboratorio- ja kuvantamistoiminnoissa siirrytään yhden tai useamman sairaanhoitopiiriin muodostamiin yksiköihin, kunnallisten liikelaitosten hyväksikäyttöön ja hyödynnetään uusinta tietotekniikkaa. Valtakunnallinen sähköinen sairauskertomus otetaan käyttöön.
- **Terveydenhuollon rahoituksen vahvistaminen**
 Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia lisätään vuodesta 2003 alkaen hallituksen kehysneuvotteluissa sopimien päätösten mukaisesti 104 miljoonalla eurolla vuodessa. Lisärahoituksen tarve aiheutuu väestön ikärakenteen muutoksen aiheuttamasta palvelutarpeen kasvusta, uuden teknologian käyttöönotosta sekä täydennyskoulutuksen ja laatusuosituksen tason saavuttamisesta aiheutuvista lisäkustannuksista.

2.4. Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 2.10.2002 kansallisen projektion sosiaalialan kehittämiseksi. Projektin tehtävänä oli suunnitella ja valmistella ne toimenpiteet, jotka tarvitaan lähivuosina keskeisten sosiaalialan kehittämistarpeiden ja ongelmien ratkaisemiseksi. Selvityshenkilöiden tehtävänä oli selvittää akuutit ongelmat ja tehdä niihin ratkaisuehdotukset sekä tehdä esitys toimenpiteistä, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön ja rajapintoihin liittyvät ongelmat ratkaistaan.

Asiantuntijaryhmän ehdotuksia:

- Ikääntyneiden hoidossa nostetaan vanhuksen kotona asumisen tukeminen keskiöön ja palvelujärjestelmä rakennetaan tukemaan tätä periaatetta. Tavoitteena on kokonaisvaltainen, moderni näkemys ikäihmiss politiikasta. Pitkäaikainen laitoshoido muodostuu tehostetusta palveluasumisesta ja hoivakodeista. Terveyskeskuksen järjestämässä laitoshoidossa keskitytään ikääntyvän väestön lyhytaikaiseen hoitoon ja kuntoutukseen. Vanhustenhuollon tulee muodostaa toimiva seudullinen palveluketju, johon sisältyvät kunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut, järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat. Vanhusten mahdollisuutta päättää itse haluamistaan palveluista parannetaan muun muassa palvelusetelin käyttöön otolla, lisäksi selvitetään mahdollisuus vapaaehtoisen hoivavakuutuksen käyttöönottoon.
- Lakiin tulisi lisätä säännökset vanhuksen oikeudesta päästä palvelun tarpeen arviointiin 3 vuorokauden kuluessa tarvetta koskevasta yhteydenotosta ja oikeudesta palvelusuunnitelman laadintaan.
- Vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon henkilöstövajaukset tulee pyrkiä kattamaan vuoden 2007 loppuun mennessä. Työnantaja veloitetaan huolehtimaan henkilöstön täydennyskoulutuksesta ja työnohjauksesta. Työntekijä veloitetaan täydennyskoulutukseen työyksikön kehittämissuunnitelman mukaisesti.
- * Omaishoitajien asemaa tulee parantaa pitkäjänteisillä ratkaisulla ja tuki- ja lomapalveluita kehittämällä. Työntekijöille säädettäisiin oikeus lyhytaikaisesti jäädä pois työstä oman vanhemman hoidon järjestämiseksi ennakkoimattomassa tilanteessa, siirtyä lyhennetylle työajalle vanhemman hoitoon osallistumiseksi ja jäädä pois määräajaksi vanhemman hoidon terminaalivaiheessa.
- Mahdollisuus saada sosiaalipalveluja ruotsin- ja suomenkielellä tulee turvata.
- Sosiaalipalveluiden kykyä vastata eri etnisistä ryhmistä tulevien maahanmuuttajien tarpeisiin tulee parantaa. Täydennyskoulutuksessa on otettava maahanmuuttaja-asiat huomioon niin asenteellisena kuin tiedollisena osaamisalueena.

Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamisesta toimeenpannaan sosiaalialan kehittämishankkeena vuosina 2003 – 2007.

2.5. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007

Kuntien toimenpiteet:

Kunnat varmistavat riittävät voimavarat vanhusten kotona selviytymistä tukeviin palveluihin siten, että valtakunnallinen kotipalvelun kattavuutta koskeva tavoite voidaan saavuttaa vuoteen 2007 mennessä. Kunnat kehittävät dementiaa sairastaville kotona asumisen tukemiseen ja pitkäaikaiseen laitoshoidon liittyviä palveluja myös seudullisesti.

Kuntien tulee yhteistyössä järjestöjen kanssa parantaa omaishoidon tuen kattavuutta ja lisätä hoitoa tukevia ja hoitajien jaksamista edistäviä palveluja.

Kuntien tulee yhteistyössä järjestöjen kanssa edistää ikäihmisten harrastustoimintaa ja toimintakykyä ylläpitävää liikuntaharjoittelua.

3. IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI

Vanhuspolitiikan keskeinen toiminta-ajatus on vanhusten itsemääräämisoikeuden ja riippumattomuuden turvaaminen. Tavoitteena on ikääntyneiden elämänlaadun parantaminen ja omien voimavarojen käytön edistäminen tukemalla omatoimista suoriutumista. Samalla ylläpidetään ikääntyneiden sosiaalista ja henkistä vireyttä. Hyvällä vanhuspolitiikalla voidaan lisätä - ei vain ikääntyneiden itsensä - vaan koko yhteiskunnan hyvinvointia. Ikäihmisiä ei enää nähdä vain vanhuspolitiikan kohteina, vaan yhteiskunnassa vallitsevaa vanhuspolitiikkaa voidaan perustaa entistä enemmän myös ikääntyneiden omiin henkisiin ja aineellisiin voimavaroihin, toimintakykyyn ja osaamiseen. Vanhuspolitiikkaa ohjaavat nimenomaan ikäihmisten omat tarpeet.

3.1. Terveys

Terveys on ehkä merkittävin ikääntyneiden hyvinvointiin ja toimintakykyyn vaikuttava tekijä ja sillä on suuri merkitys ikääntyneiden kotona selviytymisessä. Terveys määrittää voimakkaasti ikääntyneiden kokemaa elämänlaatua ja hyvinvointia ja sen merkitys voimavarana korostuu vanhuudessa. Terveys on voimavara, jonka avulla ikääntynyt voi osallistua itseään koskeviin päätöksiin ja selviää päivittäisistä toiminnoista. Heikentynyt terveydentila voi vaikuttaa sekä suoraan että välillisesti koettuun elämänlaatuun, rajoittamalla mahdollisuuksia aikaisemmin ylläpidettyyn elämäntapaan.

Vanheneminen ei ole sairaus eikä vanhenemistä voida estää. Sen sijaan vanhenemiseen liittyviä kroonisia rappeutumissairauksia ja niiden aiheuttamia haittoja on mahdollista ja kannattavaa ehkäistä, myöhentää tai kompensoida. Väestön toimintakykyä voidaan parantaa eniten kansantautien ehkäisyllä ja tehokkaalla hoidolla.

Eliniän nousun myötä toimintakykyä ratkaisevasti heikentävä, intensiivistä hoitoa vaativa sairastavuus on siirtynyt entistä vanhemmalle iälle. Tämän vuoksi on varauduttava siihen, että eliniän kasvun myötä lisääntyvät niin aktiiviset kuin mahdollisesti myös vakavien toimintakyvyn esteiden leimaavat elinvuodet. Toisaalta esimerkiksi Alzheimerin taudin ja osteoporoosin, jotka ovat yleisiä ja merkittäviä, suuria toimintakyvyn haittoja aiheuttavia vanhuusikäen liittyviä sairauksia, keskimääräisessä esiintymisessä ei ole tapahtunut merkittävää myöhentymistä.

Koska yhä suurempi osa väestöstä saavuttaa korkean iän, on mahdollista, että tulevaisuudessa muistihäiriöt ja dementoivat sairaudet koskettavat yhä useampia ikääntyneitä.

On arvioitu, että 65-74 – vuotiaista 4 % sairastaa vaikeaa – ja keskivaikeaa dementiaa, 75-84 – vuotiaista 11 % ja yli 85 –vuotiaista jo 35 %.

Dementia on yksi suurimmista ikäihmisten palveluntarvetta lisäävistä tekijöistä. Dementoivat sairaudet johtavat yleisesti toimintakyvyn alenemiseen ja ensin avopalveluiden ja myöhemmin laitoshoidon tarpeeseen. On arvioitu, että vaikeaa ja keskivaikeaa dementiaa sairastavista noin puolet tarvitsisi hoiva-, ja ryhmäkotia tai laitostasoista hoitopaikkaa.

Taulukko 1. Haukiputaan dementiaennuste ikäluokittain(keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastavien määrä, pohjana käytetty kunnan väestöennustetta)

	v.2005	v.2010	v.2015
	lkm	lkm	lkm
65-74 v.	40	50	63
75-84 v.	61	69	79
yli 85 v.	46	63	80
yhteensä	147	182	222

Dementiaa sairastavien määrä kasvaa tarkastelujakson 2005 – 2015 aikana varsinkin vanhimmissa ikäluokissa. Tähän asiaan vaikuttavat suuret ikäluokat ja keski-ikäen nouseminen. Lisäksi palvelujen piiriin tulee myös yhä nuorempaa ikäluokkaa, koska dementiaa aiheuttavana syynä nuoremmilla ikäluokilla ovat päihteet (huumeet, alkoholi ja lääkkeet).

Dementian ja sen haittojen ehkäisyssä tärkeintä ovat terveelliset elämäntavat ja aivojen jatkuva käyttö. Kanssakäyminen ihmisten kanssa, lukeminen, käsityöt, ja muut arkipäivän toiminnot auttavat aivoja hyvään toimintaan. Ensisijaista on tukea muistihäiriöistä kärsivän ihmisen toiminnallisuutta ja vahvoja, terveitä alueita.

Ikäihmisten masennus on yleistä. Tutkimusten mukaan Suomessa masennuksesta kärsii useampi kuin joka kymmenes yli 65-vuotiaista, vanhemmista ikäryhmistä jopa yli 20 %. Kansainvälisesti vertailtuna luvut ovat korkeita. Vaarana myös on, että vanhusten masentuneisuus jää huomaamatta ja tunnistamatta ja sitä hoidetaan esim. dementiana.

Hoitamattomana masennus voi johtaa yleiskunnon heikkenemisen myötä muihin sairauksiin. Masentunut ihminen ei myöskään jaksa huolehtia omatoimisuudestaan ja itsenäisyydestään, vaan hänestä voi tulla hyvinkin nopeasti passiivinen avun vastaanottaja.

3.2. Toimintakyky

Keskeinen ikääntyvän väestön toimintakykyä ylläpitävä toiminta on ehkäisevää, omatoimisuutta edistävää ja kuntouttavaa. Tämä näkökulma tulee olla mukana koko vanhustyön toimintaympäristössä (alkaen yksilöstä itsestään), ei ainoastaan perusturvassa. Eri hallintokuntien päätöksenteon ja toiminnan yhdeksi keskeiseksi lähtökohdaksi tulee ottaa ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Kuntoutus, ennalta ehkäisevät kotikäynnit, asunnon muutostöiden toteuttaminen ja turvallisen kotiympäristön varmistaminen, ovat keinoja, joilla ikääntyneiden toimintakykyä voidaan ylläpitää ja selviytymistä tutussa asuin- ja elinympäristössä edistää.

Kun tarkastellaan ikääntyvien toimintakykyä, on otettava huomioon ne elinolot, jossa ihminen elää. Jos vanhenevalla ihmisellä on vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoistaan, voi syynä olla joko

ongelma toimintakyvyssä tai elinoloissa, esim. sopimattomassa asunnossa. Huonoimmassa tapauksessa ongelmia voi olla molemmissa osa-alueissa. Kun pyritään parantamaan ihmisen selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, voivat toimenpiteet kohdistua joko toimintakyvyn palauttamiseen, elinolojen parantamiseen tai molempiin. Myös ulkopuolisen avun tarvetta voidaan joutua harkitsemaan.

Selviytyminen päivittäisessä elämässä on eräs tärkeä itsenäisyyden ja riippumattomuuden mitta. Laajasti katsoen siihen katsotaan luettavaksi itsenäinen asioiden hoito kodin ulkopuolella, kuten pankissa ja ostoksilla käynti, suppeammin tarkasteltuna sitä on huolehtiminen omista tarpeista ja toimista kodin seinien sisäpuolella. Iän lisääntyessä toimintakyky heikkenee. Muutokset ovat kuitenkin yksilöllisiä ja sen syyt vaihtelevia. Toimintakyvyn heikkenemisen taustalla voi olla vanhenemisprosessin lisäksi mm. sairaudet ja vammat, toimintojen riittämätön harjoittaminen jne.

Omatoimiseen selviytymiseen vaikuttavat myös elin- ja asuinympäristön fyysiset ja sosiaaliset ominaisuudet. Kotona selviytymisen kannalta eräs tärkein toimintakyvyn muoto on liikuntakyky. Vanhuksilla useat sairaudet ja lääkkeet yhdessä ikääntymismuutosten kanssa voivat huonontaa liikuntakykyä sekä aiheuttaa huimausta ja kaatuilua. Jopa monilla kotona asuvilla vanhuksilla lihasvoimat voivat olla niin vähäiset, että päivittäiset toiminnot, kuten tuolilta nousu ja sisätiloissa liikkuminen onnistuvat vain suurin ponnistuksin.

Psykkisen toimintakyvyn säilyttäminen on ikäihmisten hyvinvoinnin kannalta keskeistä ja sitä tukemalla voidaan vähentää avun ja hoidon tarvetta. Monet vanhuuden elämänmuutokset liittyvät menetyksiin. Jo eläkkeelle siirtyminen voi vähentää ihmissuhteita ja elämän tarkoituksen kokemista. Puolison, lähisukulaisen ja ystävien kuolemat lisäävät yksinäisyyttä ja vieraantumista nuoremmista sukupolvista. Heikentynyt fyysinen toimintakyky ja sairaudet voivat olla myös esteenä kanssakäymiselle toisten ihmisten kanssa. Fyysisten ja psyykkisten voimavarojen väheneminen voivat johtaa avuttomuuden tunteisiin ja eristäytymiseen.

Psykkisen toimintakyvyn ongelmien syyt ovat moniulotteisia. Jotta niihin pystytään vastaamaan, tarvitaan hyvin erilaisia keinoja mm. riittävää toimeentuloa, kuljetus- ja saattopalveluja, päivätoimintaa, ystävänpalvelua, ammattiapua sekä tietoa osallistumismahdollisuuksista ja rohkaisua osallistumiseen. Myös käytännöllisten esteiden poistaminen omaisten ja läheisten yhteydenpidolta on tärkeää.

3.3. Liikunta

Liikunta on tärkeä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisen, osallistumisen ja virkistymisen väline, niin ikääntyneille kuin nuoremmillekin. Ikääntyminen lisää liikunnan merkitystä toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Vielä iäkkäännäkin aloitettu säännöllinen liikunta kohottaa fyysistä kuntoa. Liikunnan merkitys perustuu siihen, että se lisää rasituksen sietokykyä ja parantaa selviytymiskykyä arkielämän toiminnoissa. Se parantaa tasapainoa ja reaktiokykyä sekä vahvistaa luustoa ja vähentää näin kaatumisriskiä. Liikunta on erittäin tärkeä keino osteoporoosin, verenpainetaudin ja sokeritaudin ehkäisyssä ja hoidossa. Lisäksi liikunnalla on myös mielenterveydellinen ja sosiaalinen ulottuvuus.

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetusministeriö on julkaissut ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset (opas 2004/6) jotka perustuvat uusimpaan tutkimustietoon ja hyviin koeteltuihin käytäntöihin pyrkien täyttämään monen tyyppisiin liikunnan ohjaustilanteisiin ja liikuntamuotoihin liittyviä tarpeita. Suosituksissa määritellään tavoitetaso ohjatun terveysliikunnan laadulle. Ikääntyneiden ihmisten ohjattujen liikuntapalveluiden tunnusmerkkeinä esitellään

käyttäjälähtöisyys, saavutettavuus, yksilöllisyys, joustavuus, ja saumattomuus, turvallisuus, eettisyys ja hyvät arviointikäytännöt.

Oppaan mukaan ikääntyneiden ihmisten ohjattu terveystoiminta tulisi sisällyttää osaksi kuntien hyvinvointipolitiikkaa ja vanhusstrategiaa siten, että terveystoiminta sisältyy hyvinvointitekijänä koko kunnan ja myös eri sektoreiden strategioihin.

4. VANHUSTEN PALVELUT HAUKIPUTAALLA

4.1. Kotihoito

Kotihoidon perustehtävä on yhdessä sidosryhmien kanssa tukea ja hoitaa ensisijaisesti ikääntyviä kuntalaisia asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään. Kotihoitoa annetaan sairauden, vammaisuuden, alentuneen toimintakyvyn tai muun vastaavan syyn vuoksi. Kotihoito perustuu yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja hoidossa otetaan huomioon asiakkaan omat voimavarat.

Tavoitteeksi on asetettu, että 90 % yli 75-vuotiaista asuu kotona. Tavoite edellyttää, että kotihoidon sisältöön, kodin toimivuuteen ja apuvälineisiin sekä toimintakykyä ylläpitävään kuntoutukseen on jatkuvasti panostettava.

Kotihoidon henkilöstömäärä on kasvanut viimeisen viiden vuoden aikana viidellä työntekijällä ja henkilöstöä on yhteensä 42. Asiakasrakenne on muuttunut ja työ kohdentuu eniten päivittäistä hoivaa ja hoitoa tarvitseville. Kotipalveluasiakkaita vuonna 2002 oli 380 ja vuonna 2003 oli 348. Kotisairaanhoidossa asiakkaita vuonna 2002 oli 814 ja vuonna 2003 oli 786. Kotihoidossa pyritään mahdollisimman hyvin toteuttamaan toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa työtä.

Työskentely tapahtuu kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistetyssä kotihoitoyksikössä alueellisena tiimityönä. Asiakkaat saavat kotihoitopalveluita päivisin, iltaisin ja viikonloppuisin. Yöllä asiakkaat voivat käyttää turvapuhelinta ja hälyttää tarvittaessa sairaankuljetuksen avuksi.

Kotona asumista tuetaan myös tukipalveluilla, joita ovat ateria-, turvapuhelin-, pyykki-, siivous-, asiointi- ja kuljetuspalvelut. Kuljetuspalvelut hoidetaan sosiaalityö- ja vammaispalvelutulosalueella.

Tukipalveluasiakkaita oli v.2002 yhteensä 419, joista kuljetuspalveluasiakkaita oli 85. Vuonna 2003 asiakkaita oli yhteensä 409, joista kuljetuspalveluasiakkaita oli 105.

Kunnallisen palveluntuottajan lisäksi vanhukset voivat ostaa myös kotihoitopalveluja Haukiputaan Kotiapuyhdistykseltä.

Vanhusneuvola on tarkoitettu 65 vuotta täyttäneille kuntalaisille. Vanhusneuvolan sairaanhoitajan vastaanotolla ikääntyvä kuntalainen voi saada tarvitsemaansa tukea, ohjausta ja seurantaa sairauksien hoidossa sekä muissa päivittäiseen selviytymiseen liittyvissä asioissa esim. lääkehoidon toteutuksessa. Vanhusneuvolan sairaanhoitaja toimii myös dementoivaa sairautta sairastavien asiakkaiden vastuuhoidtajana. Lisäksi vanhusneuvolan sairaanhoitaja tekee ennaltaehkäisevät

kotikäynnit vanhuksille. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit tehdään voimassa olevan käyttösuunnitelman mukaisesti 80 vuotta täyttävälle.

4.2. Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan kotona tapahtuvaa hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi maksettavaa hoitopalkkiota ja palveluja, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoidon tukea voidaan myöntää, jos henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi tarvitsee hoitoa tai muuta huolenpitoa. Omaishoidon tuki on yksi vaihtoehto kotona selviytymisen tukemisessa ja sen toivotaan siirtävän pysyvän laitoshoidon tarvetta.

Omaishoidon tuessa on käytössä varsinaisesti kolme eri maksuluokkaa, joka määräytyy hakijan hoitoisuuden ja päivittäisen avun tarpeen perusteella. Hoitoisuutta arvioitaessa huomiota on kiinnitetty hakijan henkilökohtaisen päivittäisen hoidon ja huollon tarpeeseen. Toimintakykyä arvioitaessa käytetään apuna RAVA-indeksiä. Neljäs maksuluokka on korotettu omaishoidon tuki, joka voidaan myöntää määrääjäksi, ja hoitajan edellytetään jäävän palkattomalle vapaalle työstään.

Omaishoidon tuesta kunnan kanssa sopimuksen tehneellä henkilöllä on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin.

Hoidettaville on tarjottu vuorohoitopaikkoja hoivaosastolta. Hoitajien kanssa vuorohoito sovitaan vapaaksi eikä se vaikuta alentavasti omaishoidon tuen maksamiseen.

Omaishoidon tuen saajia vanhuspuolella oli v.2002 yhteensä 32, joista yli 75-vuotiaita oli 22 ja v.2003 oli yhteensä 42, joista yli 75-vuotiaita oli 31.

4.3. Päivätoiminta

Päivätoiminta on jouduttu supistamaan taloudellisten syiden takia v.1998, jolloin varsinainen päiväkeskustoiminta lakkautettiin. Tilalle muodostettiin kerran viikossa toimiva ns. kylvetysryhmä, jolla tuetaan ikääntyvien kotona selviytymistä.

4.4 Palveluasunnot

Palveluasuntojen perustehtävänä on tukea vanhuksen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia mahdollisimman omatoimiseen selviytymiseen tarjoamalla turvalliset ja asianmukaiset asunnot ja yksilöllisen ympärivuorokautisen kokonaisuhoiton. Asukasvalintoja käsitellään yhdessä SAS-työryhmän kokouksissa, mutta lopullisen päätöksen valinnasta tekee vanhustyönjohtaja. RAVA-indeksiä käytetään toimintakyvyn arvioinnissa, ja se toimii ohjeellisena mittarina sopivaa palveluasuntoa päätettäessä.

Palveluasuntojen määrä on vähentynyt 46 asuntoon v.2003, jolloin vanha neuvolarakennus purettiin Simppulanmäen pihapiirissä. Palveluasuntoja on 7,4 % yli 75-vuotiaiden määrästä. Vuonna 2003 palveluasunnoissa asui 60 asukasta. Yli 75-vuotiaita asukkaista oli 42 (70 %).

Palveluasunnot:

Pihlajakoti

Ryhmäkoti, jossa on yhteensä 10 asuntoa.

Leppäkoti

Ryhmäkoti, jossa on 5 asuntoa.

Koivu- ja Tuomikoti

Rivitaloja, joissa on yhteensä 9 asuntoa.

Simppula

Ryhmäkoti, joka on tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa on 12 asuntoa. Asunnot on tarkoitettu dementoituville vanhuksille.

Kultasimppu

Tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa on 10 asuntoa.

Palvelukoti Aurinkokello

Yksityinen palvelukoti Kellossa, jossa on tilaa 9:lle vanhukselle, jotka selviävät päivittäisistä toiminnoista yhden avustajan turvin.

4.5. Vanhustentalot

4.5.1. Haukiputaan vanhustenhuoltoyhdistys ry

Kirkonkylän vanhustenhuoltoyhdistys omistaa vanhuksille tarkoitettuja vuokra-asuntoja 44 kpl. Vanhustentalo on rakennettu v. 1972-1973. Asukkailla on mahdollisuus saada tarvitsemansa kotihoitoapu ja tukipalvelut perusturvapalveluista.

4.5.2. Martinniemen vanhustenhuoltoyhdistys ry

Martinniemen vanhustenhuoltoyhdistys omistaa vanhuksille tarkoitettuja vuokra-asuntoja 32 kpl. Vanhustentalo on rakennettu v. 1979. Asukkailla on mahdollisuus saada tarvitsemansa kotihoitoapu ja tukipalvelut perusturvapalveluista.

4.5.3. Kellon vanhusten- ja vammaisten huoltoyhdistys ry

Kellon vanhusten- ja vammaisten huoltoyhdistys omistaa vanhuksille tarkoitettuja vuokra-asuntoja 31 kpl. Vanhustentalo on rakennettu v. 1983. Asukkailla on mahdollisuus saada tarvitsemansa kotihoitoapu ja tukipalvelut perusturvapalveluista.

4.5.4. Jokivarren vanhustenhuoltoyhdistys ry

Jokivarren vanhustenhuoltoyhdistys omistaa vanhuksille tarkoitettuja vuokra-asuntoja 24 kpl. Vanhustentalo on rakennettu v. 1988. Asumisella on mahdollisuus saada tarvitsemansa kotihoitoapu ja tukipalvelut perusturvapalveluista.

4.5.5. Haukiputaan sotainvalidien ja vammaisten palvelusäätiö

Säätiö omistaa kirkonkylällä ensisijaisesti sotaveteraaneille tarkoitettuja vuokra-asuntoja 7 kpl. Asunnot ovat valmistuneet v. 1993. Asumisella on mahdollisuus saada tarvitsemansa kotihoitoapu ja tukipalvelut perusturvapalveluista.

4.6.Laitoshoito

4.6.1. Vuodeosasto 1

Sairaansijojen on yhteensä 26, jotka on tarkoitettu lyhytaikaista hoitoa tarvitseville potilaille. Osastolla hoidetaan myös vuorohoitopotilaita, mutta ei pitkäaikaishoitopotilaita. V.2003 keskimääräinen hoitoaika oli 8 päivää.

4.6.2. Vuodeosasto 2

Sairaansijojen on yhteensä 30, jotka on tarkoitettu pitkäaikaishoitoa tarvitseville potilaille. Hoidettavat ovat pääasiassa vanhuspotilaita.

4.6.3. Hoivaosasto

Hoitopaikkoja on 16, joista kolmea käytetään vuorohoitopaikkoina.

Pitkäaikaishoitopaikkoja on yhteensä 46, joka on 7,4 % yli 75-vuotiaiden määrästä.

4.7. Rakennettu ympäristö ja ikääntyneet

Valtaosa ikäihmisistä haluaa asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään, tarvittaessa palvelujen turvin. Ikäihminen kiinnittyy asuntoonsa ja kotiinsa tiukemmin kuin muut sukupolvet. Asunnon ja asuinympäristön merkitys on ikääntyneelle hyvin suuri ja hän viettää huomattavan osan päivästänsä asunnossaan.

Ikääntyneiden asumista on leimannut pitkään muuta kansanosaa huonompi asumistaso. Heidän asuntoonsa ovat olleet vanhoja ja huonosti varusteltuja. Varsinkin maaseudulla asuntojen huono kunto ja varustetaso sekä pitkät välimatkat palveluihin ovat olleet tyyppillisiä. Ikääntyneet haluavat asua omassa kodissaan ja heille tutussa ympäristössä niin pitkään kuin se on mahdollista. Tämän vuoksi ikääntyneiden asumisolot on lähestytty lähinnä epäkohdista käsin. On etsitty niitä tekijöitä, jotka estävät ikääntyneitä selviytymästä omassa kodissaan. Asunnon huono kunto on johtanut usein ennen aikaiseen laitoshoidon.

Ikääntyminen tuo usein mukanaan terveys- ja toimintakykyongelmia. Nämä ongelmat korostuvat vanhuksilla juuri asumiseen ja asuinympäristöön liittyvissä kysymyksissä. Eläminen sopimattomassa asunnossa voi aiheuttaa pettymyksiä ja epäonnistumisia, varsinkin jos siellä ei ole tehty muutoksia ja fyysisiä ratkaisuja, jotka helpottavat ikääntyneen arjessa selviämistä.

Kaikessa asuin- ja elinympäristön suunnittelussa ja rakentamisessa tulee ottaa erityisesti huomioon ikäihmiset. Kotona asumisen mahdollisuuksia parannetaan asuntojen peruskorjauksilla, uuden teknologian hyödyntämisellä ja apuvälineillä. Sopivat asunnot, terveellinen ja turvallinen elinympäristö, riittävät palvelut sekä asianmukaiset liikkumismahdollisuudet ovat jokapäiväisen elämän perusehto.

4.8. Koulutus-, kulttuuri-, liikunta- ja vapaa-aikapalvelut

Kansalaisopistot ovat nykyisin avoinna kaikenikäisille. Kiiminkijoen opisto on Suomen yksi suurimmista. Kaikki aikuisille tarkoitettut kurssit ja opintoryhmät sopivat myös ikääntyneille. Erityisesti vanhemmalle väestölle on Haukiputaalla suunnattu kuoro-, teatteri-, puutyö-, tietotekniikka-, tanssi-, vesijumppa- ja liikuntaryhmiä. Osallistujilta peritään kurssimaksut. Kiiminkijoen opisto antaa vuosittain 50 euron opintosetelin pelkän kansaneläkkeen perusosan saajille. Setelillä voi maksaa opiston kurssimaksuja. Opinto- ja viriketoimintaa on mahdollista järjestää myös vanhustaloilla ja vuodeosastoilla.

Haukiputaan kunta on mukana valtakunnallisessa ”Erityisliikuntaa kuntiin 2004 – 2006”-projektissa, joka on Liikuntatieteellisen Seuran, opetusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton ja 13 projektikunnan yhteishanke. Projektissa mukana olevat kunnat ovat yli 10 000 asukkaan kuntia, joissa ei vielä ole erityisryhmien liikunnanohjaajan tointa. Projektin tavoitteena on luoda erityisryhmille nykyistä tasa-arvoisemmat liikuntaedellytykset. Tavoitteen on lisätä ja kehittää erityisliikuntatoiminnan järjestäjien yhteistyötä ja selkiinnyttää työn- ja vastuunjako eri toimijoiden kesken. Projektissa tehostetaan erityisryhmien liikunnan tiedottamista sekä käynnistetään uusia erityisliikuntaryhmiä.

Toimintakyvyltään heikentyneet ikääntyneet ovat yksi tärkeä erityisliikuntatoiminnan kohderyhmä. Heillä on suuri vaara jäädä yleisen liikuntatarjonnan ulkopuolelle. Liikunnan avulla voidaan antaa erityisryhmiin kuuluville mahdollisuuksia iloon, virkistykseen ja sosiaalisiin kontakteihin sekä vaikuttaa edullisesti terveyteen, toimintakykyyn ja hyvinvointiin.

Projektia varten on kuntaan perustettu erityisliikunnan kehittämistyöryhmä, jossa on sivistyslautakunnan, liikuntatoimen ja uimahallin lisäksi edustettuna perusturvan fysioterapiayksikkö, vammaisneuvosto, vanhusasiain neuvosto, Virpiniemen liikuntaopisto ja Kiiminki opisto.

Liikuntatoimella, fysioterapiayksiköllä, Kiiminkijoen opistolla sekä usealla eri yhdistyksellä on ikääntyneille suunnattua toimintaa. Erityisesti kannattaa huomioida uimahallin vaikutus myös ikäihmisten liikuntatoiminnan aktivoijana. Eläkeläiset ovat ensimmäisen toimintavuoden aikana olleet merkittävä asiakasryhmä uimahallille. Sekä omatoiminen vesiliikuntapalvelujen että ikäihmisille suunnattujen vesivoimistelujen käyttö on ollut erittäin aktiivista. Sotaveteraanit saavat käyttää uimahallia ilman omavastuuta, mutta valitettavasti heidän osaltaan käytön määrä on marginaalista.

Tavoitteena on projektin myötä saada perustettua Haukiputaalle erityisryhmien liikunnanohjaajan toimi. Ko. liikunnan ohjaajan tehtävänä on suunnitella ja organisoida erityisryhmien liikuntatoimintaa sekä huolehtia erityisryhmien liikuntatoiminnan kehittämisestä yhteistyössä

kunnan eri hallinnonalojen, järjestöjen ja yhteisöjen kanssa. Erityisryhmien liikunnanohjaaja huolehtii alueeseen liittyvästä tiedottamisesta ja koulutustoiminnasta sekä erityisryhmien liikuntatoimintojen seurannasta ja tilastoinnista sekä osallistuu liikunnanohjaustoimintaan.

4.9. Järjestöt ja seurakunta

Haukiputaalla on useita eläkeläisyhdistyksiä, joiden toiminta on varsin aktiivista. Heidän toimintansa painottuu pääasiassa viriketoimintaan, kuten monipuoliseen kerhotoimintaan, liikuntaan ja retkien järjestämiseen sekä toimivat vanhusten tukihenkilöinä. Jokaisesta yhdistyksestä on myös nimetty edustaja vanhusasiain neuvostoon.

Järjestöt ovat omalta osaltaan tuottamassa kotiin tuotavia palveluja virallisen palvelujärjestelmän tukena. 4H-yhdistys auttaa vanhuksia asioilla käynnissä, siivouksessa, ruoanlaittamisessa ja erilaisissa pihatöissä. Haukiputaan työnhakijat ry on mukana veteraaniavustajatoimintaprojektissa. Veteraanit voivat saada kotiapua erilaisissa siivousasioissa, leipomisessa ja vaatehuoltoasioissa. SPR:n Pointti-projekti tarjoaa vanhuksille viriketoimintaa, kodinhoitoapua, ystäväpalvelua ja kierrätysmyymälätoimintaa.

Haukiputaan seurakunta toimii aktiivisesti haukiputaalaisten ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Diakoniatyöntekijät tekevät kotikäyntejä omilla vastuualueillaan. Lisäksi seurakunta järjestää ikäihmisille kerho-, leiri- ja retkitoimintaa sekä juhlia ja kirkkopyhiä. Lähimmäispalvelutoiminnassa mukana olevien vapaaehtoisten seurakuntalaisten ikäihmisten parissa tekemä työ on myös merkittävää.

4.10. Vanhusasiain neuvosto

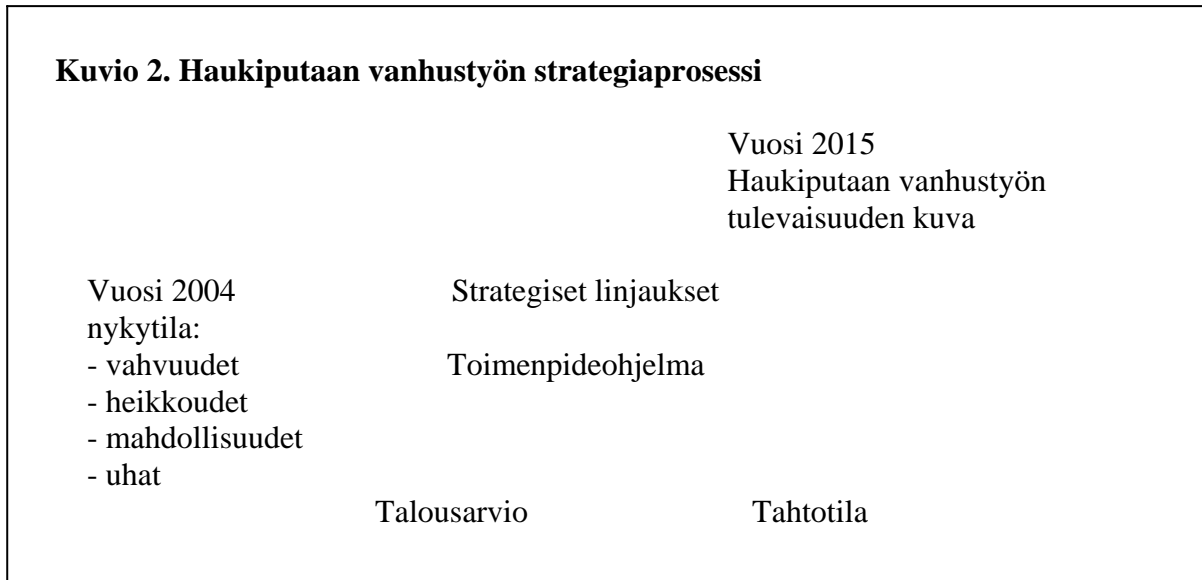
Vanhusasiain neuvosto toimii yhteistyöelimenä ikäihmisten, viranomaisten, järjestöjen ja muiden toimijoiden välillä. Neuvostolla ei ole itsenäistä päätösvaltaa, mutta sen toiminnan tavoitteena on edistää ikäihmisten vaikuttamismahdollisuuksia tekemällä esityksiä, aloitteita ja antamalla lausuntoja ikäihmisten elämään ja palveluihin vaikuttavista asioista.

Vanhusasiain neuvosto on vaikuttamiskanava ja ikäihmisten puolesta puhuja kunnallisessa päätöksenteossa. Se tuo kuntasuunnitteluun ikääntyvien näkökulmaa ja tarpeita. Neuvostolle voi lähettää toivomuksia ja ehdotuksia. Vanhusasiain neuvostoon kuuluu yksitoista (11) varsinaista jäsentä, jotka edustavat perusturvan luottamus- ja virkamiesjärjestelmää, kunnanhallitusta, seurakuntaa sekä eläkeläisjärjestöjä. Jokaisella jäsenellä on henkilökohtainen varajäsen. Vanhusasiain neuvoston asettaa perusturvalautakunta toimikaudekseen ja se kokoontuu vähintään kaksi kertaa vuodessa.

5. HAUKIPUTAAN KUNNAN VANHUSPOLITIIKAN NYKYTILA, VISIO JA STRATEGIAT

5.1. Haukiputaan vanhustyön nykytilan analyysi

Haukiputaan kunnan vanhustyön vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä tulevaisuuden uhkia on kartoitettu luottamusmiehiltä, poliittisilta päättäjiltä, viranhaltijoilta sekä kuntalaisille järjestetyllä kyselyllä.



Vahvuudet:

Haukiputaan kunnan vanhustyön keskeinen vahvuus on ammattitaitoinen henkilökunta, ja sijaisuuksiinkin on saatavilla ammattitaitoisia työntekijöitä. Pitämällä myös jatkossa huolta henkilökunnan jaksamisesta ja hyvinvoinnista voidaan vaikuttaa myös asiakkaiden saaman hoidon laatuun myönteisesti. Lisäksi vahvuutena nähdään myös toimiva hoidonparrastus sekä monipuolinen palvelurakenne: laitospaikkoina on käytössä akuutti-, pitkäaikais-, hoiva- ja intervallipaikat ja palveluasunnoissa on tarjolla rivitalot, ryhmäasuminen, dementiakodit ja liikuntaesteisille inva-varusteiset asunnot sekä vanhustentalojen asuntoja on tarjota joka kylällä. Omaishoidon tukeen on panostettu viime vuosina niin rahallisesti kuin myös on oltu mukana ja ollaan edelleen omaishoidon kehittämissuunnitelmissa. Yhdistetty kotihoito toimii joka päivä klo 7-21 ja palveluja on saatavissa kaikilla kylillä (Kello, kk, Martinniemi, Jokikylä). Lisäksi monipuoliset tukipalvelut (turvapuhelin, ovihälyttimet, ateriapalvelu, pyykkipalvelu) mahdollistavat kotona asumisen. Vahvuutena nähdään myös vanhusneuvolan ennaltaehkäisevä työ. Tärkeä vahvuus on toimiva omaisverkosto.

Heikkoudet:

Vaikka Haukiputaan vanhustyössä on paljon vahvuuksia, löytyy myös kehittämisalueita. Yhtenä heikkoutena on yhteistyön vähyys ja pirstaleisuus, lähinnä eri hallintokuntien välillä. Kotihoidon tukemisen heikkoutena on myös apuvälineiden riittämättömyys, päivätoiminnan puute, yöpartitoiminnan puute, teknologian vähäinen käyttö sekä vuorohoitopaikkojen vähyys ja joustamattomuus. Erityisesti tarvittaisiin muistihäiriöisille päivätoimintaa ja vuorohoitopaikkoja.

Kuntoutusmahdollisuudet ovat vähäiset, joten tarvittaisiin vanhustyöhön perehtynyttä fysioterapeuttia ja toimintaterapeuttia. Ennaltaehkäisevään työhön on liian vähän voimavaroja. Tällä hetkellä koetaan riittämättömäksi myöskin vertaistuen puute. Ikääntyneet kokevat turvattomuutta ja sosiaalisten kontaktien puutetta. Heikkoutena pidetään myös liikkumista rajoittavat ympäristötekijät.

Mahdollisuudet:

Haukiputaan vanhustyössä on olemassa paljon mahdollisuuksia, joihin panostamalla voidaan vastata tulevaisuuden haasteisiin. Vaikka väestöennusteiden mukaan vanhusten määrän kasvu on hallittua, lisääntyy palveluiden ja hoidon tarve väistämättä, johon tulee varautua pitkántähtäimen suunnittelulla. Vastuu ikääntyneiden hyvinvoinnista ei tule jatkossakaan olla vain perusturvan toimialalla, vaan yhä enemmän ennaltaehkäisevän työn kannalta on tärkeää, että kaikessa rakentamisessa, liikunta- ja vapaa-aikatoimissa ja muussakin kunnan palvelutoimissa otetaan huomioon vanhusväestön tarpeet. Vanhusten osallistuminen ja vaikuttaminen, sekä heidän mielipiteidensä huomioon ottaminen on voimavara, jota täytyy hyödyntää.

Hyvin alkanut seutukuntayhteistyö antaa mahdollisuuden vastata tulevaisuuden haasteisiin. Meneillään on mm.seutukunnallinen turvapalveluprojekti.

Hyvänä mahdollisuutena vastata lisääntyvään kotihoidon tarpeeseen nähdään kotihoitoyksikön yhdistetyt voimavarat sekä ammattitaitoinen henkilökunta.

Eri järjestöjen ja yhdistysten sekä seurakunnan roolit tulee huomioida tulevinakin vuosina voimavarana.

Kaikien kaikkiaan on tärkeä kaikkien omaksua ennaltaehkäisevä toiminta ja kuntoutus ikäihmisten hyvinvoinnissa. Uuden tekniikan tarjoamat mahdollisuudet pitää käyttää hyväksi unohtamatta kuitenkaan toisen ihmisen tekemän työn merkitystä.

Tulevaisuuden vanhustyöstä selvittää, kun jokainen kunnan asukas ottaa vastuuta iäkkäistä ihmisistä –” koko kunta iäkkäiden asialla”.

Uhkat:

Vanhustyön uhkatekijöinä tulevaisuudessa nähdään mahdollinen työvoimapula, joka vaikuttaa valtakunnallisestikin. Ammattitaitoista henkilökuntaa ei ole saatavissa, ja näin työssä olevaa henkilökuntaa uhkaa uupuminen. Vanhuksiin ja vanhuuteen kohdistuvat asenteet aiheuttavat vanhustyön arvostuksen puutetta. Kunnan taloustilanteen heikkeneminen voi vaikeuttaa vanhustyön suunnitelmallista toteutusta.

Myös omaisverkoston puuttuminen koetaan tulevaisuudessa uhkana sekä omaishoitajien väsyminen.

Kyläkunnat ovat erilaisia, joten ikääntyvien palveluiden saatavuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Uhkatekijänä nähdään myös asumispalvelujen yksityistäminen, jolloin hoidon jatkuvuuden turvaaminen on taattava sekä kustannustaso tulee pitää kurissa. Palvelujen korkea hinnoittelu syrjäyttää vähävaraiset ja varattomat vanhukset palvelujen piiristä.

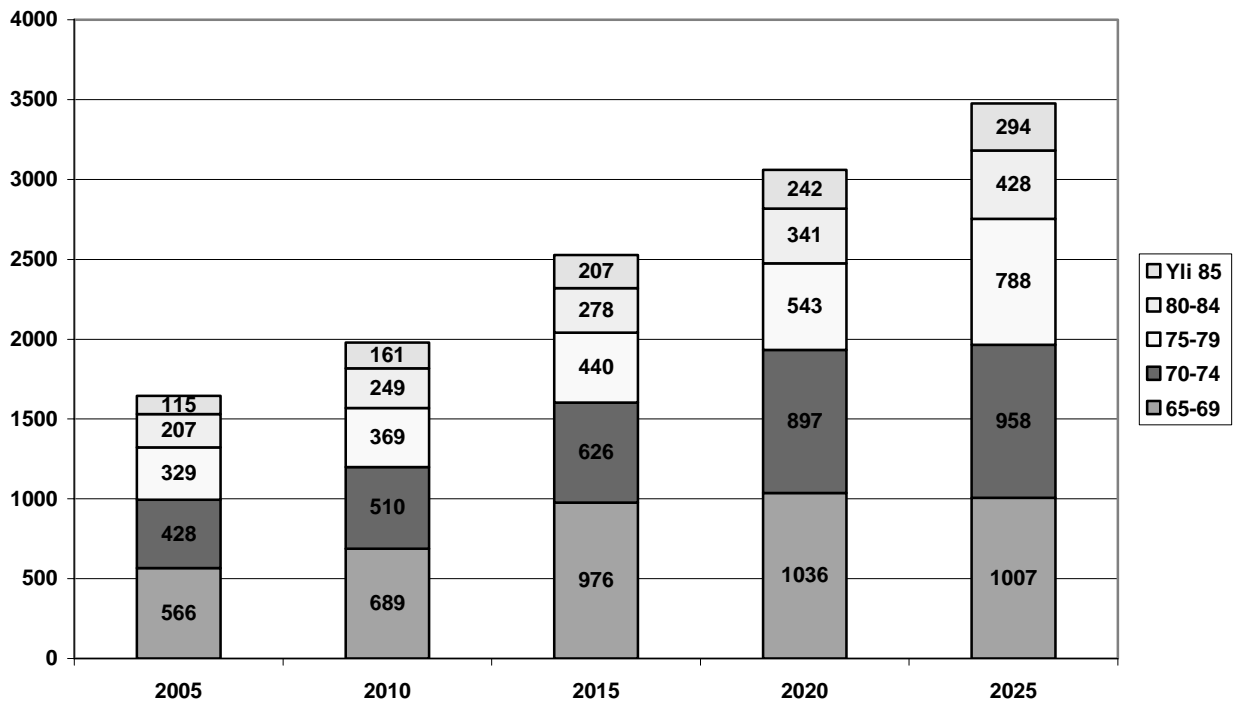
5.2. Väestöennuste Haukiputaan ikääntyvistä ja ikääntyneistä v. 2005-2015

Haukiputaan kunnan väestömäärä kasvaa koko ajan. Vuoden 2004 lopussa asukasmäärä oli 17.090. Väestöennusteen mukaan kunnan väestö lisääntyy niin, että 18.000 asukkaan raja ylitetään v.2008-2009. Vuonna 2015 kuntalaisia on lähes 19.500.

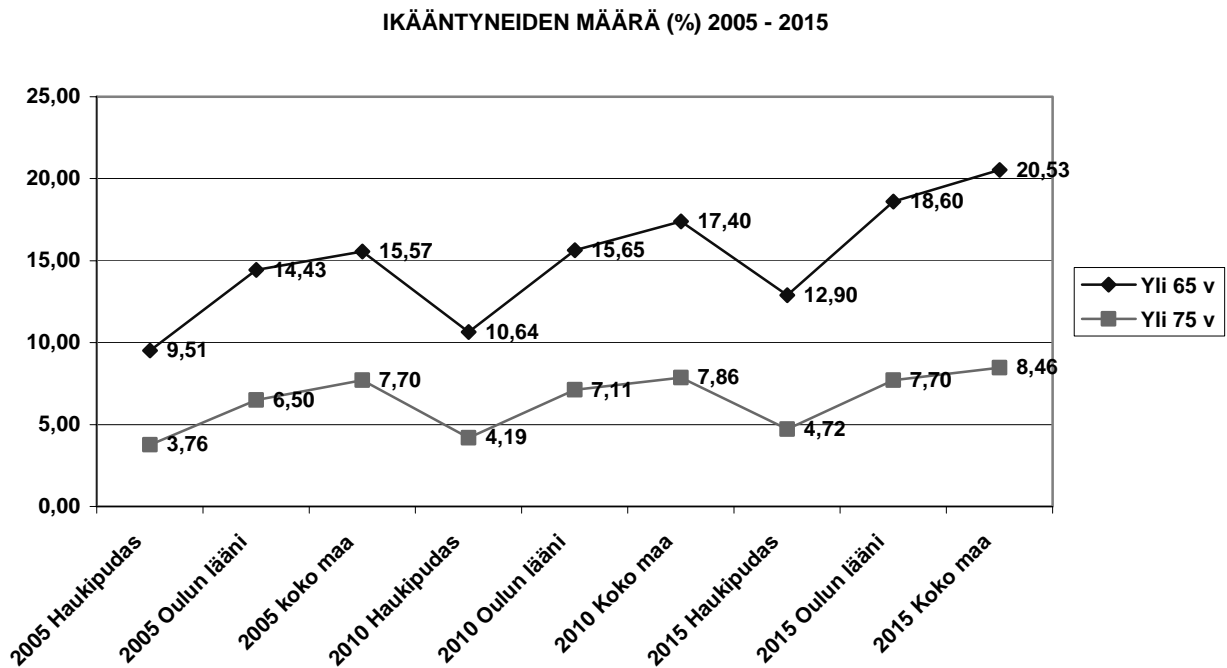
Suuriman väestömäärän muodostavat 20-64-vuotiaat. Vuoteen 2010 mennessä lisäys on suurinta 20-64-vuotiaiden ikäryhmässä ja yli 65-vuotiaiden määrällinen kasvu vuodesta 2005 vuoteen 2010 mennessä on 333 henkeä ja vuoteen 2015 mennessä 882 henkeä. Vuonna 2005 yli 65-vuotiaita on 1.645 henkeä. Ikääntyneiden, yli 65-vuotiaiden osuus koko Haukiputaan kunnan väestöstä on 9,6 % ja yli 75-vuotiaiden osalta 3,8 % vuonna 2005.

Taulukossa 2 on esitetty ikääntyneiden väestönkehitys vuoteen 2025, jonka mukaan yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa lähes 900:lla vuoteen 2015 mennessä. Palvelutarpeen kasvussa on huomioitava yli 75-vuotiaiden määrän muutokset. Heidän määrä Haukiputaalla kasvaa vuoteen 2015 mennessä lähes 300:lla ja heidän osuus väestöstä vuonna 2015 on 4,8 %. Suurinta kasvu on yli 85-vuotiaiden ikäryhmässä, joka lähes kaksinkertaistuu vuoteen 2015 mennessä.

Taulukko 2. Haukiputaan kunnan ikääntyneiden määrä v.2005 ja ennuste vuoteen 2025



Taulukko 3. Ikääntyvän väestön vertailutietoja Haukiputaalla, Oulun läänissä ja koko maassa v. 2005-2015



Vertailutaulukosta ilmenee, että tällä hetkellä koko maassa yli 65-vuotiaita on yli 15 %, ja Haukiputaan kunta saavuttaa 15 %:n rajan v.2020.

5.3. Vanhustyön strategian toiminta-ajatus

Ikääntyminen on normaalia elämän kulkua. Ikäihmiset vastaavat ensisijaisesti itse ja lähiverkostonsa avulla omasta hyvinvoinnistaan käyttäen kaikille kuntalaisille tarkoitettuja palveluita. Ikääntyminen tuo mukanaan toimintakyvyn rajoitteita, jotka vaikeuttavat itsenäistä selviytymistä kotona tutussa ympäristössä.

Ikääntyneen ihmisen toimintakyky- ja tahto ovat riippuvaisia myös fyysisestä ympäristöstä, sen tarjoamista palveluista ja sosiaalisesta tuesta. Asuin- ja elinympäristön tarjoamalla palveluilla tai niiden puuttumisella (julkiset, kaupalliset, henkiset, hengelliset) on keskeinen vaikutus ikäihmisten päivittäiseen selviytymiseen. Mahdollisuus liikkua ja käyttää asuinympäristön arkipalveluita lisää sosiaalisia kontakteja ja poistaa turvattomuutta sekä yksinäisyyden kokemusta.

Ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta, riippumattomuutta ja omatoimista selviytymistä tuetaan toimintakykyä ylläpitävällä ennalta ehkäisevällä sekä kuntouttavalla hoidolla ja palveluilla.

Tämä merkitsee perusturvan tuottamien tarpeenmukaisten palveluiden lisäksi kunnan kaikkien toimialojen vastuunottoa ikääntyneiden kuntalaisten toimintakyvystä ja selviytymisestä. Ennalta ehkäisevässä työssä se merkitsee sitä, että liikenne-, rakentamis-, koulutus-, liikunta ja vapaa-ajan palvelujen tuotannossa huomioidaan ikääntyneen väestön tarpeet ja mielipiteet.

Ikääntyneen ihmisen omaisten ja läheisverkoston, kunnan ja muiden palvelujen tuottajien, järjestöjen, seurakunnan sekä vapaaehtoistyöntekijöiden tarjoama tuki ja palvelut turvaavat toimintakyvyltään alentuneiden ikäihmisten asumisen omassa kodissaan. Palvelujen ja tuen myötä

mahdollistuu entistä useamman haukiputaalaisen ikäihmisen asuminen kotona elämänsä loppuun saakka.

5.4. Visio , strategiset päämäärät ja arvot

Visio vuoteen 2015:

Laadukkaat palvelut, turvallinen ympäristö ja toimivat liikenneyhteydet ovat Haukiputaan kunnan vanhustyön perusta. Palvelut järjestetään kustannustehokkaasti, määrältään riittävinä ja laadukkaina hyödyntäen kunnan omat, seudulliset ja alueen yksityisten palvelujentuottajien ja kolmannen sektorin mahdollisuudet.

Osaava ja motivoitunut henkilöstö yhdessä vapaaehtoistoiminnan kanssa luovat hyvät puitteet virikkeelliselle ja turvalliselle elämälle.

Samalla määritellään kriittiset menestystekijät, joissa ikäihmisten palveluissa on ehdottomasti onnistuttava, jotta hyväksytty visio toteutuu.

Haukiputaan kunnan ikäihmisten palvelujen strategiset päämäärät:

1. Vahvistaa ikäihmisten osallisuutta ja osallistumista.
2. Ikääntymisen ennakointi, terveyden ja toimintakyvyn parantaminen.
3. Monitoimijuus ja monipuoliset, toimivat palvelut.
4. Ammattitaitoinen ja riittävä henkilöstö.
5. Omaisten tukeminen.
6. Hoito- ja turvateknologia.
7. Ikääntymisen huomioiva esteetön ympäristö.
8. Eri toimijoiden yhteisvastuu

Haukiputaan ikäihmisten palveluiden taustalla olevat arvot:

1. Iäkkään ihmisen kunnioittaminen
 - ihmisen kunnioittaminen omana arvokkaana yksilönä
2. Oikeudenmukaisuus
 - kaikki iäkkäät saavat tasa-arvoisen kohtelun/palvelun
3. Itsemääräämisoikeus
 - myös kaikki iäkkäät saavat osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon
4. Turvallisuus
 - luottamus palvelujen tarjoajiin ja tarpeen tullessa myös palvelujen saantiin

Vanhuspoliittista ohjelmaa on valmisteltu käyttäen hyväksi tasapainotetun mittariston mallia. Suunnittelun lähtökohtana on vision ja strategisten päämäärien määrittely, joiden ympärille on rakennettu näkökulmien nelikenttä, jossa osatekijöinä ovat vaikuttavuus ja palvelukyky, sisäiset

prosessit ja rakenteet, resurssien hallinta sekä henkilöstön uudistuminen ja työkykyisyys, joihin on johdettu visiosta kriittiset menestystekijät.

6. PALVELURAKENTEEN KEHITTÄMISOHJELMA

Haukiputaan kunnan ikäihmisten palvelujen tasapainoisen onnistumisen strategia v.2005-2015

Vaikuttavuus ja palvelukyky

Kriittiset menestystekijät:

Ikäihminen asuu turvallisesti kodissaan
Ympäristö ikäihmisen tukena
Palvelujen kattavuus ja vaikuttavuus
Asiakastyytyväisyys ja tiedottaminen

Sisäiset prosessit ja rakenteet

Kriittiset menestystekijät:

Palveluketjun toimivuus
Palvelurakenteen uusiutumiskyky ja verkostoituminen
Laadun parantaminen
Ikäihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien vahvistaminen

Resurssien hallinta

Kriittiset menestystekijät:

Tavoitteiden, toiminnan ja talouden tasapaino
Palvelujen tuottamisen ja ostamisen hallinta
Riittävä koulutettu henkilökunta
Yhteistyö lähialueiden kuntien, yritysten sekä yhteisöjen kanssa

Henkilöstön uudistuminen ja työkykyisyys

Kriittiset menestystekijät:

Hyvä johtajuus
Vahvuuksien ja erityisosaamisen tukeminen ja hyödyntäminen
Työvoiman saatavuuden ja vaihtuvuuden tasapaino
Henkilöstön työhyvinvointi

6.1. Vaikuttavuuden ja palvelukyvyn näkökulma

Ikäihminen asuu turvallisesti kodissaan

Ensisijaisena tavoitteena on, että vanhukset selviytyvät omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tämä edellyttää, että toiminta ja palvelut tukevat kotona asumista. Tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan ikääntyvään väestöön kohdistuvaa ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa sekä asuntoon ja asuinympäristöön kohdistuvia toimenpiteitä. Iäkkään kotona selviytymistä tukevat hyvin toimiva kotihoito ja tukipalvelut sekä väestövastuulääkärien, vuodeosasto 1:n akuuttihoidon ja kuntoutuksen sekä erikoissairaanhoidon saumattomat palvelut.

Yhteistyöverkostoilla omaisten, järjestöjen ja yritysten aktiivisella kumppanuudella voidaan lisätä kotona asuvien ikäihmisten toimintakykyä ja turvallisuutta niissäkin tilanteissa, joissa kunnallisten palveluiden tarve on satunnainen.

Ympäristö ikäihmisen tukena

Esteettömyys, lähiympäristö palveluineen ja muu asuinympäristön toimivuus lisäävät kotona asumisen mahdollisuutta. Ikääntyvien kotona asumisen ja selviytymisen kannalta keskeisiä palveluita ovat kauppa-, posti-, pankki-, apteekki-, sairaanhoito-, koti-, liikenne-, liikunta-, ja kulttuuripalvelut. Toimiva palveluliikenne tulee olla tasapuolinen koko kunnan alueella. Huomioidaan kuntaan tehty henkilökuljetussuunnitelma. Sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetukset ovat harkinnanvaraisia, mutta merkityksellisiä vanhusten asioimisen kannalta, joten määrärahaa tulisi huomioida ko. kuljetuksiin. Esteettömyys julkisissa tiloissa ja ympäristön rakentamisessa. Haukiputaan kunnan vammaispoliittisessa ohjelmassa on tehty esteettömyyskartoitus, joka voidaan huomioida myös vanhuspoliittisessa ohjelmassa käyttökelpoisena ohjelmana.

Palvelujen kattavuus ja vaikuttavuus

Ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta, riippumattomuutta ja omatoimista selviytymistä tuetaan toimintakykyä ylläpitävällä ennaltaehkäisevällä sekä kuntouttavalla hoidolla ja palveluilla. Tämä merkitsee perusturvan tuottamien tarpeen mukaisten palveluiden lisäksi kunnan kaikkien toimialojen vastuunottoa ikääntyneiden kuntalaisten toimintakyvystä ja selviytymisestä. Ennalta ehkäisevässä työssä se merkitsee sitä, että liikenne-, rakentamis-, koulutus-, liikunta ja vapaa-ajan palvelujen tuotannossa huomioidaan ikääntyneen väestön tarpeet ja mielipiteet.

Terveys ja toimintakyky voivat heiketä ihmisten arjen olosuhteiden, vuorovaikutuksen, elämäntapojen ja valintojen tuloksena. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja terveyden edistäminen on tärkeä työmenetelmä ja asiakkaita tuetaan toimimaan mahdollisimman itsenäisesti yksilöllisten edellytystensä mukaan.

Niiden ikäihmisten ja rintamaveteraanien, jotka asumista tukevien perusturvan ja muiden palvelujen turvin eivät selviydy enää kotonaan, on tarjota tarpeisiinsa soveltuva turvallinen ja henkilöstöltään riittävä asumismuoto tai laitoshoitopaikka.

Asiakastyytyväisyys ja tiedottaminen

Voidakseen tehdä itsenäisiä päätöksiä on ikäihmisellä oltava tietoa tarjolla olevista palveluista. Tiedottamisella, neuvonnalla ja ehkäisevällä toiminnalla palvelujen käyttäjät saavat palvelujärjestelmästä ja palveluista todenmukaista tietoa.

Kaavamaisia ratkaisuja ikäihmisten palveluissa ei ole, vaan erilaiset elämäntilanteet ja monenlaiset ongelmat on huomioitava yksilöllisesti laadukkaita ja joustavia palveluita järjestettäessä.

Asiakaskyselyillä seurataan asiakkaiden palveluihin kohdistamia toiveita ja palvelujärjestelmää kehitetään sen mukaisesti.

Kriittiset menestystekijät	Mittarit	Tavoitetaso v.2015	Toimenpiteet, keskeiset hankkeet ja vastuu
Ikäihminen asuu turvallisesti kodissaan	Ikäihmisten asuinolosuhteet	Asuntojen kunto ja varustetaso vastaa asiakkaiden tarpeita. Ikäihmisille suunnattuja asuntoja on tasapuolisesti koko kunnan alueella	Puutteellisesti asuvien ikäihmisten kartoitus vuoden 2006 loppuun mennessä/perusturvapalvelut/ tekniset palvelut Vanhustentalojen peruskorjaukset toteutetaan ja kirkonkylälle uudisrakennetaan vanhustentalon tilat/vanhustenhuoltoyhdistykset Esteettömyyden ja muunneltavuuden huomioiminen suunnittelussa ja uudisrakentamisessa/tekniset palvelut Asuntojen korjaus-/muutostöiden määrä/vuosi/tekniset palvelut /perusturvapalvelut
	Ennaltaehkäisevä työ	Toimiva ennakoivan työn verkosto	Ikäihmisten liikuntastrategia/Vapaa-aikatoimi
	Kuntouttava työote	Kattava ja monipuolinen ikäihmisten neuvolajärjestelmä	Muistineuvolatoiminnan vakiinnuttaminen v.2007 Ennaltaehkäisevät kotikäynnit, laajentaminen./perusturvapalvelut
Ympäristö ikäihmisen tukena	Esteettömät arkipalvelut ja liikkuminen	Kaikkien ikäihmisten ja työntekijöiden toimintamalli. Toimiva palveluliikenne tasapuolinen koko kunnan alueella.	Käynnistetään v.2005 kehittämishanke, johon liittyy työntekijöille koulutusta aiheesta/ kuntoutus-suunnitelma/Vanhustyönjohtaja/ Johtava hoitaja Kehitellään monipuolisia kuljetusmuotoja -sosiaalihoitolain mukaiset kuljetukset

Palvelujen kattavuus ja vaikuttavuus	Kotona asuvien ikäihmisten osuus	Esteettömyys julkisissa tiloissa ja ympäristön rakentamisessa. (sisältää myös teiden ja kulkuväylien rakentamisen)	- tiimitaksi - Haukiputaan henkilökuljetussuunnitelma./ Perusturvapalvelut Toimitaan Haukiputaan kunnan vammaispoliittisen ohjelman linjausten mukaan./Tekniset palvelut Liukkauden esto-kampanja/Perusturvapalvelut Teiden aeraus ja kunnossapito/Tekniset palvelut
	Kotihoidon kattavuus	90 % yli 75-vuotiaista asuu omassa kodissaan	Seurataan kattavuutta ja vaikuttavuutta säännöllisesti/Perusturva
	Omaishoidon kattavuus	25 % yli 75-vuotiaista ja 2,5 % 65-74-vuotiaista on kotihoidon palvelujen piirissä Tukipalvelujen piirissä on 20 % yli 75-vuotiaista ja 5 % 65-74-vuotiaista	Panostetaan erityisesti tehostettuihin palveluihin/Perusturva, kotihoito Kehitetään vaihtoehtoisia palvelumuotoja
	Kattavat tarpeen mukaiset asumispalvelut	Omaishoidon tuen piirissä 8 % yli 75-vuotiaista.	Nostetaan vuosittain omaishoidon tuen määrärahaa ja kehitetään omaishoidon tukena annettavaa palvelutoimintaa/perusturvapalvelut
	Päivätoiminta	3,5 % yli 75-vuotiaista on tehostetun palveluasumisen piirissä ja 6 %:lle yli 75-vuotiaista on tarjota palveluasunto	Toteutetaan suunnitelman mukaisesti Simppulan palvelu- ja ryhmäasuntohanke v. 2007-2008 sekä vanhan Simppulan yläkerran muutostyöt palveluasunnoiksi v.2008/perusturvapalvelut
	Päivätoiminta	Päivätoimintaa voidaan tarjota sitä tarvitseville.	Selvitetään päivätoiminnan laajentaminen ja kehittäminen joko omana tai ostopalveluna v. 2006-2007./perusturvapalvelut

<p>Asiakastyytyväisyys ja tiedottaminen</p>	<p>Laitoshoitopaikkojen määrä ja rakenne.</p> <p>Kuntouttavan lyhytaikaishoidon määrä</p> <p>Asiakastyytyväisyyskysely</p> <p>Ajanmukainen palvelutiedote saatavilla myös sähköisesti.</p>	<p>Pitkäaikaislaitoshoitopaikkojen muuttaminen kodinomaisiksi ja kuntouttaviksi yksiköiksi.</p> <p>Kuntouttavan lyhytaikaishoidon paikka järjestyy viiveettä.</p> <p>Vuorohoitopaikka on tarjota sitä tarvitsevalle.</p> <p>Järjestelmällinen asiakaskyselyn tulokset on huomioitu toiminnassa.</p> <p>Vuosittain julkaistaan ja jaetaan ikäihmisten palvelutiedote. Ikäihmisten oma lehti seutukunnallisesti.</p>	<p>Selvitetään vuodeosasto 2 :n rakenteen muuttaminen sosiaalihuoltolain mukaiseksi hoitokodiksi ja hoivaosaston muuttaminen avohoidon yksiköksi v.2005 aikana. Rakenteelliset muutokset toteutetaan v.2006 aikana. Kehitetään vuodeosasto 1:n roolia lyhytakais- ja kuntouttavaan hoitotyöhön.</p> <p>Vuorohoitopaikkojen lisääminen ja monipuolistaminen./Perusturva palvelut</p> <p>Jatketaan edelleen asiakaspalautteen keräämistä/perusturva</p> <p>Koti- ja laitoshoidon esimiehet vastaavat tiedotteen tekemisestä ja päivittämisestä.</p> <p>Käynnistetään yhteisissä vanhuspuolen seutukunnallisissa palaverissa asian valmistelu v.2005/Vanhustyönjohtaja</p>
---	--	--	---

6.2. Sisäisten prosessien ja rakenteiden näkökulma

Palveluketjun toimivuus

Palveluketjun toimivuudella tarkoitetaan samaan asiakkaaseen kohdistuvaa organisaatorajat ylittävää palveluprosessia. Asiakslähtöistä palveluprosessia kehitetään eri toimijoiden yhteistyöverkostoissa. Asiakaspalveluun liittyvät päätökset tehdään asiantuntevasti perustuen laadittuihin asiakkuuskriteereihin. Kehittämishankkeita kohdistetaan palveluketjujen ja prosessien hallintaan sekä jatkuvaan laadun parantamiseen. Oikein kohdennetuilla palveluilla on mahdollista ennaltaehkäistä muita ongelmia ja lyhentää palvelutarpeen kestoa.

Palvelurakenteen uusiutumiskyky ja verkostoituminen

Toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset otetaan välittömästi huomioon palvelurakenteessa. Ikäihmisten palveluiden johtamisen haasteena on kehittyä tunnistamaan asiakkaiden tarpeet ja yhteistyöverkostojen tarjoamat mahdollisuudet ja resurssit.

Johtaminen perustuu järjestelmällisesti, luotettavasti ja ajantasaisesti hankittuun tietoon asiakkaista ja työyhteisöistä. Tehokkaasta tiedonkulusta organisaation sisällä, palveluketjussa sekä organisaation ulkopuolelle, erityisesti asiakkaille huolehditaan. Omien palvelujen tulee olla kilpailukykyisiä sekä laadukkaita, ja samat laatuvaatimukset koskevat myös ostettavia palveluita.

Laadun parantaminen

Laatujärjestelmän tekeminen on koko perusturvapalveluiden yhteinen asia, joka on kirjattu perusturvapalveluiden tulokorttiin v. 2005-2007 yhdeksi kriittiseksi menestystekijäksi.

Ikäihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien vahvistaminen

Kunnassa tuetaan ikäihmisten osallistumista ja vaikuttamista päätöksentekoon. Turvataan vanhusasiain neuvoston toiminta. Neuvosto tiedottaa toiminnastaan ja järjestää tapaamisia ikäihmisten kanssa. Jatkuvan palautteen vastaanotto kunnan eri palvelupisteissä. EHKO-käyntien ja muiden asiakaskyselyjen tuottaman tiedon hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä. Seniorikortin käyttöä laajennetaan.

<p>Palveluketjun toimivuus</p>	<p>Asiakkuuskriteerit</p> <p>Tarkoituksenmukainen hoitopaikka.</p> <p>Asiakasprosessien laatu.</p>	<p>Asiakkuuskriteerit ovat 100%:sti käytössä</p> <p>Hoitopaikka järjestyy sujuvasti.</p> <p>Teknologian hyödyntäminen</p> <p>Moniammatillinen tiimityö</p>	<p>Tulosyksiköiden esimiehet huolehtivat, että kriteerit on tehty ja niitä noudatetaan./Perusturvapalvelut</p> <p>Jonotusaikojen seuranta uuden atk-ohjelman myötä v.2005./perusturvapalvelut</p> <p>Laadunhallinta, vertailututkimus, alueelliset kehittämishankkeet./perusturvapalvelut</p> <p>Vanhustyöhön lisää fysioterapian, geriatriin ja sosiaalityöntekijän työpanosta./Perusturva</p>
<p>Palvelurakenteen uusiutumiskyky ja verkostoituminen</p>	<p>Palvelujen tuotteistaminen ja kustannuslaskenta.</p>	<p>Omat palvelut on tuotteistettu ja järjestetään palvelut tehokkaimmalla tavalla. Palvelurakenne vastaa tarpeisiin.</p>	<p>Palvelusetelin käyttöönotto selvitetään v.2005. Evergreen 2000-ohjelman käyttöönotto v.2007. Hyödynnetään palaute- ja arviointijärjestelmällä saatua tietoa./Perusturva</p>
<p>Laadun parantaminen</p>	<p>Laatujärjestelmä</p>	<p>Kunnassa on käytössä laatujärjestelmä.</p>	<p>Laatujärjestelmästä tehdään päätös v. 2005.</p>
<p>Ikäihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien vahvistaminen</p>	<p>Ikäihmisten oma mielipiteen huomioiminen palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tiedon saannin turvaaminen.</p>	<p>Vanhusasiain neuvoston toiminnan tukeminen.</p>	<p>Talousarviossa huomioidaan toiminnalle määrärahaa./perusturva</p>

6.3 Talouden ja resurssien hallinta

Tavoitteiden, toiminnan ja talouden tasapaino

Palvelujärjestelmän tuloksellisuuden takeena on tasapainossa olevat tavoitteet, toiminta ja talous. Talous- ja käyttösuunnitelmassa ja talousarviossa kytketään toisiinsa tavoitteet ja toteuttamiseen tarvittavat määrärahat. Samalla huomioidaan olemassa olevien resurssien kohdentuminen, niiden mahdollinen uudelleen suuntaaminen ja uusien resurssien tarve. Sen jälkeen arvioidaan toimenpiteiden kustannusvaikutukset.

Palvelutuotannossa lähdetään siitä, että palvelut ovat kokonaistaloudellisesti edullisia ja kustannukset ovat valtakunnallisesti vertailukelpoisia kohtuullisuudessaan.

Voimavarat on kohdennettava niihin toimintoihin, joiden yhteiskunnallinen vaikuttavuus on merkittävä. Tämän arviointi ja seuranta on vaikeaa, koska tarkastelussa otetaan huomioon myös muukin kuin perusturvaan kohdistuva vaikuttavuus.

Kunnan yleisiin kehitysnäkymiin ja kokonaistaloudelliseen tilanteeseen suhteutetaan ikäihmisten palveluiden tavoitteet. Näille taataan kaikissa olosuhteissa tietyt voimavarat, ettei palvelujärjestelmään jouduta liian nopeasti tekemään huomattavia rajauksia ja supistuksia.

Palvelujen tuottamisen ja ostamisen hallinta

Palveluiden tuottamisen ja ostamisen hallinta edellyttää, että tunnetaan oman palvelutuotannon tuotteet sekä tiedetään niiden kustannukset ja kustannusrakenne. Tämä edellyttää nykyisten tuotteiden määrittelyn päivittämistä sekä sopimusta siitä, kuinka tarkoituksenmukainen kustannuslaskenta ja seuranta suoritetaan.

Palveluiden ostamisen kannalta on tärkeä määrittellä ostettavien palveluiden sisältö ja laatu. Palvelujen tuottajilta edellytetään laatujärjestelmää palveluiden sisällön, laadun ja kustannusten vastaavuuden arvioimiseksi. Tuottamisen ja ostamisen hallinta edellyttää koko henkilöstön osaamisen vahvistamista.

Riittävä koulutettu henkilökunta

Tavoitteena on, että henkilöstömäärä on hyvällä tasolla valtakunnallisten suositusten mukaisesti. Kotihoidon henkilöstö mitoitetaan myös valtakunnallisten suositusten mukaan ja mitoituksessa huomioidaan asiakkaiden hoitoisuus. Palveluasumisessa edellytetään vähintään 0,50 hoitajaa/asukas ja laitoshoidossa 0,8 hoitajaa/potilas. Henkilökunnan ammattitaitoa kehitetään täydennyskoulutuksen avulla valtakunnallisten suositusten mukaisesti ja tuetaan omaehtoista kouluttautumista.

Yhteistyö lähialueiden kuntien, yritysten sekä yhteisöjen kanssa

Yhteistyöllä voimme taata palvelujen turvaamisen tulevinakin vuosina tasapuolisesti vanhusväestölle. Osallistumalla seutukuntatyöhön voimme vaikuttaa osaltamme palvelujen tuottamisen ja käyttämisen linjaukseen. Palvelujen tuottamisessa pitää myös hyödyntää kolmannen ja yksityissektorin mahdollisuudet.

Kriittiset menestystekijät	Mittarit	Tavoitetaso v.2015	Toimenpiteet, keskeiset hankkeet ja vastuu
Tavoitteiden, toiminnan ja ostamisen hallinta	Hyväksytyin talousarvion pitävyys	Kestävä hallittu kehitys; menot eivät ylitä ja tulot toteutuvat	Talouden ja toiminnan seuranta on systemaattista/perusturvanpalvelujen tulosityksiköt
Palvelujen tuottamisen ja ostamisen hallinta	Kilpailukykyiset palvelut	Kilpailuttamisen periaatteet hyväksytyt kaikille palvelutuottajille.	Koko henkilöstön kustannustietoisuuden lisääminen. Kustannuslaskennan ja tuotteistuksen toteuttaminen koko tulosalueella v.2007 mennessä./Perusturvapalvelut
Riittävä koulutettu henkilökunta	Henkilöstömäärä on suhteessa hoidettaviin ja hoitoisuuteen.	Henkilöstömäärä on vähintään mitoitukseltaan keski-verta tasossa valtakunnallisten suositusten mukaan.	Seurataan ja verrataan määrällistä riittävyyttä vuosittain. Taloudellisten tilanteiden mukaan lisätään henkilöstöä huomioiden vanhusten ikärakennkehitys.(liite2:henkilöstötarve v.2005-2015)
	Oikea henkilöstörakenne	Henkilöstörakenne perustuu toimintoihin	Vapautuvien virkojen ja toimien myötä tarkastellaan henkilöstörakennetta.
Yhteistyö lähialueiden kuntien, yritysten sekä yhteisöjen kanssa.	Yhteistyöverkostot	Toimitaan tiiviisti yhteistyössä seutukuntien kanssa yhteisesti hyväksytyin palvelustrategian mukaisesti.	Osallistutaan aktiivisesti seutukuntatyöhön ja tiivistetään yhteistyötä kunnan muiden hallintokuntien sekä yksityisten ja kolmannen sektorin kanssa./Perusturva

6.4.Henkilöstön uudistuminen ja työkyky

Hyvä johtajuus

Henkilöstön motivaatiota, sitoutumista ja hyvinvointia edistää yhteiseen jaettuun visioon perustuva johtaminen. Ikäihmistien palveluja tuottavissa yksiköissä on yhtenäinen johtamisjärjestelmä, johon kuuluu avoin keskustelu, henkilöstön kuuleminen, kannustaminen ja ajan tasalla oleva tiedonvälitys. Henkilöstöllä on vaikuttamismahdollisuus omaan työhönsä. Luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden roolit ovat selkeät ja molemmat sitoutuvat niihin.

Vahvuuksien ja erityisosaamisen tukeminen ja hyödyntäminen

Vanhustyössä toteutetaan kunnan strategian mukaista henkilöstöpolitiikkaa. Johtamisella tuetaan henkilöstön yksilöllisiä vahvuuksia ja erityisosaamista sekä erityistaitoja. Näiden kartoittamiseksi koko tulosalueella hyödynnetään myös käyttökelpoisia ohjelmavvelluksia. Kannustavan palkkauksen kehittäminen on hyväksyttävä yhdeksi vanhustyön vetovoimaisuustekijäksi osaksi jatkuvaa työn vaatavuuden arvioinnin prosessia.

Työvoiman saatavuuden ja vaihtuvuuden tasapaino

Koulutetun ja ammattitaitoisen työvoiman saatavuus tulee lähivuosina avainkysymykseksi koko vanhustenhuollon sektorilla. Työvoiman saatavuus tulee varmistaa kohentamalla vanhustyön vetovoimaisuutta haluttuna ja pysyvästä työpaikkana sekä kehittämällä Haukiputaan kunnan työnantajaimagoa.

Henkilöstön työhyvinvointi

Työhyvinvointia edistää työyhteisöä, jossa vallitsee jaksamista tukeva avoin, vuorovaikutteinen ja turvallinen ilmapiiri. Toimintaympäristön muutos vaatii jatkuvasti tarkistamaan, kehittämään ja arvioimaan toimintatapoja. Työyhteisön kyky reagoida nopeasti uusiin haasteisiin vaatii paljon henkilöstön voimavaroja johtamiselta. Henkilöstön ikärakenteesta johtuvat erilaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset seikat huomioidaan turvallista työympäristöä luodessa.

Kriittiset menestystekijät	Mittarit	Tavoitetaso v.2015	Toimenpiteet, keskeiset hankkeet ja vastuu
Hyvä johtajuus	Tavoitteellinen vuorovaikutteinen johtaminen	Yksiköillä BSC-mukaiset tulokortit päivittäisessä käytössä sekä johtamisen tueksi on hankittu tulokortti- ja prosessijohtamisohjelma (esim.QPR)	Esimiehet osallistuvat talon sisäisiin esimieskoulutuksiin sekä kehittävät johtamistaitojaan/Perusturva
Vahvuuksien ja erityisosaamisen tukeminen ja hyödyntäminen.	Yhteismitallinen osaamiskartoitukseen liittyvä ohjelmavvellus käytettävissä.	Henkilöstön kehittämissuunnitelma on tehty jokaiselle työntekijälle.	Kehityskeskustelut käydään vuosittain. ITE-arviointijärjestelmä on jokaisessa yksikössä käytössä v.2006 mennessä/Perusturvapalvelut

<p>Työvoiman saatavuuden ja vaihtuvuuden tasapaino.</p>	<p>Toteutunut täydennyskoulutus</p>	<p>Vuosittain täydennyskoulutusta vähintään viisi päivää työntekijää kohti.</p>	<p>Koulutuskortti käytössä jokaisessa yksikössä v.2005./Perusturvapalvelut</p>
<p>Henkilöstön työhyvinvointi</p>	<p>Henkilöstön vaihtuvuusindeksi tulosyksiköittäin.</p> <p>Onnistunut henkilöstöpolitiikka</p> <p>Sairauspoissaolot</p> <p>Työtyytyväisyyskyselyt</p>	<p>Seurataan vaihtuvuusindeksiä ja reagoidaan tilanteeseen.</p> <p>Pysyvä ammattitaitoinen henkilökunta.</p> <p>Toimiva seurantajärjestelmä käytössä ja sairauspoissaolot vähenevät.</p> <p>Ikäihmisten palveluita tuottavissa yksiköissä työelämän laatu on hyvä.</p>	<p>Henkilöstötilinpäätöksessä seurataan täydennyskoulutuksen toteutumista./Perusturvapalvelut Aloitetaan kartoitus yksiköissä v. 2005./Perusturvapalvelut</p> <p>Oikeudenmukainen ja joustava palkkaus.Henkilökunnan rekrytointiin panostetaan. Yhteistyö oppilaitosten kanssa./Perusturvapalvelut Aktiivinen yhteistyö työterveyshuollon kanssa. Ergonominen työvuorosuunnittelu./Perusturvapalvelut Työtyytyväisyyskyselyt tehdään vuosittain ja huomioidaan kyselyjen tulokset toiminnassa. Aktiivinen tyhytoiminta/Perusturva</p>

7. SEURANTA JA ARVIOINTI

Vanhuspoliittinen ohjelma on pohjana, kun vuosittain laaditaan talousarviota ja taloussuunnitelmaa. Hankkeiden ajoitus ja rahoitus sekä kehittämistoimenpiteet ratkaistaan osana talousarvioprosessia.

Perusturvalautakunta ja vanhusasiain neuvosto seuraavat ja arvioivat vanhuspoliittisen ohjelman toteutumista vuosittain. Määrällisiä tavoitteita seurataan vuosittain talousarvioseurannan yhteydessä. Taloudellisen suunnittelun rinnalla kulkee näkemys hoidon ja palvelujen laadusta.

Vanhuspoliittisen ohjelman seurantaan kuuluu ohjelman aktiivinen kehittäminen. Ohjelman vakiinnuttaminen ja eteneminen edellyttää laaja-alaista yhteistyötä sekä vastuuhenkilön, joka huolehtii omalla vastuualueellaan toimenpide-ehtotusten toimeenpanosta ja vuosittaisesta raportoinnista päättäjille.

Ajan henki on se, että sosiaali- ja terveydenhuolto on lähivuosina suurten uudistusten edessä. Tilanteet muuttuvat nopeasti ja toimintaa joudutaan sopeuttamaan mm. kunnan muuttuvaan taloudelliseen tilanteeseen sekä mahdollisesti laajenevaan yhteistyömalliin kuntien välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa sekä palvelujen tarjonnassa, mitoituksessa ja tasossa tapahtuvia muutoksia on mahdotonta tässä vaiheessa kaikilta osin ennakoida vuoteen 2015.

8. TIEDOTTAMINEN

Esitteet, lehdet, internet, ikäihmisten tilaisuudet sekä toimintayksiköiden järjestämät avoimien ovien päivät ovat yksi tärkeä osa vanhustyön tiedottamista kuntalaisille. Henkilöstölle tietoa jaetaan yksikköpalavereissa ja koulutustilaisuuksissa. Lisäksi vuosittain järjestetään yhdessä yhteistyötahojen kanssa vanhusten viikko, joka myös toimii tiedottamiskanavana ikääntyneitä koskevissa asioissa.

Myös perusturvan henkilöstö on velvollinen opastamaan, neuvomaan ja informoimaan kaikissa palvelu- ja hoitotilanteissa.

Käsitteiden määrittely:**BSC= Balanced Scorecard**

Balanced Scorecardilla ei ole vielä vakiintunut yleisesti hyväksyttyä suomennosta, vaan käytössä on mm. seuraavia suomennoksia: tuloskortti, menestysmittaristo, tasapainotettu tulosmittaristo, BSC-mittaristo (Määttä & Ojala 2001) sekä tasapainotettu mittaristo ja menestystekijämittaristo (Olve, Roy & Wetter 1999).

Kokeilujen kautta on syntynyt moniulotteinen mittaamisjärjestelmä (BSC), joka jäsenyi neljän eri näkökulman kautta: talous, asiakas, prosessi ja oppiminen. Talouden näkökulma vastaa kysymyksiin, miltä organisaation pitäisi näyttää omistajan silmin katsottuna menestykseen taloudellisesti. Asiakasnäkökulma vastaa kysymykseen, miltä organisaation tulee näyttää asiakkaiden suuntaan saavuttaakseen vision. Prosessinäkökulma puolestaan vastaa kysymykseen, missä liiketoimintaprosesseissa tulee menestyä parhaiten, jotta omistajat ja asiakkaat olisivat tyytyväisiä. Oppimisen ja kehittymisen näkökulma vastaa kysymykseen, miten organisaatio kyvyn muutokseen ja kehittymiseen saavuttaakseen vision. (Määttä & Ojala 2001; Wetter 1999)

Ehko= ennaltaehkäisevä kotikäynti

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2004-2007 ikäihmisten palvelujen kehittämisen tärkeimpänä tavoitteena on mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Kotipalvelujen tarvetta voidaan suunnitelmallisesti selvittää 75 tai 80 vuotta täyttäneiden kunnan asukkaiden ehkäisevien kotikäyntien avulla. Kotikäyntien yhteydessä arvioidaan toimintakykyä, asunto-olosuhteita ja palvelutarpeita.

Evergreen 2000

Stakesin yhdessä kuntien kanssa kehittämä ATK-ohjelmisto ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon hoivapalvelujen tuloksellisuuden seurantaan, arviointiin ja suunnitteluun.

Kotihoito

Sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelua, joka sisältää sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon sekä sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut.

Tilapäinen kotihoito

- asiakas saa palveluja suunnitellusti 1-3 krt/kk tai tilapäisesti jollakin/joillakin kotihoidon osa-alueilla.

Säännöllinen kotihoito

- perustuu palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Asiakas saa palveluja säännöllisesti viikottain. Se jakaantuu palvelun määrän mukaan tuettuun, valvottuun ja tehostettuun kotihoitoon.

Tehostettu kotihoito

- asiakas saa jatkuvasti päivittäin kotihoidon palveluja. Palvelun kesto on yli 15 tuntia

viikossa ja yli 61 tuntia kuukaudessa.

Laitoshoito

- sisältää lyhytaikaisen sairaalahoidon, tutkimuksen, kuntoutuksen sekä saattohoidon
- sisältää pitkäaikaishoidon, joka tarkoittaa laitoksessa tapahtuvaa hoitoa, kun potilaalle on tehty pitkäaikaishoidon päätös

Palveluasuminen

Palveluasuminen on asumismuoto, jossa palvelujen tuottaja tarjoaa asukkaille palvelukokonaisuuden, johon asunnon lisäksi kuuluu jokapäiväiseen selviytymiseen liittyviä palveluja. Oleellista on, että asiakas ostaa tarvitsemansa sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut ja tukipalvelut kunnalliselta palveluntuottajalta tai yksityiseltä.

Tehostetussa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden.

QPR

QPR Score Card on osallistava ohjelmistoratkaisu tasapainoitettujen tuloskortin implementointiin ja strategisen suorituskyvyn johtamiseen. Se auttaa organisaatiota suunnittelemaan, implementoimaan, kommunikoimaan ja sitouttamaan ihmiset organisaation tavoitteisiin ja strategiaan.

RAVA

RAVA- indeksi kuvaa vanhusten toimintakykyä. Se mittaa päivittäisen avun, erityisesti hoivan tarvetta ja asiakkaan toimintakykyä. RAVA- indeksi on kehitetty perinteisten toimintakykyä, muistitoimintoja ja mielialaa mittaavien menetelmien pohjalta.

SAS-ryhmä

SAS-ryhmä on moniammatillinen työryhmä, jonka tehtävänä on koordinoita vanhuspalvelujen käyttöä sekä avo- että laitoshoidossa. Tavoitteena on selvittää ensisijaisesti avohoidon mahdollisuudet palvelujen järjestämisessä ja sen jälkeen löytää tarkoituksen mukainen hoitopaikka palveluasunnoista, hoivaosastolta ja terveyskeskuksen vuodeosastoilta. Hoitopaikan priorisoinnissa käytetään ohjaavana mittarina kunnassa käytössä olevaa, asiakkaan toimintakykyä mittaavaa RAVA- indeksiä sekä muisti- ja mielialamittareita. Omaishoidon tukihakemukset käsitellään myös SAS-ryhmässä.

Työryhmään kuuluvat osastojen lääkäri, kotihoidon osastonhoitaja, kotihoidon tiimin vastaavat (kotipalveluohjaajat), palveluasuntojen osastonhoitaja, vuodeosasto 1:lta, vuodeosasto 2:lta ja hoivaosastolta hoitotyön edustus, kotihoidon ja vuodeosastojen fysioterapeutit sekä puheenjohtajana toimii vanhustyönjohtaja. Lisäksi SAS- ryhmä on avoin kaikille, joilla on yhteisiä käsiteltäviä asiakasasioita. Ryhmä kokoontuu joka keskiviikko klo 8.00 ja kokouksessa käsiteltävät asiakkaat merkitään etukäteen ajanvarauskirjaan. Päätökset kirjataan potilaskertomusjärjestelmään.

Liite 2

Henkilöstömäärä vanhustyössä v.2015 mennessä**1. Kotihoito:**

Taulukko 1. Kotihoidon laskennalliset asiakasmäärät eri kattavuusprosentteina v.2005, 2010 ja 2015 (oletuksena, että kunnan 65-74 vuotiaista palveluja käyttää 2,5 %. Vaarama ja kumpp.Stakes, raportti 259, 2001, ss.27-31)

Kotihoidon palvelujen kattavuus %/75 + väestö eri vuosina	Kotihoidon laskennalliset asiakasmäärät v.2005	v.2010	v.2015	Kotihoidon tilapäiset ja säännölliset asiakkaat v.2004
25	160	201	238	387; yli 75v. 193
30	192	241	285	
40	256	322	380	

Tällä hetkellä kotihoidon kattavuus on 30 %:n tasolla 75 vuotta täyttäneistä, kun taas 65-74 vuotiailla kattavuus on suurempi eli 3,4 % (laskentakaavassa oletettu vakio on 2,5 %).

Taulukko 2. Kotipalvelun laskennallinen henkilöstötarve ikääntyneiden laatusuosituksen mukaisena v. 2005, 2010 ja 2015.

Kotihoidon palvelujen kattavuus %/75 + väestö eri vuosina	Kotipalvelun laskennallinen henkilöstötarve v.2005	v.2010	v.2015	Nykyinen henkilömäärä v.2005
25	26	33	41	31 varsinaisesti vanhustyössä, kotisairaanhoidtajia 6 ja esimiehiä 3
30	31	39	48	
40	40	50	63	

Nykyinen henkilöstömäärä on riittävä 25 %:n kattavuudella v.2010 saakka. Mikäli kattavuus olisi 30 %:n tasolla tarvittaisiin jo ensi vuonna lisäystä yhden työntekijän verran.

Tänä vuonna käyttöön otettu uusi kotihoitoeffica mahdollistaa asiakasanalyysien tekemisen, joten hyödynämme ohjelmaa kotihoidon peittävyuden määrittelemiseksi sekä RAVA-indeksin avulla asetamme määrällisiä tavoitteita eri asiakasryhmille. Lisäksi olemme käynnistämässä yöpartiokokeilua, joka tulee viemään henkilöstöresurssia päivätyöstä yötyöhön.

2. Palveluasunnot:

Mikäli palveluasuntojen rakentaminen toteutetaan kunnan toimintana voimassa olevan investointiohjelman mukaan, niin Simppulanmäen palvelu- ja ryhmäasunnot rakennettaisiin v. 2007-2008, jolloin vanhuksille tulisi kahdeksan (8) tuettua asuntoa lisää. Simppulan II kerroksen muutostyöt palveluasunnoiksi on suunniteltu v.2008, joka merkitsisi kymmenen (10) tehostetun palveluasunnon lisäästä.

Henkilökunta mitoitetaan palveluasuntoihin siten, että tuetussa palveluasumisessa mitoitus on 0,50 hoitajaa/asukas ja tehostetussa palveluasumisessa 0,60 hoitajaa/asukas. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus, Sosiaali- ja terveysministeriö opas 2001:4)

Palveluasuntojen määrä eri vuosina	Henkilöstön määrä				
	v.2005	v.2008	v.2009	v.2010	v.2015

46:

-24 tuettua asuntoa

-22 tehostettua asuntoa 26,5

54:

-32 tuettua asuntoa,

-22 tehostettua asuntoa 29

64:

-32 tuettua asuntoa,

-32 tehostettua asuntoa 35 35 35

4. Laitoshoito

Laitoshoitopaikat eivät määrällisesti lisäänty v.2015 mennessä ja henkilöstömitoitus pidetään nykyisellä vähintään keskivertotasolla. Suosituksessa hyvän mitoituksen tasona on 0,8 hoitajaa/potilas. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus STAKESin raportti 259/2001)

4.1. Vuodeosasto 2:

30 sairaansijaa

v.2005

v.2015

Hoitajia

20,5 (0,68 =keskiv.mit.)

24 (0,8 =hyvä mit.)

4.2. Hoivaosasto:

16 hoitopaikkaa

v.2005

v.2015

Hoitajia

14 (0,88 =hyvä mit.)

14 (0,88 =hyvä mit.)

LÄHTEET:

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö

Suomen Kuntaliitto, Sosiaali- ja terveydenhuollon oppaita 2001:4

Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu

Opas laatuun

Stakesin julkaisu oppaita 49

Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi, Leena Olsbo - Rauni Väänänen-Sainio

Suomen ympäristö 646

Ympäristöministeriö

Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset

Sosiaali- ja terveysministeriö

Opetusministeriö opas 2004/6

Ikäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2

Koko kunta ikääntyneiden asialla, Marja Vaarama, Jaakko Luomahaara, Arja Peiponen,

Päivi Voutilainen

Stakes, raportteja 259

Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi- työryhmän muistio

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:3

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2004-2007

Sosiaali- ja terveysministeriö

Valtioneuvoston periaatepäätös: Sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2003:5

Valtioneuvoston periaatepäätös: Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4

Tasapainoisen onnistumisen haaste- Johtaminen julkisella sektorilla ja Balanced Scorecard.:

Määttä, S & Ojala, T(2001), Oy Edita AB, Helsinki

Balanced Scorecard- yrityksen strateginen ohjausmenetelmä; Olve, N-G, Roy, J & Wetter, M

(1999), Kirjapainoyksikkö, Porvoo

Sotkatietokanta: väestöennusteet

