



TYRNÄVÄN KUNTA
Ikäihmisten strategia ja
kehittämishjelma
vuosille 2011–2015

Sosiaali- ja terveyslautakunta	§ 4	03.02.2011
Kunnanhallitus	§ 56	21.02.2011
Kunnanvaltuusto	§ 30	15.06.2011

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	4
2 IKÄIHMISTEN STRATEGIAN LÄHTÖKOHDAT	5
3 VANHUSTENHUOLLON KEHITTÄMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	6
3.1. Väestö, elinolot, asuminen ja ympäristö	6
3.2. Valtakunnallisesti asetetut tavoitteet ja laatusuosituksset.....	7
3.3. Vanhustenhuollolle asetetut arvot	8
3.4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	8
3.5. Lainsäädäntö.....	8
4 NYKYTILAN KARTOITUS	10
5 VANHUSPALVELUT TYRNÄVÄLLÄ JA NIIDEN TAVOITTEET	11
5.1. Ehkäisevä toiminta	11
5.1.1. Seniorineuvola.....	12
5.1.2. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit	12
5.1.3. Ikäihmisten päivätoiminta	12
5.1.4. Osallistavat toiminnot.....	13
5.2. Ylläpitävät palvelut ja toiminnot	13
5.2.1. Omaishoito	14
5.2.2. Tukipalvelut	14
5.2.3. Kotiutushoitaja-toiminta ja kuntoutushoitajakso	15
5.2.4. Kotihoito	15
5.2.5. Palveluasuminen	15
5.2.6. Laitoshoido/hoivahoito	16
5.2.7. Sotainvalidit ja veteraanien palvelut	17
5.2.8. Erityisryhmien palvelut	17
5.2.9. Yksityiset palveluntuottajat.....	18

6 VANHUSPALVELUJEN HENKILÖSTÖRESURSSIT JA PALVELUN LAATU	18
6.1. Henkilöstöresurssit	18
6.2. Henkilöstön kelpoisuus ja koulutus.....	19
6.3. Osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittäminen	19
6.4. Palvelujen laatu	20
7 SEURANTA JA ARVIOINTI	21
8 PALVELURAKENTEEN KEHITTÄMISOHJELMA	21
9 LOPPUPÄÄTELMÄ	23

LIITE 1: Vanhustenhuollon hoidonportaat

LIITE 2: Työryhmään kuuluneet henkilöt

1 JOHDANTO

Valtakunnallisena tavoitteena on, että yli 75 – vuotiaista 91–92 % asuu kotona ja heistä 13–14 % on säännöllisen kotihoidon piirissä. Omaishoidon tuen tavoitteena on, että 5-6 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä on omaishoidon tuen piirissä. Tavallista palveluasumista ja tehostettua palveluasumista järjestetään 5-6 prosentille yli 75-vuotiaista. Pitkäaikainen laitospaikka (hoivatason laitoshoido) järjestetään 3 prosentille 75 vuotta täyttäneistä. Pitkäaikaiset hoivapaikat varataan raskasta perushoitoa tarvitseville vanhuksille ja vuodeosastoilla hoidetaan ainoastaan sairaalahoitoa tarvitsevat vanhukset. Valtakunnallisten tavoitteiden saavuttaminen tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveystoimi tekevät saumatonta yhteistyötä, palvelut kohdennetaan niitä eniten tarvitseville, ympärivuorokautinen kotihoito turvataan sekä minimoidaan palvelujen käytön taloudellista rajoitusta. Palvelutarpeen arviointi tehdään moniammatillisesti ja kokonaisvaltaisesti ja palvelujen järjestämisessä toimintakyvyn arvioinnissa käytetään työvälineenä arviointimittareita (kuten Ravatar tai RaiSoft). Ikääntyvien terveyden- ja sairaanhoitopalvelut järjestetään osana muiden ikä- ja väestöryhmien palveluja.

Ikäihmistien strategian visio on, että vanhuspalveluiden painopiste on kotona asumisessa ja lähipalveluissa. Lähtökohtana on vanhusväestön tarpeiden mukaiset palvelut, jotka turvataan sosiaali- ja terveystoimen järjestämän kotihoidon, tukipalvelujen sekä riittävien asumis- ja hoivapalvelujen avulla. Palvelut tuotetaan yhteistyössä julkisen, yksityisen, kolmannen sektorin ja kuntalaisten kanssa. Eettisiin periaatteisiin pohjautuvat arvot ohjaavat käytännön työtä. Keskeiset eettiset periaatteet vanhustyössä ovat **ihmisarvo**, **itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen** ja **yksilöllisyys**. Hyvä hoito ja palvelu perustuvat **voimavaralähtöisyyteen** sekä **oikeudenmukaisuuteen**. Hyvään hoitoon ja palveluun kuuluu **turvallisuus** ja **oma osallistuminen**. Tämä tarkoittaa sitä, että toimintakykyä tukeva kuntouttava työote kuuluu hoito- ja palvelutoimintaan, jolloin vanhus ja omainen osallistuvat asioiden suunnitteluun ja valmisteluun, ja että he ovat tietoisia vanhusta koskevista asioista ja palvelujen suunnittelusta.

Ammattitaitoinen henkilöstö oikein mitoitettuna on palvelutoiminnan perusta. Strategian tavoitteena vuoteen 2015 on hyvä henkilöstömitoitus, jolla hoidonportaitten mukainen toiminta ja riittävät palvelut turvataan. Toimintatapoja ja työskentelymalleja tarkastelemalla sekä niitä arvioimalla vastataan lisääntyvään palvelutarpeeseen. Henkilöstön jaksamista tuetaan järjestämällä kuntoutusta sekä työkykyä ylläpitävää toimintaa. Palveluja kehitetään suunnitelmallisesti ja määrätietoisesti laadun takaamiseksi.

2 IKÄIHMISTEN STRATEGIAN LÄHTÖKOHDAT

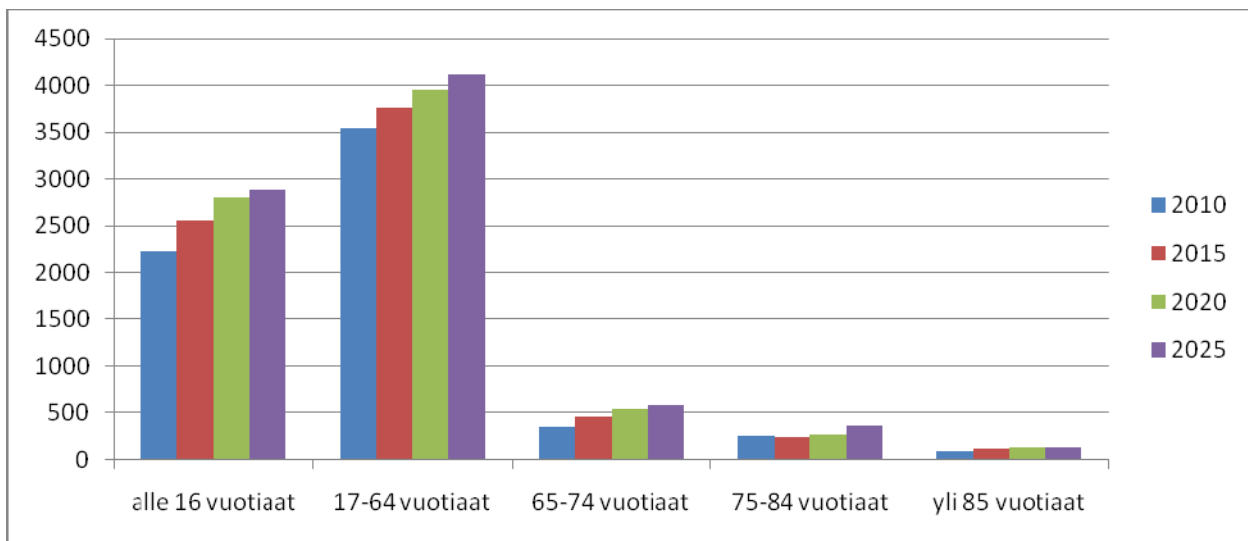
Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus uudistettiin vuonna 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (STM, 2008:3) on huomioitu ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusin tutkimustieto sekä toimintaympäristönmuutokset. Merkittäviä vaikutuksia ikääntyneiden palvelujärjestelmään tuo osaltaan kunta- ja palvelurakennemuutos. Ensisijaisesti ikäihmiset vastaavat omasta hyvinvoinnistaan itse läheisverkostonsa avulla. Pääsääntöisesti he käyttävät samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset. Palvelujärjestelmän tarkoituksena on **tukea, ohjata ja motivoida ihmisiä ottamaan vastuuta omasta ja läheistensä** terveydestä ja hyvinvoinnista. Laatusuositus lähtee siitä ajatuksesta, että kunnat ja yhteistoiminta-alueet kehittävät ikäihmisten palveluja **yhteistyössä** eri sektoreiden, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden itsensä, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa paikallisista tarpeista ja voimavaroista käsin.

Tyrnävällä on kunnanvaltuuston hyväksymä vanhuspoliittinen strategia ja kehittämisohjelma vuoden 2010 loppuun. Olemassa oleva strategia on tehty seutukunnallisena yhteistyönä vanhustyön palvelujen alueellisen kehittämisprojektin toimesta. Tämä vuonna 2011 voimaan tuleva kunnan oma ikäihmisten strategia on tehty viranhaltijatyönä yhdessä vanhusneuvoston sekä sosiaali- ja terveyslautakunnan edustajien kanssa. Strategiassa **tavoitteena** on **tukea** ikääntyvien ihmisten itsenäistä selviytymistä ja kotona asumista, **antaa mahdollisuus** aktiiviseen toimintaan sekä **ylläpitää** fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia.

3 VANHUSTENHUOLLON KEHITTÄMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

3.1. Väestö, elinolot, asuminen ja ympäristö

Väestön ikärakenne vaikuttaa elinoloihin ja palvelujen tarpeeseen. Tyrnävällä ikääntyvien määrällinen osuus kuntalaisista pysyy matalana ja ikääntyvien määrän kasvu on maltillista. Alla olevassa kaaviossa 1 on ennuste ikärakenteesta vuoteen 2025 ikäluokittain.



Kaavio 1. Tyrnävän väestöennuste ikärakenteesta vuoteen 2025 (lähde Tilastokeskus 2009).

Väestön ikääntyminen pysyy tasaisena ja maltillisena. Ikärakenteessa ei näy tietyn ikäryhmän merkittävää kasvamista vanhusväestössä. Vaikka suurimmalla osalla väestöstä terveydentila pysyy entistä pitempään hyvänä, ilmenee jossain vaiheessa tarvetta sosiaali- ja terveyspalveluille. Ikääntyneillä **hoivapalvelujen tarve ja käyttö** liittyvät toimintakyvyn laskuun, yksinasumiseen, epävirallisen avun puutteeseen, asunnon heikkoon varustetasoon ja asunnon ja asuinympäristön liikuntaesteisiin. Ikäihmisen toiminnanvajavuus syntyy yleensä vähitellen vuosien kuluessa. Yksilön kannalta toimintakyky on tärkeä, koska se mahdollistaa täysipainoisen ja itsenäisen elämän. Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön mahdollisuuksia ja edellytyksiä suoriutua erilaisista tehtävistä. Selviytymiseen vaikuttaa myös elinympäristö ja sen vaatimukset sekä ulkopuolinen tuki. Yksilön rajoitukset ilmenevät yleensä ensin sosiaalisen osallistumisen ja harrastustoimintojen vähenemisenä, sen jälkeen asioiden hoitamisessa, joita ovat mm. raha-asioidenhoito, taloustyöt ja julkisten kulkuvälineiden käyttö ja viimeisenä perustoiminnoissa, joita ovat mm. syöminen, peseytyminen ja ulkona liikkuminen.

Useimmat ikääntyvät haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. He saattavat asua puutteellisesti, jolloin asunnosta puuttuu esim. peseytymistilat, erittäin puutteellisesta asunnosta voi puuttua keskus- tai sähkölämmitys, vesijohto, viemäri, lämmin vesi tai wc. Puutteellisesti asuvien osuus kuitenkin laskee tasaisesti. Valtion Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA myöntää valtion talousarviossa olevan määrärahan puitteissa asuntojen korjaus- ja energia-avustuksia. Avustuksen myöntää kunta tai ARA avustuslajista riippuen. Avustusta voidaan myöntää asuntojen korjauksiin 40 %. Valtakunnallinen hakuaika on vuosittain maaliskuussa ja siitä tiedotetaan erikseen. Kunnan avustusten hakuaika on jatkuva. Yksin asumisen yleisyys kasvaa ikääntymisen myötä. Se voi lisätä yksinäisyyden tunnetta ja aiheuttaa siten palvelujen tarvetta.

3.2. Valtakunnallisesti asetetut tavoitteet ja laatusuositukset

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa tavoitteena on mahdollisimman monen ikäihmisen **mahdollisuus elää omaehtoista, täysipainoista ja mielekästä elämää omassa kodissaan.** Ikäihmisten tarpeita vastaavien palvelujen tulee perustua kattavaan palvelutarpeiden arviointiin. Palvelurakenteen tulee olla hyvinvointia ja terveyttä edistävä. Valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2012 mennessä on asetettu seuraavasti:

Tavoitteet kotihoidolle:

91–92 % yli 75 – vuotiaista asuu kotona itsenäisesti tai kattavien palvelujen turvin. Säännöllistä kotihoitoa saa 13–14 % yli 75-vuotiaista.

Tavoitteet omaishoidolle:

Omaishoidontuen piirissä on 5-6 % yli 75-vuotiaista.

Tavoitteet palveluasumiselle:

Pitkäaikaisessa palveluasumisessa asuvien osuus on 5-6 % yli 75 – vuotiaista.

Tavoitteet laitoshoidolle:

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa on 3 % yli 75 vuotta täyttäneistä.

3.3. Vanhustenhuollolle asetetut arvot

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen, johon sisältyy oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Käytännön vanhustyössä noudatetaan arvoihin perustuvia eettisiä periaatteita. Vanhuspalvelujen keskeisimmät eettiset periaatteet ovat **ikäihmisten arvostaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen** sekä **yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen**. Ikääntyvien hyvä hoito perustuu **oikeudenmukaiseen** lähestymistapaan, jossa huomioidaan **turvallisuus** ja **osallisuus**. Toimintakykyä tukeva kuntouttava työote sisältyy hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

3.4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Kansanterveyslaki ja sosiaalihuoltolaki sisältävät velvoitteita, terveyden edistämisen laatusuositus sisältää suosituksia kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä niihin liittyvän neuvonnan turvaamiseksi. Onnistuvan ikääntymisen turvaaminen, terveellisten elämäntapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy sekä itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen ovat keskeisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kulmakiviä. Yleinen **hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, varhainen puuttuminen** toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen sekä sairauksien tehokas **hoito** ja **kuntoutus** edistävät kokonaisvaltaista hyvinvointia myös ikääntyvien osalta, sillä niillä on vaikutusta sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen ja niillä tuetaan itsenäistä selviytymistä niin kotona kuin yhteisöissä.

3.5. Lainsäädäntö

Merkittävimpiä vanhustenhuollon täytäntöönpanoa ohjaavista yleisistä laeista ja asetuksista ovat **sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidonlaki, omaishoitolaki, laki potilaan asemasta ja oikeudesta** sekä **laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta**, vuoden 2011 alusta voimaan tuleva **kotikuntalaki**, suunnitteilla oleva **vanhuslaki** ja vuoteen 2012 voimassa oleva puitelaki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta ns. **PARAS-laki** sekä **Kaste-ohjelma**.

Kotikuntalain ja sosiaalihuoltolain muuttamisessa lähdetään siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä tai vastaavissa olosuhteissa asuvilla henkilöillä olisi mahdollista valita

kotikuntansa. Tämä koskee muun muassa vanhuksia ja kehitysvammaisia, jotka haluaisivat muuttaa lähelle sukulaisiaan. Uusi **kotikuntalaki** on voimassa 1.1.2011 alkaen.

Valmisteilla olevan **terveydenhuoltolain** tarkoituksena on yhdistää kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon toiminnan ja palvelujen sisältöä koskevat säännökset yhdeksi laiksi. Myös terveydenhuollon asianmukaiseen toimeenpanoon liittyvät sosiaalihuollon palvelut pitäisi entistä paremmin integroida eheäksi palvelukokonaisuudeksi. Terveys- ja sosiaalihuoltolaissa ehdotetaan otettavaksi terveydenhuollon palvelujen järjestäjälle **velvoite toimia yhteistyössä** sosiaalihuollon palvelujen järjestäjien kanssa siltä osin kuin tehtävien asianmukainen hoitaminen edellyttää. Terveys- ja sosiaalihuollon, erityisesti perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon välinen yhteistyö on mahdollista, jos kunta haluaa sen toteuttaa. Lakiehdotukseen sisältyy myös tekniset muutokset kansanterveyslakiin, erikoissairaanhoidon lakiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin. Uusien lakien on määrä tulla voimaan 1.5.2011.

PARAS- lain tarkoituksena on vahvistaa kunta- ja palvelurakenteita kokoamalla kuntaa laajempaa väestöpohjaa edellyttäviä palveluja ja lisäämällä kuntien yhteistoimintaa, kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkistaa valtion ja kuntien välistä tehtäväjakoja. Perusterveydenhuolto ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalitoimen tehtävät tulee järjestää kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, jonka väestöpohjan tulee olla vähintään 20 000 asukasta. Tavoitteena on myös varmistaa, että **sosiaali- ja terveydenhuolto muodostavat** puitelain nojalla perustettavilla **yhteistoiminta-alueilla toiminnallisen kokonaisuuden**, ja että sosiaalihuollon tehtäväkokonaisuus ei palveluiden järjestämisen näkökulmasta perusteettomasti hajoaisi järjestettäväksi kahdella hallinnon tasolla eli kunnassa ja yhteistoiminta-alueilla. Paras-laki on voimassa vuoden 2012 loppuun.

Sosiaaliturvan uudistamista työstäneen SATA-komitean tehtävänä on ollut laatia hallitusohjelman mukaisesti ehdotus **sosiaaliturvan kokonaisuuden kehittämiseksi**. Komitea on tarkastellut sosiaaliturvan haasteita pitkällä tähtäimellä, seuraavan vuosikymmenen loppuun saakka. Sosiaaliturvan uudistamiskomitean ehdotukset on koottu STM:n julkaisemaan selvitykseen 2009:62. Komitean näkemyksen mukaan pitkällä tähtäyksellä vakavimman uhan sosiaaliturvan kestävyydelle asettaa ikärakenteen muutos.

Sosiaali- ja terveysministeriön **Kaste- ohjelma** johtaa valtakunnallista sosiaali- ja terveystaloutta. Kaste- ohjelman vahvistaa valtioneuvosto joka neljäs vuosi. Ohjelman

tavoitteena on väestön **hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen, palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen** sekä **väestön osallisuuden lisääminen** ja **syrjäytymisen ehkäisy**.

4 NYKYTILAN KARTOITUS

Tyrnävän vanhuspalveluissa on vuoden 2004 alusta alkaen yhdistetty **kotihoidon** toiminnalliseksi kokonaisuudeksi kotipalvelu ja kotisairaanhoido tukemaan ikääntyvien kotona asumista. Tämän toiminnan rinnalle on aloitettu **kotiutushoitaja**-toiminta vuoden 2010 aikana.

Ikäihmisten **päivätoiminta** on vakinaistumassa kunnan omaksi toiminnaksi. Päivätoiminnassa tarjotaan virikkeellisen kerhotoiminnan lisäksi eritasoisia yhteisiä liikuntatuokioita ja jumppatoimintaa ikääntyvien osallistumismahdollisuuksien sekä mieltymysten mukaan. Päivätoiminnassa on toteutettu kotiin tarjottavaa päivätoimintaa omaishoidettaville sekä syrjäytymisuhan alla oleville kotihoidon asiakkaille vuodesta 2010. Päivätoiminnan lisäksi seniorijumppaa tarjoaa liikuntatoimi monipuolisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Seniorineuvola-toiminta on vakiinnuttanut asemansa. Seniorineuvola on tarkoitettu yli 65-vuotiaille kuntalaisille. Seniorineuvolaan kutsutaan vuosittain terveystarkastukseen 65 vuotta täyttävät kuntalaiset. Terveystarkastuksessa kartoitetaan yleistä terveydentilaa ja elämäntilannetta sekä tehdään tarvittaessa siihen liittyviä tutkimuksia ja annetaan terveysneuvontaa. Seniorineuvolassa hoidetaan lisäksi yli 65-vuotiaiden reuma-asiakkaiden turvakoeseuranta, uusien lääkkeiden aloitusohjaukset, yli 65 -vuotiaat diabeetikot ja muistiasiakkaiden muistitestit. Seniorineuvolan sairaanhoitaja toimii **muistihoitajana** niille ikääntyneille, jotka eivät vielä ole kotihoidon palvelujen piirissä. Seniorineuvolan toimintaan kuuluu myös sairaanhoidolliset tehtävät, verenpaineen seuranta-asiakkaat sekä asiakkaan tarpeenmukainen palveluohjaus.

Tyrnävällä toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan **hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä**. Seniorineuvolan toimesta tehdään vuosittain (sosiaali- ja/tai) terveydenhuollon työntekijän tekemänä hyvinvointia edistävä kotikäynti (aikaisemmin ennaltaehkäisevät kotikäynnit) kaikille niille kyseisenä vuonna 75 vuotta täyttävälle kuntalaisille, jotka ovat vielä palvelujen ulkopuolella. Kotikäynnin tavoitteena on kotona asumisen tukeminen ja selviytymiseen liittyvien riskien ennakointi, terveyteen ja toimintakykyyn liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä kunnan palveluista tiedottaminen. Kotikäynneillä kartoitetaan asumistilannetta ja toimeentuloa, selvitetään päivittäisistä toiminnoista selviytymistä sekä terveydentilaa ja toimintakykyä. Kotikäynneillä

kartoitetaan myös sosiaalista verkostoa ja osallistumista, viestintäyhteyksiä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä. Ikääntyvän avuntarpeen selvittyä voidaan tarvittava apu tai palvelu järjestää riittävän ajoissa. Kotikäynnin perusteella ikääntyneitä ohjataan mm. sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle, laboratoriotutkimuksiin ja tarvittaessa heille annetaan apuvälineitä ja fysioterapeutin konsultointia.

Tyrnävän kunta ostaa tarpeen mukaan **asumispalvelua** (tavallista ja tehostettua asumispalvelua) yksityisiltä palveluntuottajilta. Sosiaalihuoltolain mukaista **vanhainkodin hoivahoitoa** kunta tuottaa omana palveluna omassa vanhainkodissa.

SAS-työryhmä (Suunnittele-Arvioida-Sijoita), jonka kokoonpanon muodostavat lääkäri, kotihoidon sairaanhoitajat, vanhainkodin osastonhoitaja, vanhustyönjohtaja sekä tarvittaessa sosiaalityöntekijä, kokoontuu kerran kuukaudessa. Työryhmä käsittelee omaishoidontuenhakemukset sekä päättää omaishoidontuen saamisen, käsittelee palveluasuntoihin tulleet hakemukset ja päättää palveluasumisen sijoituksista. Työryhmä käsittelee hakijoiden kohdalla mahdollisten muutosten aiheuttamat järjestelyt palveluasumiseen nähden. Työryhmän ohjaava periaate on, että oikeat asiakkaat saavat oikea-aikaista palvelua oikeilla tarpeenmukaisilla hoitopaikoilla. (ks. liite 1).

5 VANHUSPALVELUT TYRNÄVÄLLÄ JA NIIDEN TAVOITTEET

5.1 Ehkäisevä toiminta

Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto ja terveyden edistäminen ovat tulevaisuuden haasteita. Itsehoitoa ja terveellisiä elämäntapoja korostetaan ja niissä tuetaan niiden omalle hyvinvoinnille olevan merkityksellisyyden vuoksi. Varhainen puuttuminen erilaisiin käytös- ja mielenterveyshäiriöihin sekä toimintakykyä heikentäviin sairauksiin korostuu.

Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen kohentaa elämänlaatua ja mahdollistaa omatoimisen ja itsenäisen kotona selviytymisen mahdollisimman pitkään. Erilaisilla liikuntamuodoilla on fyysisen kunnan ylläpitämisessä merkittävä asema. Jokaiselle löytyy sopiva liikuntalaji. Oman toimintakyvyn ja fyysisen kunnan ylläpitäminen on jokaisen asia ja keino turvata laadukas ja täysipainoinen elämä. Tyrnävällä on käytössä senioripassi, jonka avulla liikuntapalvelujen käyttö on mahdollista kohtuuhintaan.

Ikääntyneiden palveluiden tavoitteena on huomioida ikääntyneiden omat voimavarat kuntouttavaa työtä ja toimintakykyä tukevaa työtä toteuttamalla. Sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä tuetaan järjestämällä ikäihmisten päivätoimintaan virikkeellistä toimintaa ja tukemalla ikääntyneen sosiaalisia verkostoja. Järjestöjen toiminta on parasta ennalta ehkäisevää toimintaa, sillä siten ikääntyneiden on mahdollista saada vertaistukea ja ylläpitää sosiaalisia suhteita.

5.1.1. Seniorineuvola

Seniorineuvola tarjoaa matalan kynnyksen paikan kaikille vielä ikäihmisten palvelujen ulkopuolella oleville kuntalaisille.

Tavoitteet seniorineuvolatoiminnalle:

Turvata hyvän elämän jatkuvuus eläkkeelle siirryttyä.

Tarjota matalan kynnyksen vastaanottopaikka ikäihmisille.

5.1.2. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä kartoitetaan vuosittain 75 vuotta täyttäneiden vielä palvelujen ulkopuolella olevien kuntalaisten tila. Osallistuminen hyvinvointia edistäviin kotikäynnteihin on vapaaehtoista.

Tavoitteet hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä:

Kartoittaa 75-vuotiaiden kotona selviytymistä

Tukea kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään

Tiedottaa kunnan tarjoamista ikäihmisten palveluista

Noudattaa valtakunnallisia ohjeistuksia ja suosituksia

5.1.3. Ikäihmisten päivätoiminta

Tyrnävän kunnan päivätoiminnan tavoitteena on yhteistyössä muiden vanhustyötä tekevien kanssa tukea ikäihmisten kotona selviytymistä ja auttaa heitä ylläpitämään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Päivätoiminta tarjoaa omaishoitajille mahdollisuuden vapaa-aikaan.

Päivätoiminta sisältää asiakkaiden toiveiden mukaista viriketoimintaa, liikuntaa (mm. ohjattua kuntosaliharjoittelua ja musiikkiliikuntaa), mahdollisuuden tavata muita ikäihmisiä sekä ruokailua ja levätä. Toiminnassa annetaan ohjausta ja neuvontaa arkipäivän asioissa sekä terveydenhoidossa ja tietoa ajankohtaisista asioista. Säännöllisen kotihoidon ja omaishoidon asiakkaille tarjotaan mahdollisuus päivätoimintaan kotikäyntien muodossa. Päivätoiminta on joustavaa, mukautuu asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan. Lisäksi järjestetään toimintapäiviä.

Tavoitteet ikäihmisten päivätoiminnalle:

Ennaltaehkäistä ikäihmisten syrjäytymistä sosiaalisista verkostoista

Edistää ikääntyvien hyvää oloa

Tukee kotona selviytymistä

Tiedottaminen kunnan ikäihmisille tarjoamista palveluista

5.1.4. Osallistavat toiminnot

Järjestötoiminta ja vanhusneuvosto ovat ikääntyneiden toimintakenttiä. Vanhusneuvoston kautta ikääntyneillä on mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin asioihin. Ikääntyvien omatoimista asiointia tuetaan ja palveluista tiedotetaan.

Tavoitteet osallistaville toiminnoille:

Ehkäisee syrjäytymistä

Tarjoaa monipuolista, virikkeellistä ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa

Tarjoaa mahdollisuuden vaikuttaa omaan hyvinvointiin

Yksilön valinnan mahdollisuus

Yhteistoiminta-alueelle muodostuu aktiivisesti toimiva alueellinen vanhusneuvosto, jonka mielipidettä kuullaan ikääntyviä koskevissa kehittämisasioissa.

5.2. Ylläpitävät palvelut ja toiminnot

Ylläpitävät palvelut järjestetään hoidonpörrastuksen mukaisesti kotiin tarjottavien tukipalvelujen ja/tai kotihoidon avulla, asumispalveluissa tai hoivahoidossa asukkaan tarvitseman hoidon vaativuuden ja raskauden mukaan (liite 1).

5.2.1. Omaishoito

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiooloissa omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Omaishoito on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettaville annettavista palveluista ja omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta sekä omaishoitoa tukevista palveluista.

Omaishoitolaissa omaishoitaja on omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, joka tekee kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Kunta myöntää omaishoidon tukea, mikäli hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon tuen myöntämisen vastaavia vaatimuksia. Tyrnävällä kunta valvoo omaishoidon toteutumista ja onnistumista sisällyttämällä omaishoitosopimukseen kotisairaanhoidajan tekemän säännöllisen kotikäynnin.

Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen ja se myönnetään kaikille kriteerit täyttävälle hakijoille. Omaishoidon tukeen ei ole subjektiivista oikeutta.

Tavoitteet omaishoidolle:

Omaishoidon tuki on yksi vanhuspalvelujen vaihtoehtoinen palvelumuoto.

Omaishoidontuen piirissä on 5-6 % yli 75-vuotiaista vuoteen 2015 mennessä.

Omaishoitajien jaksamista tuetaan kerran kuukaudessa kokoontuvalla kerholla, maksuttomassa päivätoiminnassa, omaishoitajien vapaan ajaksi järjestettävät hoitajaksot omassa vanhainkodissa tai tilapäishoidon ostosopimuspaikoissa.

Noudatetaan valtakunnallista linjausta ja lainsäädäntöä.

5.2.2. Tukipalvelut

Tukipalvelut ovat kotiin tarjottavia palveluita, joilla mahdollistetaan itsenäinen kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Tukipalveluita on asiointiliikenne ja kuljetuspalvelut, asiointiapu, ateriapalvelu, pyykkipalvelut, sauna- ja pesupalvelut sekä turvapuhelinpalvelut.

Tavoitteet tukipalveluille:

Riittävät tukipalvelut.

Oikea-aikainen tukipalvelujen käyttö.

5.2.3. Kotiutushoitaja-toiminta

Kotiutushoitaja-toiminta mahdollistaa ja tukee vanhuksen kotona asumista mahdollisimman pitkään ja pyrkii ehkäisemään pitkittyvän osastohoitojakson syntymistä. Tarkoituksena on lyhentää sairaalassa oloaikaa ja kotiuttaa ikääntynyt turvallisesti. Toiminnan tarkoituksena on saumaton palveluketju terveyden- ja sairaanhoidon osastojen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kotihoitoyksikön välillä.

Tavoitteet kotiutushoitajatoiminnalle:

Kotiutushoitaja-malli on kiinteä osa vanhusten saumatonta palveluketjua.

Kotiutushoitaja – toiminta on osa yhteistoiminta-alueen vanhuspalveluja.

5.2.4. Kotihoito

Kotihoito muodostuu kotiin tarjottavasta kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. Kotihoidon palvelut kohdistetaan paljon apua tarvitseville vanhuksille, mikä edellyttää henkilöstöltä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista koulutusta. Kotihoito tarjoaa joko tilapäistä tai hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista hoivaa ja huolenpitoa. Siivouspalvelut on ulkoistettu yksityisille palveluntuottajille. Siivouspalvelua annetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan ainoastaan ylläpitosiivouksena.

Tavoitteet kotihoidolle:

91–92 % yli 75 – vuotiaista asuu kotona

Säännöllinen kotihoito kattaa 13–14 % yli 75 – vuotiaista.

Kotihoidossa on oma vastuulääkäri.

Vastuulääkärin kotikäynti tarvittaessa huonokuntoisen vanhuksen luo.

Noudatetaan valtakunnallista linjausta ja lainsäädäntöä.

5.2.5. Palveluasuminen

Palveluasumista tarjotaan ikääntyneille, jotka eivät enää kotiin tarjottavien tukimuotojen ja palvelujen turvin selviydy kotona turvallisesti. Palveluasuminen sisältää asumisjärjestelyjen lisäksi henkilökohtaisen tarpeen mukaisesti suunnitellut yksikölliset hoitopalvelut. Palveluasuminen järjestetään tarpeenmukaisesti ja turvallisesti hoidonporrastuksen mukaan. Hoidonporrastuksen tarkoituksena on saada oikeat palvelut oikea-aikaisesti oikeille asiakkaille. Kotona asumisen

mahdollistuminen yhä pitempään tarkoittaa sitä, että palveluasumiseen ja hoivahoitoon tulevat vanhuksset ovat huonokuntoisempia ja raskaampaa hoitoa tarvitsevia.

Vanhainkoti Kotolassa on vuoden 2011 alusta alkaen varattu tehostettuun palveluasumiseen asukaspaikka 12 asukkaalle sekä yksi tilapäishoidon paikka. Lyhytaikaiseen ja kuntouttavaan hoitoon tarkoitettu tilapäishoidon paikka on tarkoitettu tukemaan ja jatkamaan kotona asumisen edellytyksiä. Erityisesti omaishoitajille vuorohoito antaa mahdollisuuden vapaaseen ja lepoon sitovasta hoitotyöstä. Tehostetun palveluasumisen ostopaikoissa on kunnan omien paikkojen lisäksi mahdollisuus tilapäishoidon ja omaishoitajien vapaiden järjestämiseen.

Tavoitteet palveluasumiselle:

Tavallista ja tehostettua palveluasumista on 5-6 % yli 75-vuotiaista.

Palveluasuminen järjestetään asiakaslähtöisesti tarpeenmukaisesti.

Omaishoitajien vapaan aikainen hoito järjestetään oman vanhainkodin tehostetussa asumispalveluyksikössä tai tehostetussa tilapäishoidon ostosopimuspaikoissa.

Noudatetaan valtakunnallista linjausta ja lainsäädäntöä.

5.2.6. Laitoshoido/hoivahoito

Sosiaalitoimen vastuulla olevaa vanhusten laitos-/hoivahoitoa tarjotaan kunnan omassa vanhainkodissa. Terveystenhuollon laitostenyksiköiden epätarkoituksenmukaista käyttöä vanhusten pitkäaikaishoidon paikkana minimoidaan. Vanhainkoti Kotolassa tarjotaan mahdollisuus pitkäaikaiseen hoivahoitoon niille vanhuksille, jotka tarvitsevat raskaampaa hoivapalvelua. Vanhainkodissa on hoivahoitopaikka 10 asukkaalle.

Tavoitteet laitoshoidolle/hoivahoidolle:

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa on 3 % yli 75 – vuotiaista.

Hoivahoito varataan raskasta perushoitoa tarvitseville vanhuksille ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetaan ainoastaan sairaalahoitoa tarvitsevat vanhuksset.

Noudatetaan valtakunnallista linjausta ja lainsäädäntöä.

5.2.7. Sotainvalidit ja veteraanien palvelut

Sotainvalideilla ja – veteraaneilla on samat oikeudet sosiaaliturvaan kuten muillakin kuntalaisilla. Sotainvalidien sosiaaliturvaa täydennetään lainsäädännöllä säädetyillä erityisetuuksilla. Tyrnävällä heidän lakisääteiset palvelut tuotetaan kunnan toimesta.

Sotaveteraaneilla on joitakin erityisetuuksia Tyrnävällä. Sotaveteraanit on vapautettu terveyskeskusmaksuista ja poliklinikkamaksuista, heille myönnetään maksuton kuljetuspalvelu hakemuksesta. Rintamaveteraaneille tarkoitettujen etuuksien saamisen edellytyksenä on rintamasotilastunnus ja sotalottana toimineilla naisilla lottatunnus.

Tällä hetkellä Tyrnävän kunnassa toimii veteraanien ja muiden toimijoiden yhteyshenkilönä nimetty veteraaniasiamies. Veteraanien määrä vähenee jatkuvasti, joten veteraaniasioiden hoitamiselle ja keskittämiseksi seudullisesti on perusteita.

Tavoitteet sotainvalidien ja sotaveteraanien palveluille:

Sotainvalidien, sotaveteraanien, heidän puolisoitensa ja leskiensä kotona asuminen on turvattu.

Sotainvalidien ja sotaveteraanien palveluasuminen ja laitoshoido on turvattu.

Riittävät kuntoutuspalvelut on turvattu.

Seudullinen veteraaniasiamies yhteistoiminta-alueella.

5.2.8. Erityisryhmien palvelut

Erityisryhmien palveluja hankitaan tarpeen mukaan ostopalveluna, antamalla tukipalveluita kotiin tai järjestämällä vaikeavammaiselle hoitopaikka palvelutaloista tai hoivaosastolta.

Ikääntyneiden päihdeongelmaisten määrä näyttäisi vähitellen lisääntyvän lähivuosina. Alkoholidementiaa sairastavat henkilöt sairastavat vanhuutensa aikaisemmin, noin 50–70 vuoden iässä. Alkoholidementiaa sairastavat henkilöt ovat vuosikymmeniä jatkuneen alkoholin käytön seurauksena dementoituneet ja menettäneet toimintakykynsä aikaisemmin kuin normaalissa vanhenemisessä. Terveyspalvelujen piiriin tullaan tavallisesti tapaturman kautta. Vanhuspalveluissa tämä näkyy ensin kotihoidon tarpeena ja asumisjärjestelyinä.

Tavoitteet erityisryhmien palveluille:

Erityisryhmien palvelut järjestetään seudullisesti.

5.2.9. Yksityiset palvelun tuottajat

Asumispalvelut kilpailutettiin vuonna 2008. Puitesopimukset ovat voimassa vuoden 2012 loppuun ja puitesopimuksissa on mahdollisuus 1+1 optiovuosiin. Yksityistä palveluasumista Tyrnävän kunta ostaa **tarpeen mukaan** tavallisen palveluasumisen sekä tehostettuna asumispalveluna. Tavallista asumispalvelua ostetaan tarpeen mukaisesti Lakeuden Palveluyhdistys ry:ltä. Lepolan palvelutalo tarjoaa tavallista palveluasumista, jossa hoitaja on paikalla osan vuorokautta (yöhoitoa ei ole järjestetty). Tehostettua asumispalvelua ostetaan tarpeen mukaan Hoivakymppi Oy:ltä, Hoivakoti Pieni Pelakuulta, Esperi Care Oy:ltä, Sosiaali- ja Terveyspalvelut Merimajakka Oy:ltä sekä Agatha Kodit Oy:ltä. Ympäri vuorokautista asumispalvelua ostetaan henkilöille, jotka eivät enää selviydy kevyemmissä palvelumuodoissa.

Yksityiseltä palveluntuottajalta ostetaan kunnan kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden turvapuhelinpalvelut. Palvelu on kilpailutettu yhdessä Oulun kaupungin sekä ympäristökuntien kanssa vuonna 2009 ja turvapuhelinpalveluja tarjoaa Securi Oy.

Tavoitteet palvelutuotannolle:

Erilaisia palveluja tarjotaan julkisen ja muiden palveluntuottajien toimesta.

Saumaton palveluketju julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä.

Seudullinen palveluseteli otetaan käyttöön yhteistoiminta-alueella.

6 HENKILOSTORESSIT JA PALVELUN LAATU

6.1. Henkilöstöressit

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus antaa valtakunnalliset mitoitussuositukset henkilöstöressseihin. Kotihoidon henkilöstön osalta laskennallinen malli perustuu 65–74 vuotiaiden prosentuaaliseen osaan sekä 75 vuotta täyttäneiden kotihoidolle asetettuun kattavuustavoitteeseen. Ympäri vuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismääräksi on asetettu 0,6-0,7 hoitotyöntekijää asukasta kohden vuorokaudessa. Suurempi hoitajamitoitus on suositeltavaa

silloin, kun hoidettavat ovat haasteellisia tai hoitoympäristössä on puutteita. Hyvä henkilöstömitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7–0,8 hoitotyöntekijää asukasta kohden vuorokaudessa, lääketieteellistä hoitoa vaativien asiakkaiden hoidossa hyvä mitoitus on 0,8 hoitotyöntekijää asukasta kohden vuorokaudessa.

Tavoitteet henkilöstöresursseille:

Kotihoidon kattavuus on 25 % yli 75 vuotta täyttäneistä.

Palveluasumisen henkilöstömitoitus on 0,6-07 tt/ asukas.

Laitoshoidon henkilöstömitoitus on 0,7 tt/ asukas.

6.2. Henkilöstön kelpoisuus ja koulutus

Iäkkäitä ihmisiä hoitavan henkilöstön tulee olla tehtävään soveltuva ja henkilöstöllä on oltava sosiaali- ja terveydenhuollossa vaadittava kelpoisuus. Niille kunnan työntekijöille, joilta säädetty kelpoisuus puuttuu, mahdollistetaan ammattitaidon kehittäminen erilaisia vaihtoehtoja hyödyntäen esimerkiksi oppisopimuskoulutuksella. Yksiköissä tulee olla koko henkilöstöä koskeva lyhyen aikavälin sekä pitkän aikavälin koulutussuunnitelma ja työhyvinvointia tukeva toimintaohjelma. Pitkän aikavälin tavoitteena tulee olla, että vanhustyössä toimivilla on vähintään sosiaali- tai terveydenhuollon peruskoulutus. Henkilöstön kehittäminen ja koulutus on laaja kokonaisuus, joka on yhteinen seudullinen haaste tulevassa sosiaali- ja terveystalouden yhteistoiminta-alueella.

Tavoitteet henkilöstön kelpoisuudelle:

Työntekijöiltä edellytetään vähintään sosiaali- tai terveydenhuollon perustutkintoa tai alan aikaisempaa kouluasteista ammatillista tutkintoa.

Vakinaisen henkilöstön kouluttautumista kannustetaan ja tuetaan.

Laaditaan lyhyen ja pitkän aikavälin koulutussuunnitelmat, joissa lakisääteinen täydennyskoulutusvelvoite huomioidaan.

6.3. Osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittäminen

Henkilöstön hyvä ammattitaito, työhön sitoutuminen ja työhyvinvointi vaikuttavat myönteisesti hoidon laatuun. Ammattitaitoinen ja ammattitaitonsa kehittämistä kiinnostunut ja työhönsä motivoitunut henkilöstö on tärkein tekijä iäkkäiden hyvään hoitoon ja palveluun. Työn tarkoituksenmukainen organisoiminen, osallistava ja kannustava johtaminen, turvallinen

työilmapiiri lisäävät henkilöstön jaksamista ja työssä viihtymistä. Edellä mainittujen lisäksi on jokaisen työntekijän hyvillä vuorovaikutus- ja alaitaidoilla tärkeä merkitys työhyvinvoinnin kehittämisessä.

Tavoitteet osaamiselle ja työhyvinvoinnille:

Uuden työntekijän riittävästä perehdyttämisestä huolehditaan.

Laaditaan työhyvinvointia tukeva toimintaohjelma.

6.4. Palvelujen laatu

Yhdeksi tavoitteeksi on hyväksytty vanhuspalvelujen laadun kehittäminen ja laatutyöskentely. Palveluiden laatu on käytännön työtä, joka näyttäytyy joko hyvänä tai huonona palveluna erilaisissa hoitotilanteissa. Vanhustyössä laatu muodostuu eri ammattiryhmien välisestä sekä omaisten kanssa tehdystä yhteistyöstä.

Laadun muodostumisessa vaikuttavat eri tekijät. On tärkeää, että hyvin koulutettua ja ammattitaitoista henkilöstöä on riittävästi. Asiakkaan olemassa olevia voimavaroja hyödynnetään, näin saadaan hyviä vaikutuksia asiakkaan elämään. Toiminnan tavoitteena on vanhuksen hyvä elämänlaatu. Laatu hoidossa muodostuu siitä, että palvelu perustuu asiakkaan aitoihin tarpeisiin, asiakkaan arvokkaaseen kohteluun ja annettava hoito ja palvelu on tietoon ja näyttöön perustuvaa. Palvelujen laatuun vaikuttavat ammatillisen etiikan ja ammattitaidon noudattaminen sekä selkeä, oikeudenmukainen ja aikuisen avoin työyhteisön johtaminen ja arjen organisointi. Työyhteisön tavoitteet ja pelisäännöt asetetaan yhdessä henkilöstön kanssa, lisäksi sovitaan yhdessä työnjaosta ja resurssien käytön seurannasta. Palvelujen laadun kehittäminen on tulevaisuudessa seutukunnallisesti yhteinen tavoite sosiaali- ja terveystieteiden yhteistoiminta-alueella.

Tavoitteet laadun kehittämiselle:

Määrätietoinen ja suunnitelmallinen palvelujen laadun kehittäminen.

Asiakaslähtöisyys ja toimintakykyä tukeva työote (kuntouttava työote).

7 SEURANTA JA ARVIOINTI

Vastuu ikäihmisten strategian ja toimenpiteiden toteutumisesta on sosiaali- ja terveyslautakunnalla ja kunnanvaltuustolla, jotka seuraavat ja arvioivat strategian ja valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista. Tavoitteiden toteutumisesta annetaan vuosittainen selvitys kunnanvaltuustolle.

8 PALVELURAKENTEEN KEHITTÄMISOHJELMA

Kuntalain mukaan kuntalaisille on turvattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa asioiden suunnitteluun sekä niiden valmisteluun ja saada tietoa vireillä olevista asioista. Kuntalaisille tiedotetaan vireillä olevista asioista, tehdyistä ratkaisuksista ja niiden vaikutuksista. Heille tiedotetaan palveluista, niiden myöntämiskriteereistä, asiakasmaksuista sekä palvelutarpeen arvioinnista. Keskeiset tiedottamisen välineet ovat Kuntatiedote, hyvinvointia tukevat kotikäynnit, erilaiset tiedotteet sekä palveluoppaat ja kunnan www-sivut. Osallistumista tukevana kanavana ovat vanhusasiainneuvosto, yhteistyö erilaisten järjestöjen, seurakunnan ja yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Palvelurakenteen kehittämistavoitteena on ikääntyvien palvelujen oikea-aikaisuus siten, että oikeat asiakkaat ovat oikeilla paikoilla hoidon vaativuuden ja sen raskauden mukaan. (Ks. liite 1).

Kansanterveyslaki ja sosiaalihuoltolaki sisältävät velvoitteita ja terveyden edistämisen laatusuositus suosituksia kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä niihin liittyvän neuvonnan turvaamiseksi. Ennaltaehkäisevänä toimintana painopiste on hyvinvointia tukevissa kotikäynneissä, ikäihmisten päivätoiminnan sisällössä, neuvonnassa, ohjauksessa sekä säännöllisissä vuositarkastuksissa. Myös kotihoidossa hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattu lihaskuntoa ja tasapainoa vahvistavia ja ylläpitäviä liikuntaharjoitteita (VoiTas-harjoitteet) harjoitetaan ja puututaan varhain terveydentilan sekä toimintakyvyn heikkenemiseen ja järjestetään sairauksien hyvä hoito ja kuntoutus.

Omaishoidon tuesta on annettu laki (Omaishoitolaki 937/2005). Omaishoidontuki on peruspalvelua, joka toteutetaan lähipalveluna. Lakeuden yhteistoiminta-alueella sen valmistelu ja päättäminen on mahdollista toteuttaa keskitetysti yhteisesti sovittujen linjausten ja perusteiden mukaisesti.

Kotihoito sisältää kotipalvelun sekä kotisairaanhoidon ja kuuluu sosiaalihuoltolain (710/1982) alaisuuteen. Kotihoitoa tarjotaan kotiin asiakaslähtöisesti joko tilapäisenä kotihoitona tai hoito- ja palvelusuunnitelmaan pohjautuvana säännöllisenä kotihoitona. Kotihoidosta perittävät maksut perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulakiin (734/1992) sekä asiakasmaksuasetukseen (912/1992).

Tukipalveluina järjestetään sosiaalihuoltoasetukseen (607/1983, 9 § 2 kohta) liittyvinä ateria-, vaatehuolto, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut.

Sosiaalihuoltolakiin (710/1982, 22–23§) perustuvana järjestetään tavallinen ja tehostettu palveluasuminen. Asumispalvelua annetaan tarpeenmukaisesti ja asiakaslähtöisesti niille ikääntyneille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Asumispalvelua järjestetään omassa asumispalveluyksikössä tai kilpailutetuissa ostosopimuspaikoissa.

Kansanterveyslakiin (KTL 66/1972, 16–17§) perustuvia tehtäviä varten kunnalla (kuntayhtymällä) on oltava terveyskeskus, jonka vastaavalla lääkärillä on päätöksentekovastuu esimerkiksi siitä, järjestetäänkö potilaan sairaanhoito joko avosairaanhoidona (esimerkiksi kotisairaanhoidona) tai ottamalla potilas hoidettavaksi terveyskeskuksen vuodeosastolle laitoshoitoon. Hoivahoito on sosiaalihuoltolakiin (710/1982) perustuvaa hoitoa, ylläpitoa ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä ympärivuorokautisessa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Ikäihmisten pitkäaikainen laitoshoido/hoivahoito järjestetään asiakaslähtöisesti.

Ikääntyvien palveluissa tarvitaan laaja gerontologinen näkemys ikääntyvästä ihmisestä, sillä ikääntyvät tarvitsevat yksilöllisten palvelutarpeidensa mukaisesti erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Sen vuoksi henkilöstöltä vaaditaan kokonaisosaamista vastata palvelulle ja hoidolle asetettuihin tavoitteisiin. Kullekin palvelulle määritellään riittävä henkilöstömitoitus. *Ikäihmisten palvelujen laatusuositus* (STM, 2008:3) antaa valtakunnalliset henkilöstön mitoitussuosituksen. Henkilöstömitoitusta laskettaessa huomioidaan erinäisiä asioita, kuten asiakkaiden toimintakyky ja avuntarve, erityistilanteiden vaatima henkilöstömäärä (saattohoito), työkäytännöt, tehtävien organisointi, työyksikön koko, rakenteellinen toimivuus ja paloturvallisuus. Henkilöstömitoituksessa noudatetaan valtakunnallisia suosituksia. Henkilöstön ammattitaitoa ylläpidetään suunnitelmallisten koulutusten avulla. Henkilöstöllä on velvollisuus

myös itse edistää työyhteisön hyvinvointia ja sen toimivuutta kehittämällä yhteistyötaitojaan. Työkykyä varmistetaan toimimalla yhteistyössä työterveydenhuollon kanssa. Johtamisella vaikutetaan paitsi henkilöstön määrään ja osaamiseen että henkilöstön työhyvinvointiin ja turvallisuuteen. Hyvä johtaminen saavuttaa toiminnalle asetetut laadulliset ja määrälliset tavoitteet.

Kunta- ja palvelurakennemuutostusta koskeva puitelaki edellyttää vähintään 20 000 asukkaan kunnan tai yhteistoiminta-alueiden järjestävän perusterveydenhuollon ja sitä tukevien sosiaalihuollon tehtävät. Nämä palvelut käsittävät suurelta osin ikääntyvien säännöllisesti käyttämiä palveluista. Päättäjillä sekä kunnissa että yhteistoiminta-alueella on vastuu palvelujen järjestämisestä sekä palvelujen laadusta. Lakeuden yhteistoiminta-alueen muodostama seudullinen palvelurakenne sosiaali- ja terveyspalveluissa jakaa ikäihmisten palvelut saatavuuden perusteella lähipalveluihin, seudullisiin palveluihin sekä laajaa väestöpohjaa edellyttäviin palveluihin. Ikäihmisille nämä kaikki palvelut ovat tärkeitä, mutta tärkeimpiä palveluita ovat lähipalvelut. Lähipalveluilla tarkoitetaan palveluita, jotka tuodaan kotiin tai ne tuotetaan lähellä. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi ehkäisevät palvelut, omaishoito, kotihoito ja tukipalvelut. Seudullisesti tuotettavia palveluita ovat erikoisosaamista edellyttävät erityispalvelut.

9 LOPPUPÄÄTELMÄ

Nyky-yhteiskunnan vanhuskäsitys muodostuu vielä usein vain sairaiden vanhusten kautta. Emme useinkaan näe niitä, jotka eivät tarvitse lainkaan tai tarvitsevat vain vähäisessä määrin vanhuspalveluita. Heitä on jo paljon ja määrä kasvaa tulevaisuudessa ikäihmisten aktivoitumisen myötä. Toiminnallisuus ihmisessä säilyy kuolinhetkeen asti. Tämä ajatus laajasti ymmärrettynä on tämän strategian ja kehittämissuunnitelman ydinasia ja tarkoitus.

VANHUSTENHUOLLON HOIDONPORTAAT

TYRNÄVÄN KUNTA (tavoitetaso)

RAVATAR -INDEKSIN MUKAAN

luokka	RAVATAR –indeksi	mahdolliset PALVELUT	HOITOPAIKKA
1	1,29-1,49		*koti itsenäisesti tai omaisen tuella
		satunnainen avun tarve	
2	1,50-1,99	tukipalvelut, päivätoiminta, kotihoito	*koti
3	2,00-2,49	tukipalvelut, päivätoiminta, kotihoito, omaishoidontuki	* koti *tavallinen palveluasuminen
4	2,50-2,99	tukipalvelut, päivätoiminta, kotihoito, intervallijaksot, omaishoidontuki	*koti *tavallinen palveluasuminen
5	3,00-3,49	tukipalvelut, päivätoiminta, kotihoito, intervallijaksot, omaishoidontuki, kuntoutus	*koti *tehostettu palveluasuminen
6	3,50-4,03	tukipalvelut, päivätoiminta, kotihoito, intervallijaksot, omaishoidontuki	*koti *tehostettu palveluasuminen *hoivaosasto
täysin autettava			

Ikäihmisten strategia ja kehittämisohjelmaa laatineet henkilöt:

Sosiaali- ja terveyslautakunnan edustaja:

- Heleena Nuolioja-Saksio

Vanhusneuvoston edustaja:

- Anna - Liisa Koskenniemi

Vanhuspalveluiden viranhaltijat:

- Lääkäri Leena Pietilä, terveyskeskus
- Vs. vanhustyönjohtaja Raija Inkala, sosiaali- ja terveystoimisto
- Osastonhoitaja Raisa Vikiö, vanhainkoti
- Sairaanhoitaja Johanna Salmi, vanhainkoti
- Sairaanhoitaja Sirpa Pihlajaniemi, kotihoito ja kunnan kotiutushoitaja
- Sairaanhoitaja Sirpa Haapakorva, kotihoito (11.10.2010 alkaen vuorotteluvapaalla)
- Sairaanhoitaja Satu Kokko, vanhainkoti (10.10.2010 saakka ja kotihoito 11.10.2010 alkaen)
- Sairaanhoitaja Anna Maija Parkkila, seniorineuvola
- Sairaanhoitaja Terttu Kallinen, ikäihmisten päivätoiminta