

# **Täysipainoinen ja turvattu vanhuus Hankasalmella**



**Vanhuspalvelujen strategiset linjaukset  
vuoteen 2030**

## Sisällysluettelo

### Johdanto

- Miksi vanhustyön strategia on päivitettävä?..... 2

### 1. Taustaa strategian laadinnalle.....4

- 1.1 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, 2008
- 1.2 Vuonna 2001 hyväksytyn Vanhustyön strategian keskeiset tavoitteet ja niiden toteutuminen.....6

### 2. Nykyinen toimintaympäristö

- 2.1 Vanhusväestö Hankasalmissa ja muualla.....11
- 2.2 Asumisympäristön ja asumisen kuvaus.....11
- 2.3 Nykyisen palvelujärjestelmän kuvaus: julkiset palvelut, 3. sektori sekä yksityiset palvelut.....13
- 2.4 Vanhuspalvelujen SWOT-analyysi: mikä vahvaa, mikä heikkoa, mikä mahdollistaa, mikä uhkaa?..... 20
- 2.5 Vanhusten toimintakyvyn kuvausta.....21

### 3. Tulevaisuuden toimintaympäristön kuvausta

- 3.1 Tulevaisuuden toimintaympäristö ja odotettavissa olevat muutokset.....23
- 3.2 Vanhusväestön määrän kehitys.....25

### 4. Seudullinen vanhuspalvelujen strategia ja sen tavoitteet ja linjaukset.....26

### 5. Hankasalmen vanhuspalvelujen tulevaisuus.....30

- 5.1 Vaihtoehtoiset palvelurakennemallit..... 30
- 5.2 Palvelujen mitoitusperusteet; toimiva hoidonporrastus mitoituksineen vuoden 2008 laatusuosituksen mukaan.....31
- 5.3 Hankasalmen vanhuspalvelujen arvot, visio, toiminta-ajatus..... 33

### 6. Vanhusten palvelujen strategiset tavoitteet toimenpide-ehdotuksineen..... 35

- 6.1 Palvelurakenteen kehittäminen.....35
- 6.2 Vanhuspalvelujen sisällöllinen kehittäminen.....48
- 6.3 Henkilöstöön ja johtamiseen liittyvät tavoitteet..... 52

### 7. Strategian toimeenpano.....56

### 8. Strategian seuranta ja toteutumisen arviointi.....59

### Liitteet

## Johdanto

Miksi vanhustyön strategia on päivitettävä?

Hankasalmen kunnassa on vuonna 2001 hyväksytty Vanhustyön strategia vuoteen 2020. Osa hyväksytyin strategian linjauksista, tavoitteista ja toimenpiteistä on toteutunut, mutta osa on jäänyt odottamaan toteutumistaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet helmikuussa 2008 uuden Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen. Aiempi Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus oli annettu vuonna 2001. Nyt annetussa, uusitussa laatusuosituksessa on otettu huomioon ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusin tutkimustieto sekä toimintaympäristön muutokset. Erityisesti meneillään olevalla kunta- ja palvelurakennemuutoksella on merkittäviä vaikutuksia ikääntyneiden palvelujärjestelmään.

Väestön ikärakenteen muuttuessa koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palvelujen tuottajien sekä asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. Ikärakenteen muutokseen varautumiseksi kuntia ohjataan laatimaan ikääntymispoliittinen strategia, jonka toimeenpano kytketään kunnan talousarvioon ja –suunnitelmaan.

Hankasalmi on ollut mukana Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhustalvelujen kehittämishankkeessa, jonka osana on vuonna 2007 luotu **seudullinen vanhustalvelujen strategia**. Strategia ja sen toimenpideohjelma sisältää vanhustalvelujen keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet, joilla varaudutaan palvelujen järjestämiseen ja kehittämiseen vuoteen 2030 saakka. Vanhustalvelujen kehittämishankkeella on pyritty uudistamaan hankkeessa mukana olleiden kuntien olemassa olevia vanhustalveluja sekä luomaan kuntien omien palvelujen rinnalle seudullista ja monitoimijaista palvelutuotantoa. Hankasalmen kunta on sitoutunut suuntaamaan omaa vanhustalvelujen kehittämistään seudullisessa strategiassa tavoiteltuun suuntaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena on, että kunnalla on valtuuston hyväksymä ikääntymispoliittinen strategia, jonka toimeenpano on kytketty kunnan talousarvioon ja taloussuunnitelmaan.

Strategia varmistaa toiminnan laadun ja vaikuttavuuden silloin kun:

- Strategian laadinnan lähtökohtana ovat kolmatta ja neljättä ikäänsä elävien kuntalaisten erilaiset tarpeet ja voimavarat sekä paikalliset olot
- Strategia laaditaan yhteistyössä eri hallintokuntien, kuntalaisten, kolmannen sektorin, elinkeinoelämän ja muiden toimijoiden kanssa
- Strategiassa määritellään visio ja strategiset linjaukset ikäihmisten hyvinvoinnin ja palvelujen turvaamiseksi niin, että palvelujen painopiste on lähipalveluissa
- Strategisia linjauksia koskevien päätösten perustaksi tehdään ennakoarviointia parhaiden vaihtoehtojen valitsemiseksi ja päätöksenteon perustelujen läpinäkyvyyden lisäämiseksi
- Strategian toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti

Hankasalmen väestö ikääntyy ja yli 75-vuotiaiden kuntalaisten määrä puolitoista kertaistuu nykyisestä noin 650:sta noin 1000:een vuoteen 2030 mennessä. Myös 75 vuotta täyttäneiden %-osuus kunnan väestöstä nousee huomattavasti (12 % -> 17 %) vuoteen 2030 mennessä.

Tästä seuraa se, että Hankasalmella tulee aloittaa palvelurakenteen määrällinen ja sisällöllinen kehittäminen välittömästi, koska nykyiset palvelut eivät riitä vastaamaan edes tulevien lähivuosien palvelutarpeisiin.

Tämä Hankasalmen Vanhuspalvelujen strategia vuoteen 2030 linjaa kunnan vanhuspalvelujen suuntaa ja tulevaisuutta noudattaen tuoreen Ikäihmistien palvelujen laatusuosituksen linjauksia, tavoitteita ja toimenpide-ehdotuksia. Tavoitteena on turvata ihmisarvoinen vanhuus jokaiselle ikääntyvälle hankasalmelaiselle.

***Sitten, kun en enää muista nimeäni.***

***Sitten kun tämä päivä on sekoittunut eiliseen.***

***Sitten, kun aikuiset lapseni ovat kasvaneet muistoissani pieniksi jälleen.***

***Sitten, kun en enää ole tuottava yksilö.***

***Kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä.***

***Välittäkää minusta, antakaa rakkautta, koskettakaa hellästi.***

***Kello hidastaa, eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan,  
mutta siihen on vielä aikaa.***

***Antakaa minulle arvokas vanhuus.***

## 1. Taustaa strategian laadinnalle

### 1.1 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, 2008

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen mukaan lukien oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Näiden oikeuksien toteutuminen edellyttää palvelujen kehittämistä ja eri toimijoita ohjaavien arvojen ja eettisten periaatteiden määrittämistä. Tietoiset arvovalinnat ovat palveluiden laadun kehittämisen lähtökohta ja toiminnan arvioinnin perusta. Arvojen ja eettisten periaatteiden sisältö konkretisoituu lyhyen ja pitkän aikavälin toimintasuunnitelmissa ja talousarviossa sekä palvelujen määrällisissä ja laadullisissa tavoitteissa. Keskeinen perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta ja hoidon ja palvelun tarpeesta riippumatta.

### Kuntalaisten osallisuus palvelujen laadun kehittämisessä

- Kuntalain mukaan kuntalaisille on turvattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa asioiden suunnitteluun ja valmisteluun sekä saada tietoa vireillä olevista asioista ja niiden suunnittelusta
- läkkäiden kuntalaisten tasavertaisen osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaaminen on voimavara, joka luo edellytyksiä onnistuneelle ikääntymiselle ihmisten asuin- ja hoitopaikasta tai avun tarpeesta riippumatta
- Eri palveluissa on turvattava asiakkaiden mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen laadun kehittämiseen; kaikilla asiakkailla on laadun kokijan rooli, jolloin asiakkaat tuovat esimerkiksi asiakastyytyväisyysmittausten tai omaisten kautta välittyvän palautteen avulla julki kokemuksiaan palvelun laadusta
- Kunnan pitää tiedottaa kuntalaisille myös
  - mitä palveluja ja toimintamahdollisuuksia kunta tarjoaa ikääntyneille asiakkailleen
  - milloin ikääntynyt tai omainen on oikeutettu palveluun ja mitkä ovat palvelujen myöntämisperiaatteet
  - miten ikääntynyt ihminen pääsee palvelutarpeen arviointiin
  - mitkä ovat asiakasmaksut ja niiden perusteet sekä mitä palveluja asiakasmaksut kattavat
  - miten ikääntyneiden kuntalaisten elinolot ja palvelujen määrä ja laatu ovat kehittyneet

### Strategian laatiminen, toimeenpano, seuranta ja toteutumisen arviointi

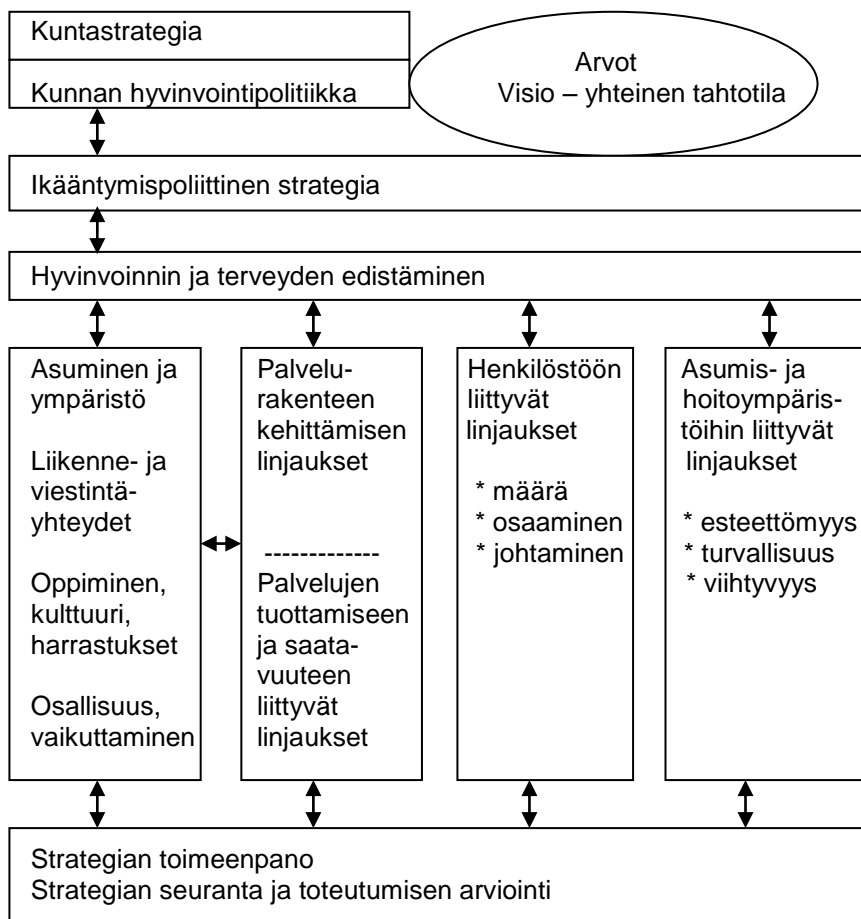
Tavoitteena on, että kunnalla on valtuuston hyväksymä ikääntymispoliittinen strategia, jonka toimeenpano on kytketty kunnan talousarvioon ja –suunnitelmaan. Strategian laadinnan lähtökohtana ovat kolmatta ja neljättä ikäänsä elävien kuntalaisten erilaiset tarpeet ja voimavarat sekä paikalliset olosuhteet. Strategiassa, joka laaditaan yhteistyössä eri hallintokuntien, kuntalaisten, kolmannen sektorin, elinkeinoelämän ja muiden toimijoiden kanssa määritellään visio ja strategiset linjaukset ikäihmisten hyvinvoinnin ja palvelujen turvaamiseksi niin, että palveluiden painopiste on lähipalveluissa.

Strategisia linjauksia koskevien päätösten perustaksi tehdään ennakoarviointia parhaiden vaihtoehtojen valitsemiseksi ja päätöksenteon läpinäkyvyyden lisäämiseksi. Strategian toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti.

Strategiaan tulee sisältyä

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja palvelurakenteen kehittämisen strategiset linjaukset ja tavoiteltava palvelurakenne
- Palvelurakenteen määrälliset ja laadulliset tavoitteet
- Henkilöstöön ja johtamiseen liittyvät strategiset linjaukset

Kuvio: Kunnan ikääntymispoliittinen strategia



## 1.2 Vuonna 2001 hyväksytyn Vanhustyön strategian keskeiset tavoitteet ja niiden toteutuminen

Hankasalmen vanhustyön strategiassa vuoteen 2020 (v. 2001) on asetettu keskeisimmiksi tavoitteiksi ja toimenpiteiksi seuraavat kohteet. Kunkin tavoitteen/toimenpiteen kuvaukseen sisältyy sen toteutumisen arviointi.

Tavoite/toimenpide	Toteutuminen
<p><b>Kotona asumisen tukeminen</b></p>	<p><b>Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä (EhKo)</b> on järjestetty vuodesta 2001 alkaen kunakin kalenterivuonna 80 vuotta täyttäneiden luokse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laukaan, Hankasalmen ja Konneveden yhteisen kehittämisprojektin myötä palvelua on kehitetty ja lomakkeet uusittu</li> <li>- Jokaisella haastateltavalla on mahdollisuus päästä halutessaan terveydenhoitajan tarkastukseen</li> <li>- Haastattelijat ovat saaneet koulutusta ja he toimivat haastattelutilanteissa palveluohjausperiaatteen mukaisesti.</li> <li>- Käynneillä pyritään selvittämään mahdollinen palvelujen tarve nyt ja tulevaisuudessa ja annetaan tietoa mm asunnonmuutostöistä</li> </ul>
<p><b>Vanhusten asumisen tarkoituksenmukaisuuden varmistaminen</b></p>	<p>Ehkäisevillä kotikäynneillä pyritään varmistamaan vanhusten asumisen tarkoituksenmukaisuus</p> <p>Kerran viikossa kokoontuva vanhustenhuollon yhteistyöryhmä (SAS) pyrkii järjestämään asiakkaalle tarkoituksenmukaisen asuin- ja hoitopaikan</p> <p>Kunnassa käytössä olevaa RaVa-toimintakykymittaria käytetään myös apuna tarkoituksenmukaisen hoidon järjestämiseksi</p> <p>Vuonna 2001 käyttöön otettu Helmi - avopalvelukansio jäi pois käytöstä epäkäytännöllisyytensä ja vierautensa vuoksi noin kahden vuoden kokeilun jälkeen</p> <p>Asunnon kunnostus- ja muutostöitä on tehty hakemusten ja käytettävissä olevien määrärahojen puitteissa</p>

<p><b>Hoitoon pääsyn turvaaminen vuorokauden ympäri</b></p>	<p>Kotihoito toimii klo 7-21</p> <p>Neljälläkymmenellä asiakkaalla on käytössä turvapuhelin; turvapuhelin-asiakkaiden öisen avuntarpeeseen vastaa yksityinen palveluntuottaja</p> <p>Mikäli asiakas ei selviydy öiseen aikaan ilman hoitoa, täytyy hänelle etsiä muu hoito- tai asuinpaikka, koska kotihoidolla ei ole yöpartiotoimintaa</p> <p>Koska aamuisin on paljon verinäytteenottoja ja haavahoitoja, on henkilöstö toivonut samojen hoitajien hoitavan aamuvuorot, lisäksi tietyt toimenpiteet tarvitsevat tiettyä koulutusta</p>
<p><b>Kuntoutus</b></p>	<p>Vanhusväestön kuntoutuspalveluja ei ole erikseen järjestetty, vaan he voivat käyttää tarvittaessa kunnan fysioterapian palveluja</p> <p>Kotihoitoon suunniteltu fysioterapeutin toimi ei saanut kannatusta ja jäi jo lautakuntakäsittelyssä pois suunnitelmista</p> <p>Vanhainkodilla ja palvelutalo Metsätähdessä on yksi kuntahoitaja 50%+50%. Hänen työpanoksellaan voidaan vastata ulkoilutuksesta ja muusta viriketoiminnasta osittain</p>
<p><b>Dementiahoito</b></p>	<p>Varsinaista dementiahoitoa järjestetään kahdeksanpaikkaisessa dementiayksikössä, Tyynikodissa, joka sijaitsee vanhainkoti Päivärannassa. Dementia yksikköön ei ole saatu omaa henkilöstöä, vaan vanhainkodin henkilöstö on jaettu kahteen osaan</p> <p>Suurimmalla osalla vanhainkodin asukkaista on dementia -diagnoosi ja kotihoidon asiakkaissakin dementikkoja on runsaasti</p>
<p><b>Ystäväpalvelun organisointi</b></p>	<p>Vanhaintukiyhdistyksen Kontakti hankkeen tavoitteena oli järjestää ”kotikäynti -ystäviä” kotona asuville vanhuksille</p> <p>Kontakti hanke pitää ystävistä rekisteriä</p>



<p><b>Omaishoidon tuen kehittäminen</b></p>	<p>Omaishoidon tukea on kehitetty yhteistyössä Jyväskylän seudun kuntien kanssa mm. luomalla yhtenäisiä kriteerejä ja myös maksujen suuruutta on pohdittu alueellisesti</p> <p>Omaishoidon tuki on siirretty pois kotihoidosta avopalveluihin ja omaishoidosta vastaa avopalvelunohjaaja</p> <p>Omaishoitajien vapaapäivät järjestetään vanhainkodilla, mutta pohdinnassa on ollut myös erityisen lomitusjärjestelmän luominen</p> <p>Omaishoitajille on järjestetty yhteistyössä vanhaintukiyhdistyksen hankkeiden kanssa luentoja ja virkistystoimintaa</p>
<p><b>Palveluista tiedottaminen</b></p>	<p>Palveluista pyritään tiedottamaan kotikäyntien yhteydessä, varsinaisilla kartoituskäynneillä ja kotiutettaessa</p> <p>Kunnassa on myös julkaistu <b>Ikäihmisten palveluaakkoset</b>, jota jaetaan ikäihmisille. Palveluoppaassa on lueteltu palvelut ja niistä vastaavat henkilöt yhteystietoineen. Uusin palveluopas on ilmestynyt vuoden 2008 alussa</p>
<p><b>Vanhuspalveluiden laadun varmistaminen ja seuranta</b></p>	<p>Vanhuspalveluiden laadun varmistamiseksi vertaillaan palveluja muihin kuntiin, koulutetaan henkilöstöä ja päivitetään hoito- ja palvelusuunnitelmia sekä pyritään muokkaamaan palveluja asiakkaiden tarpeita vastaavaksi</p> <p>Omahoitaja -järjestelmää ei ole otettu käyttöön kotihoidossa, mutta jokaisella asiakkaalla on oma hoitava tiimi</p> <p>Vuonna 2004 on perustettu oma vanhustyön tulosityksikkö, johon kuuluu kotihoito ja vanhainkoti. Tulosityksikön esimiehenä toimii vanhustyön ohjaaja</p>
<p><b>Henkilöstöresurssien lisääminen sekä henkilöstön jaksaminen ja koulutus</b></p>	<p>Henkilöstöresursseja on seurattu vuosittain ja pyritty suhteuttamaan 75 vuotta täyttäneiden määrään ja resursseja on pyritty lisäämään vuosittain</p>

	<p>Poistuvien kodinhoitajien toimet on muutettu lähihoitajien toimiksi ja vähimmäiskoulutusvaatimuksena on lähihoitajan koulutus</p> <p>Oikein kohdennetut resurssit vaikuttavat oleellisesti henkilöstön jaksamiseen</p> <p>Henkilöstölle on tehty osaamismatriisi ja sen perusteella koulutusohjelma. Koulutusohjelman perusteella on pyritty järjestämään koulutuksia, joilla vahvistetaan osaamista.</p> <p>Henkilöstön kouluttautumista tuetaan oppisopimuskoulutuksella ja virkavapailailla</p> <p>Jyväskylän verkostokaupungin alueelle on syksyllä 2007 laadittu oma alueellinen koulutussuunnitelma, jossa huomioidaan mm. kehityskeskusteluissa esiin tulleet toiveet ja laatusuosituksset. Tavoitteena on myös säännöllisten alueellisten täydennyskoulutusten aloittaminen kotihoidossa</p>
<p><b>Teknologian laajempi hyväksikäyttö</b></p>	<p>Vanhainkodin saneerauksen yhteydessä on otettu käyttöön mahdollisimman paljon erilaista teknologiaa, jolla mm. asukasturvallisuutta voidaan parantaa (turvapuhelimet ja rannekkeet, sähkölukot, nauhoittava kameravalvonta, sprinklaus)</p> <p>Kotihoidossa on käytössä turvapuhelimet ja ovihälyttimiä</p>
<p><b>Työllistettyjen hoitamien tehtävien muuttaminen vakinaisiksi toimiksi</b></p>	<p>Työllistettävien tehtävistä yksi on muutettu vakituiseksi toimeksi vanhainkodilla</p> <p>Vanhainkodin työllistetyistä on vähennetty yksi, eli kaksi työllistettyä jatkaa edelleen vanhainkodilla</p> <p>Kotihoidossa on yksi työllistetty</p>
<p><b>Yhteistyön lisääminen sekä kunnan sisällä että ulkopuolisten tahojen kanssa</b></p>	<p>Vanhustenhuollon yhteistyöryhmässä keskustellaan yhteisten asiakkaiden hoidosta</p> <p>Yhteistyötä on lisätty MTT:n kanssa, ja sairaalan kanssa on pohdittu hyviä kotiutuskäytäntöjä, sosiaalityö sairaalassa aloitettu</p>

	<p>Yksityisiä palveluntuottajia on otettu mukaan palvelujen järjestämiseen; palvelusetelin käyttöä kokeillaan vuoden 2008 aikana seudullisena yhteistyönä</p> <p>Vanhusten säännöllinen hammashoito on aloitettu terveystieteiden keskuksen hammaslääkärin toimesta; tarkastusten tekeminen vanhainkodin asukkaille</p>
<b>Kustannusten pitäminen hallinnassa</b>	<p>Kustannukset ovat pysyneet hallinnassa muilta osin, mutta sijaismäärärahat ovat ylittyneet useana vuonna, koska henkilöstöresurssit ovat liian pienet</p>

#### **Toteutumatta ovat jääneet seuraavat:**

- Palvelutalon, asumisoikeuskodin ja dementiakodin rakentaminen
- Metsätähden päiväkeskusta muuttaminen dementiakodiksi
- Kuntouttavan koulutuksen järjestäminen ei ole toteutunut
- Yksityisiltä palveluntuottajilta on hankittu ainoastaan sotainvalidien palvelut ja turvapuhelinpalvelut
- Asiakaskyselyjä ei ole tehty säännöllisesti
- Yöpartio toiminnasta ei ole tehty erillistä selvitystä, koska arkityöstä saadut kokemukset ovat osoittaneet tarpeen olevan vielä vähäistä
- Varsinaista ystäväpalvelua ei ole organisoitu kunnan taholta, mutta vanhainkoti yhdistys on palvelua organisoinut ja hankkeen ohjausryhmässä on ollut kunta ja seurakunta mukana
- Kotihoidolle ei ole laadittu yhtenäisiä laatuksiteerejä
- Laitospalveluiden henkilöstömäärän lisääminen ei ole onnistunut asetetun tavoitteen mukaisesti (vuonna 2010 vanhainkodissa on 22 hoitohenkilöstöön kuuluvaa ja sairaalassa 38); Vuonna 2007 vanhainkodin kokonaishenkilömäärä on 19, josta hoitoon osallistuvia 15,5 ja sairaalassa 36 henkilöä, joista hoitoon osallistuvia 23,6

## 2. Nykyinen toimintaympäristö

### 2.1 Vanhusväestö Hankasalmella ja muualla

	2000			2007		
	Hanka- salmi	Keski- Suomi	Koko maa	Hanka- salmi	Keski- Suomi	Koko maa
<b>Väestö 31.12.</b>	5745			5506		
<b>65 vuotta täyttäneet</b>	1240			1319		
% väestöstä	21,6 %	15,7 %	15 %	24,0 %	17,3 %	16,5 %
<b>75 vuotta täyttäneet</b>	567			691		
% väestöstä	9,9 %	6,8 %	6,6 %	12,5 %	8,2 %	7,8 %
<b>85 vuotta täyttäneet</b>	138			162		
% väestöstä	2,4 %	1,5 %	1,5 %	2,9 %	1,9 %	1,9 %
<b>65 – 74 -vuotiaat</b>	673			628		
% väestöstä	11,7 %	8,9 %	8,4 %	11,4 %	9,1 %	8,7 %
<b>75 – 84 -vuotiaat</b>	429			529		
% väestöstä	7,5 %	5,3 %	5,1 %	9,6 %	6,3 %	5,9 %
<b>Huoltosuhte, demografinen</b>	63	50,8	49,4	65,0	51,9	50,1

Suomi ”harmaantuu” vauhdilla. Hankasalmella vanhusten määrän kasvu ja suhteellinen osuus väestöstä ei kuitenkaan toteudu samalla vauhdilla kuin koko maassa keskimäärin. Vanhukset ikään kuin näkyvät jo nyt kunnan väestörakenteessa eli ovat jo olennainen osa Hankasalmen arkea, eikä mitään suurempaa vanhusmäärän absoluuttista ja suhteellista kasvua ole näköpiirissä - toisin kuin sellaisissa kunnissa, joiden väestörakenne on ”nuorekkaampi”.

Ikääntyneistä puhuttaessa on kuitenkin muistettava, että ikääntyneet muodostavat melko epäyhtenäisen ryhmän. On olemassa esimerkiksi jako ikääntyneisiin työntekijöihin, kolmatta ikäänsä eläviin ja varsinaisiin vanhuksiin, 85 vuotta täyttäneisiin. Se, minkä ikäisenä vanhuus alkaa on hyvinkin yksilöllistä. Palvelutarpeet alkavat kuitenkin merkittävästi lisääntyä, kun saavutetaan noin 80 vuoden ikä ja hoidon tarpeet lisääntyvät voimakkaasti siitä eteenpäin.

### 2.2 Asumisympäristön ja asumisen kuvaus

Hankasalmen kunnan alue on maantieteellisesti laaja. Kolmen taajaman lisäksi on useita kyliä. Vanhuksia asuu joka puolella kuntaa niin taajamissa ja kylissä kuin ns. haja-asutusalueellakin. Nuorten ja aktiivi-ikäisten muuttaminen pois kyliltä autioittaa maaseutua ja lisää kyliin ja haja-asutusalueille jäävien vanhusten yksinäisyyttä. Vanhusten asuminen perustuu hyvin pitkälti omistusasumiseen. Erityisesti vanhuksille tarkoitettut vuokra-asunnot sijaitsevat taajamissa, Kirkonkylällä, Aseman kylällä ja Niemisjärvellä.

Yksinasuminen sekä varustukseltaan puutteellinen asunto ovat myös osa hankasalmelaista arkipäivää. Huomion arvoista kuitenkin on se, että osa vanhuksista haluaa ja kykeneekin asumaan nykymittapuun mukaan vaatimattomissakin asumisolosuhteissa.

Hankasalmen Vanhaintukiyhdistys ry:n omistuksessa ja hallinnassa on vanhuksille suunnatut seuraavat vuokratalot:

<b>Kirkonkylä</b>	
Aurinkola	23 asuntoa
Koulutie 9	40 asuntoa
<b>Asemankylä</b>	
Ratakatu	21 asuntoa
<b>Niemisjärvi</b>	9 asuntoa
<b>YHTEENSÄ</b>	93 asuntoa

Hankasalmen Hakan omistuksessa ja hallinnassa olevat vanhuksille suunnatut vuokratalot:

Asemankylä, Suotie 3 8 asuntoa

Kunnan järjestämää ja ylläpitämää palveluasumista on ainoastaan Metsätähdessä, jossa on 14 asuntoa. Asukkaat maksavat asunnoistaan vuokraa kunnalle huoneenvuokralain mukaan ja sosiaalitoimi järjestää asukkaiden tarvitsemat kotihoitopalvelut asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Kotihoidon työntekijät eivät työskentele Metsätähdessä ympärivuorokautisesti, vaan yöaikaan asukkaat ovat turvapuhelinpalvelujen ja piirivartioiden varassa.

**Hankasalmella korjausavustuksia vanhusten asuntojen kunnostamiseen on vuonna 2008 myönnetty kahdeksalle henkilölle yhteensä noin 61 000 euroa.** Kyse on valtion määrärahoista, joita kunta myöntää vanhuksille ja vammaisille henkilöille sosiaalisin perustein. Valtioneuvosto määrittää avustuksen saajien tulorajat. Avustuksia voidaan myöntää ainoastaan ympärivuotisessa asumisessa olevien asuntojen niihin korjaustoimenpiteisiin, jotka ovat tarpeen vanhuksen tai vammaisen henkilön kotiloissa selviytymisen kannalta. Avustuksia myönnetään esim. peseytymis- ja saniteettitilojen rakentamiseen, rakennuksen lämmöneristyksen ja tiiviyn parantamiseen sekä LVIS-järjestelmien parantamiseen.

Vanhusten asumisen järjestelyt sekä nykyinen palvelujärjestelmä ei riitä kattamaan vanhusten asumisen ja hoidon tarpeita tällä hetkellä eikä tulevaisuudessa ellei uusia linjauksia ja toimenpiteitä olla palveluasumisen suuntaan valmiita tekemään. Yksinasuminen sekä asumisen ja asunnon puutteet ennustavat palvelujen tarvetta ja palvelujen ja hoidon tarpeen kasvua.



## Asiointi ja yhteydenpito vaikeutunut

Maaseudun autoituminen on aiheuttanut julkisen liikenteen alasajon taajamien ulkopuolella. Pitkät välimatkat vaikeuttavat erityisesti vanhusten asiointia taajamissa. Linja-autovuorojen tilalle on tullut kyläkyydit ja asioimistaksit. Heikentyneiden kulkuyhteyksien vuoksi vanhuksset hakeutuvat sosiaalipalveluina myönnettävien kuljetuspalvelujen ja kotona asumista tukevien muiden sosiaali- ja tukipalvelujen piiriin.

Ikäihmisten yhteydet ulkomaailmaan heikkenevät ja avun saaminen vaikeutuu mm. siitä johtuen, että lankapuhelinverkkoa ollaan ajamassa alas taajamien ulkopuolella. Nykyinen informaatioteknologia on vielä liian vaikeakäyttöistä tämän päivän vanhuksille, joten helpompikäyttöisiä teknisiä vaihtoehtoja tulee kehittää käytöstä poistuvien järjestelmien tilalle. Myös posti on vähentänyt ja supistanut palvelujaan.

Liikkumiseen liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet, koska kunnassa ei ole riittävän kattavaa julkisen liikenteen verkostoa. Pitkät välimatkat kotihoidon asiakkaiden luo vievät suhteettoman paljon kotihoidon työntekijöiden päivittäisestä työajasta.

Palvelujen järjestämisen kannalta tulee linjata se pyritäänkö kylissä ja haja-asutusalueilla asuvien vanhusten kotona selviytymisen ja hoitamisen tukemiseen vai keskitetäänkö palvelut ja erilaiset hoitoympäristöt kunnan taajamiin. Asumisen, palvelujen ja hoidon keskittäminen taajamiin tarkoittaisi sitä, että kylillä ja haja-asutusalueilla asuvien vanhusten tulisi muuttaa tutusta elin- ja toimintaympäristöstä palvelujen perässä taajamien ”valoihin” asumaan, elämään ja palveluja saamaan.

## 2.3 Nykyisen palvelujärjestelmän kuvaus: julkiset palvelut, 3. sektori sekä yksityiset palvelut

### Omaishoidon tuki

*Omaishoidon tuki on sosiaalihuoltolakiin perustuva sosiaalipalvelu, jonka järjestämisvastuu on hoidettavan kotikunnalla. Omaishoidontuen tarkoituksena on turvata paljon apua tarvitsevan henkilön kotona selviytyminen. Omaishoidon tuki sisältää omaishoitajalle annettavan palkkion, vapaan sekä omaishoitajan työtä tukevat sosiaalihuollon palvelut.*

Hankasalmella oli vuonna 2007 yhteensä 56 omaishoidon tuen asiakasta, joista 65 vuotta täyttäneitä hoidettavia oli 47. Omaishoidon tuen taso ja määrä on kunnan määrättävissä. Päätöksen omaishoidon tuen myöntämisestä tekee avopalvelun ohjaaja ja hoito omaishoidontuella perustuu asiakkaalle tehtävään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kunta osallistuu omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana omaishoidettavan hoidon järjestämiseen. Omaishoitajat tarvitsevat ja saavat tukea hoitotyöhönsä avopalvelun ohjaajalta sekä Hankasalmen Omaishoitajat ja Läheiset Ry:ltä.

Omaishoidontuen toimintamalli, joka perustuu seudullisesti laadittuihin ja hyväksytyihin toimintatapoihin ja myöntämiskriteereihin on hyväksytty alkuvuonna 2008.

## Kotihoito ja kotipalvelut

*Kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalveluja annetaan alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen em. tehtävistä ja toiminnoista. Kotipalveluina järjestetään kotihoidon ammatillisen henkilöstön antamaa kodeissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä tukipalvelua, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssa käymistä edistäviä palveluita.*

Kotihoidon palvelut kohdentuvat tällä hetkellä eniten apua tarvitseville vanhuksille.

Säännöllisen kotihoidon piirissä on noin 90 taloutta, joihin kohdentuu palveluja pääsääntöisesti 2-4 kertaa vuorokaudessa. Kotihoidon kokonaisasiakasmäärä, jossa on huomioitu myös tilapäisen kotihoidon asiakkaat on 120 asiakasta.

Kotihoito ei pysty vastaamaan tilapäisen avun tarpeeseen riittävästi eikä lapsiperheille ei ole palveluja voitu antaa muutama vuoteen. Osa kotihoidon piirissä olevista asiakkaista tarvitsisi jo tehostettua palveluasumista, jotta hoito olisi turvallista sekä tarpeen- ja tarkoituksenmukaista.

Kotihoidon asiakkaat ovat valtaosin iäkkäitä henkilöitä ja heidän hoitoisuutensa on melko korkea. RaVa-indeksillä mitattuna kotihoidon keskiarvo on 2, eli varsin korkea. Kevyessä palveluasumisessa keskiarvo on kolme, joka on samaa luokkaa kuin vanhainkodin RaVa-keskiarvo.

Palvelujärjestelmässä pyritään ennakoivilla kotikäynneillä kartoittamaan mahdolliset tulevaisuuden palvelutarpeet ja tiedottamaan asiakkaille olemassa olevista palveluista.

Ennakoivat kotikäynnit on tehty 80-vuotta täyttävälle henkilölle, jotka eivät ole vielä palvelujen piirissä. Heitä on vuosittain 40-45 henkilöä.

Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat enemmän apua kuin ennen, henkilöstö ikääntyy ja sairauspoissaolot eri syistä johtuen ovat lisääntyneet. Kaikille kotihoitoapua tarvitseville asiakkaille palvelua pystytään antamaan, mutta ei kuitenkaan riittävästi kunkin asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen nähden. Joidenkin asiakkaiden luona joudutaan tekemään useita käyntejä vuorokaudessa, jolloin aikaa ei jää paljoa yhtä asiakasta ja käyntiä kohti varsinkin, kun otetaan huomioon matkoihin – joskus pitkiinkin – käytetty työaika.

Vuonna 2007 toteutui yhteensä 54 681 kotihoitoavun käyntiä.

Sijaisten saanti on vaikeutunut. Vuoden 2007 lopulla aloitettu vakinaisten varahenkilöiden järjestelmä vakiinnutettiin vuoden 2008 aikana ja ko. toimintatavalla on saatu merkittävää parannusta kotihoitoavun järjestämisessä aikaan.

Kotihoito ei toimi ympärivuorokautisesti, vaikka palvelun ja hoidon tarve iltaisin, öisin ja viikonloppuisin onkin kasvanut. Kotihoito toimii iltaisin klo 21 saakka sekä viikonloppuisin, mutta ei öisin. Yöhoito on kuitenkin osa kotihoitoa ja tulevaisuutta varten on ratkaistava, miten yöaikaan tapahtuva kotihoitotyö järjestetään. Tällä hetkellä yöhoidon palveluja ostetaan jossain määrin yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

## Päiväkeskustoiminta

Päiväkeskustoiminnalla tuetaan kotona asumista sekä edistetään vanhusten sosiaalista kanssakäymistä ja virkistäytymistä.

Metsätähden päiväkeskus asemalla vastaa pitkälti syrjässä asuvien sekä puutteellisissa olosuhteissa asuvien palvelutarpeeseen. Aukkaat kuljetetaan päiväkeskukseen taksilla ja he saavat aterioiden lisäksi perushoidon ja -hoivan palvelut sekä virkistyspalveluja.

Päiväkeskus asiakkaita on keskimäärin 6,5 henkilöä päivässä ja yhteensä 52 eri henkilöä vuoden aikana. Päiväkeskuksen tilat ovat pienet ja välimatka kunnan pohjoisosista on pitkä. Siksi päiväkeskustoiminnan laajentamisella kirkolle olisi tarvetta. Toimivalla päiväkeskusjärjestelmällä pystyttäisiin vastaamaan jossain määrin omaishoitajien vapaapäivien järjestämiseen sekä vanhusten ”päivähoidon” tarpeisiin ja tilanteisiin.

## Tukipalvelut

Tukipalveluilla pyritään siirtämään varsinaista palvelujen piiriin joutumista myöhempään ja tukemaan kotona asuvia henkilöitä. Kotiin kuljetettavat ateriat ja turvapuhelin ovat tällä hetkellä käytössä olevia tukipalveluja. Aterioita kuljetetaan päivittäin noin 50-70 asiakkaalle. Aterioita on kuljetettu kaikkialle kuntaan, myös syrjäisemmille seuduille. Ongelmaksi on muodostunut etenkin pitkät välimatkat. Työntekijäresurssien käytön kannalta tukipalveluaterioiden rajoittaminen taajaman lähelle olisi järkevää. Toisaalta asiakkailla on oikeus tasavertaisiin palveluihin asuinpaikastaan riippumatta.

Turvapuhelimia kunnalla on 38 kappaletta ja yksityisellä vartiointialan yrityksellä myös noin 40 kappaletta. Turvapuhelinpäivystyksen hoitaa ostopalvelusopimuksella yksityinen palveluntuottaja, joka vastaa myös hälytyksiin yöaikaan. Muina aikoina kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinhälytyksiin vastaa kotihoidon työntekijät.

Tukipalvelujen piirissä on vuosittain noin 160 – 180 henkilöä.

## Perhehoito

*Perhehoito on toimeksiantosopimukseen perustuvaa henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella, yksityiskodissa. Perhehoitoa annetaan henkilölle, jonka hoitoa, kasvatusta tai muuta huolenpitoa ei voida tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita hyväksi käyttäen ja jonka ei katsota olevan laitoshoidon tarpeessa.*

Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle hänen tarpeidensa mukainen hoito ja huolenpito perheenjäsenenä. Hoidolla pyritään edistämään hoidossa olevan henkilön toimintakyvyn ylläpitoa, perusturvallisuutta ja sosiaalisia suhteita. Perhehoitoa antava perhe tekee sijoittajakunnan kanssa toimeksiantosopimuksen yhden tai useamman sijoitetun hoitamisesta.

Hankasalmella on perhehoidossa hoidettavana yhteensä viisitoista asiakasta, joista yli 65-vuotiaita on yksitoista henkilöä.



## Asumispalvelut

*Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua ja tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla.*

Yleensä asumispalveluilla tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa asunto ja palvelut liittyvät kiinteästi yhteen. Asumista tukevat palvelut voivat olla hoiva- ja hoitopalveluja ja tukipalveluja kuten ateria-, siivous-, vaatehuolto-, hygieni- ja turvapuhelinpalveluja ja näiden yhdistelmiä.

Tehostetussa, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden ja ns. tavanomaisessa palveluasumisessa ainoastaan päivä- ja ilta-aikaan. Palvelutalossa/palveluasumisessa asukkailla on käytössään omat huoneistot tai huoneet.

Asemalla sijaitseva Metsätähden palvelutalo on ns. tavanomaista palveluasumista. Asuminen palvelutalon asunnoissa perustuu huoneenvuokralakiin, sosiaalitoimi järjestää asumiseen liittyvät kotihoito-, ateria- ja turvapalvelut eikä talossa ole varsinaista yövalvontaa. Metsätähdessä on 14 asuntoa ja tällä hetkellä 15 asukasta. Yksityinen turvapalvelu- ja vartiointiyritys käy öiseen aikaan tarkastuskierroksella Metsätähdessä. Koska Metsätähden palvelutalon asukkaat ovat toimintakyvyiltään ja hoitoisuudeltaan samantasoisia vanhainkodin asukkaiden kanssa, tulee asumista ja hoitoa Metsätähdessä kehittää tehostetumpaan suuntaan. Näin asukkaiden hoidon- ja palvelun tarpeeseen pystyttäisiin vastaamaan riittävästi ja tarkoituksenmukaisesti.

## Vanhusten laitoshoido

*Laitoshuollolla tarkoitetaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitoshuoltoa annetaan henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluja hyväksi käyttäen.*

*Laitoshuoltoa toteutettaessa on henkilölle järjestettävä hänen ikänsä ja kuntonsa mukainen tarpeellinen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää hänen kuntoutumistaan, omatoimisuuttaan ja toimintakykyään.*

*Laitoshoidtoa voidaan järjestää lyhytaikaisena tai jatkuvana päivä- tai yöhoitona tahi ympärivuorokautisena hoitona.*

## **Vanhainkoti**

Pitkäaikainen vanhusten laitoshoido järjestetään vanhainkodissa, jos henkilön laitoshuollon arvellaan kestävän pitempään kuin kolme kuukautta ja hänen toimintakykynsä on katsottu heikentyneen siten, että häntä on tämän vuoksi hoidettava edelleenkin laitoksessa. Pitkäaikaisesta laitoshoidosta peritään hoitomaksuna enintään 82% asiakkaan kuukausituloista.

Vanhainkoti Päivärannan 34 paikasta seitsemän on tarkoitettu lyhytaikaiseen hoitoon ja loput 27 paikkaa pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaille. Pitkäaikaishoidon paikoista kahdeksan paikkaa sijoittuu Tyynikotiin, jossa hoidetaan muistihäiriöisiä, dementoituneita asukkaita. Todellisuudessa valtaosa vanhainkodin asukkaista kärsii muistisairauksista ja tulevaisuudessa talon lähes koko kapasiteetti tarvitaan muistiongelmallisille henkilöille.

## **Terveyskeskussairaala**

*Sairaala tarjoaa mahdollisimman kattavaa ja laadukasta perusterveydenhuollon tasoista sairaalapalvelua. Ikäihmisten laitoshoidon kuuluu hoidon sekä hoivan lisäksi usein myös kuntouttavaa toimintaa. Laitoshoido on lyhytaikaista tai pitkäaikaishoidoa. Pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan henkilölle, jolle ei voida enää järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Terveystenhuolto järjestää ikäihmisten pitkäaikaishoidon silloin, kun potilas sairautensa vuoksi tarvitsee runsaasti lääketieteellistä hoitoa vuorokauden eri aikoina.*

Terveystoimen alaisessa terveyskeskussairaalassa on 50 sairaansijaa. Paikkojen määrää on 1.4.2008 alkaen vähennetty kokeilun omaisesti kahdella paikalla eli käytössä on 48 sairaansijaa. Sairaala toimii kahdessa solussa, joissa pääsääntöisesti on pitkäaikaishoidossa 28 ja lyhytaikaisessa hoidossa 22 potilasta. Sairaalaan potilaat tulevat lääkärin läheteellä joko päivystyksestä, kotihoidosta, vanhainkodilta tai siirtoina muista hoitolaitoksista. Osa sairaalan pitkäaikaishoidossa olevista potilaista tulisi toimeen esimerkiksi tuetussa palveluasumisen piirissä tai muunlaisessa hoivaa antavassa yksikössä.

### Vanhusten palvelut taulukkona (vuoden 2007 tiedoilla)

TUET JA AVUSTUKSET	OMAISHOITO	PERHEHOITO	KOTIIN ANNETTAVAT PALVELUT
<p><b>Asuntojen muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet</b> 9 asiakasta, joista yli 65 v. 4 (kokonaiskustannukset n. 8 000 €) 3 500 €</p> <p><b>Kuljetuspalvelut (vpl ja shl)</b> 110 asiakasta, joista yli 65 v. 75 (n. 212 000 €) 144 500 €</p> <p><b>Muut invalidiavustukset:</b> - henkilökohtainen avustaja 14, joista yli 65 v. 1 (n. 197 000 €) n. 14 000 €</p> <p><b>Tulkkipalvelut</b> 4 asiakasta, jotka kaikki alle 65 v. (n. 9 000 €)</p> <p><b>netto 162 000 €</b></p>	<p><b>Omaishoidontuki</b> 56 asiakasta, (n. 195 000 €), joista 65 - 74 v. 15 75 - 84 v. 25 yli 85 v. 7 (alle 65 v. 9) 164 000 €</p> <p><b>netto 164 000 €</b></p>	<p><b>Vanhusten ja vammaisten perhehoito</b> 15 asiakasta (n. 140 000 €), joista yli 65 v. 3 yli 75 v. 8 (alle 65 v. 4) 102 000 €</p> <p><b>netto 102 000 €</b></p>	<p><b>Kotipalvelu ja kotisairaanhoido</b> (15 + 6 + 2 työntekijää) n. 800 000 € n. 120 asiakasta</p> <p><b>Tukipalvelut:</b> - ateria, turvapuuhelin, sotainvalidien siivouspalvelu, auraus, pyykki (1 työntekijä)</p> <p>180 asiakasta n. 85 000 €</p> <p><b>netto 885 000 €</b></p>

PÄIVÄTOIMINTA	ASUMISPALVELUT	LAITOSHOITO	YHTEENSÄ
<p><b>Vanhusten päiväkeskus Metsätähti</b> (2 työntekijää) n. 7 asiakasta/pvä n. 60 asiakasta/vuosi n. 99 000 €</p> <p><b>netto 99 000 €</b></p>	<p><b>Metsätähden palveluasunnot</b> (4 työntekijää) 15 asukasta n. 174 000 €</p> <p><b>Ostetut asumispalvelut</b> 10 asiakasta, (n. 594 000 €), joista yli 75 v. 1 (alle 65 v. 9) n. 59 000 €</p> <p><b>netto 233 000 €</b></p>	<p><b>Vanhainkoti (oma)</b> (19 työntekijää) 34 paikkaa (sis. 7 lyhytaikaispaikkaa) n. 977 000 €</p> <p><b>Terveyskeskussairaala (oma)</b> (25 hoitotyöntekijää) 50 paikkaa (n. 28 pitkäaikaispaikkaa ja n. 22 lyhytaikaista hoitopaikkaa) (n. 1 480 000 €, josta n. 80 % kohdistuu 65 vuotta täyttäneisiin) n. 1 190 000 €</p> <p><b>netto 2 167 000 €</b></p>	<p><b>netto 3 812 000 €</b></p>

## **Yhdistysten, järjestöjen ja yksityisten palvelut ja toiminta**

Yksityisiä hoivapalveluja tuottavia yrityksiä on Hankasalmella melko vähän. Palvelujen järjestämisen tapa on Hankasalmella painottanut omaa kunnallista palvelutuotantoa.

Hankasalmella turvapalveluyritys tuottaa turvapalveluja ja vastaa turvapuhelinpäivystyksestä kotihoidossa. Yritys tarjoaa lisäksi myös hoivapalveluja yksittäisille henkilöille.

Aviomiespalvelu tuottaa Hankasalmella kaikkia kotiin ja sen asukkaisiin liittyviä palveluja, kuten hoito- ja hoivapalvelut, remontit sekä siivous- ja asiointipalvelut.

Siivousalan yrittäjät tuottavat siivouspalveluja kuntalaisille, ja vanhukset ovat merkittävä ryhmä em. palvelujen käyttäjistä. Kunta hankkii sotainvalidien siivouspalvelut yksityiseltä palveluntuottajalta ostopalvelusopimuksella.

Vuonna 2008 Hankasalmi on ollut mukana seudullisessa palvelusetelikokeilussa. Kokeilu kohdistuu tilapäiseen kotihoitoon, ja sillä voidaan korvata mm. kunnan palveluja kotiutustilanteissa ja tilapäisissä hoidon tarpeissa sekä ruuhkahuippuina. Palveluseteliyrittäjät on kilpailutettu seudullisesti. Kokeilun jatkosta päätetään vuoden 2008 toiminnasta saatujen seudullisten kokemusten perusteella.

Vanhaintukiyhdistyksen toteuttama vuoden 2007 lopussa päättynyt Kontakti -hanke on järjestänyt yhteistyössä kunnan, seurakunnan ja muiden järjestöjen kanssa omaishoitajien virkistys- ja ystävätoimintaa.

Vanhaintukiyhdistyksen hallinnassa on noin yhdeksänkymmentä vuokra-asuntoa vanhuksille. Asunnot sijaitsevat Kirkonkylällä, Asemalla ja Niemisjärvellä. Asunnot ovat melko pieniä, mutta vastaavat omalta osaltaan vanhusten asumistarpeisiin. Näiden asuntojen saneeraustarve on kuitenkin ilmeinen ja lisäksi tarvitaan asuinrakennuksen/-rakennusten muuttamista palveluasunnoiksi ja ryhmäkodeiksi/-taloiksi.

4H -kerho on viime vuosina tullut mukaan palvelutuottajien joukkoon, ja heidän palveluistaan erityisesti siivouspalvelut ovat vanhusten keskuudessa kysytyjä ja tarpeellisia.

Sotainvalidien sairaskodin kautta voi anoa itselleen veteraaniavustajan palveluja, mikäli hakija kuuluu johonkin veteraanijärjestöön. Avustajatoiminta keskittyy niihin palveluihin, joita kunta ei omana toimintanaan tuota ja/tai järjestä.

## 2.4 Vanhuspalvelujen SWOT-analyysi: mikä vahvaa, mikä heikkoa, mikä mahdollistaa, mikä uhkaa?

<p><b>Vahvuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ammattitaitoinen, osaava henkilöstö; kokonaisvaltainen hoitotyö</li> <li>• Henkilöstön joustavuus asiakastarpeisiin vastattaessa</li> <li>• Pieni kunta tarjoaa hyvän paikallistuntemuksen asiakkaiden palvelutarpeisiin ja arkielämään</li> <li>• Vanhusten perhehoito on tärkeä osa palvelujärjestelmää</li> <li>• Ajanmukaiset ja tarvittaessa muunneltavat vanhainkodin tilat</li> <li>• Ennaltaehkäisevät kotikäynnit toteutetaan 80 vuotta täyttäneille, ei-kotihoidon asiakkaille (varhainen tunnistaminen)</li> <li>• Terveyskeskussairaalan sosiaalityö vastaa osaltaan laitoksessa olevien ja sieltä kotiutuvien palvelutarpeen arviointiin ja palvelutarpeisiin</li> <li>• Aktiivinen vanhusneuvosto</li> <li>• Osallistuminen seudullisiin ja maakunnallisiin kehittämishankkeisiin; toimivat käytännöt yhtenäistyvät</li> <li>• Vanhaintukiyhdistyksen ylläpitämät vanhusten asunnot</li> </ul>	<p><b>Heikkoudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanhuspalvelujen laitospainotteisuus</li> <li>• Ympärivuorokautisen palveluasumisen puuttuminen omasta palvelurakenteesta; palvelurakenteen kapeus</li> <li>• Vanhustyön (vanhainkoti, kotihoito) niukka työntekijäresurssointi (alle suositusten)</li> <li>• Paljon sairauslomaa ja sijaistarpeita vanhustyössä</li> <li>• Palveluketjujen ja yhteistyön toimimattomuutta sosiaali- ja terveystieteiden kesken; ”meidän asiakkaat – teidän asiakkaat” – ajattelu ja puheet</li> <li>• Vanhustyön toimintakäytännöt eivät joltain osin vastaa nykypäivän hoidon ja palvelujen tarpeisiin osittain puutteellisen resurssoinnin vuoksi</li> </ul>
<p><b>Mahdollisuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monipuolisella palvelurakenteella pystytään vastaamaan kaikkien kuntalaisten vaihteleviin/erilaisiin palvelutarpeisiin</li> <li>• Seudullisuus ja maakunnallisuus vanhusten erityispalvelujen järjestämisessä</li> <li>• Sosiaali- ja terveystieteiden saumaton ja joustava yhteistyö kuntalaisten palvelutarpeisiin vastaamiseksi; ei päällekkäisyyttä, rajapinta-tarkastelu käyty, yhdessä tekeminen</li> <li>• Eri asiakasryhmille suunnattavat yhteiset päivätoiminta- ja asumispalvelut resursseja yhdistämällä</li> <li>• Yksityisten ja järjestöjen palveluiden entistä parempi hyödyntäminen</li> <li>• Seudullisten ja maakunnallisten projektien ja hankkeiden tulosten ja tuotosten entistä parempi hyödyntäminen</li> <li>• Vanhusten taloudellisen tilanteen paraneminen mahdollistaa ”omarahoitusosuuden” lisääntymisen palveluja hankittaessa</li> <li>• Poikkihallinnollinen yhteistyö</li> <li>• Kolmannen sektorin huomioiminen</li> <li>• Omaishoidon tuen kehittäminen</li> <li>• Liikuntaneuvojan palvelut kotona asuville vanhuksille</li> </ul>	<p><b>Uhat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunnan taloudellisen tilanteen heikkeneminen; vaikutus vanhuspalveluiden järjestämiseen</li> <li>• Lisääntyvä dementia ja siitä johtuva hoidontarve; millä järjestelyillä ja resurssoinneilla hoidetaan?</li> <li>• Vanhukset hoidetaan yhä enenevässä määrin oman kunnan ulkopuolella seudullisissa/maakunnallisissa palveluissa, irrallaan omasta elinympäristöstään</li> <li>• Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus vaikeutuu, työntekijöiden ikääntyminen</li> <li>• Yhteiskunnan sekä vanhusten toiminta- ja elinympäristö muuttuu yhä turvottomammaksi; yksinäisyys, puuttuvat verkostot, kiire, hektisyys -&gt; aiheuttaa lisää palvelutarpeita</li> <li>• Vanhusten (ja vammaisten) perhehoitajia ei saada tulevaisuudessa</li> <li>• Liikkumispalvelujen (asiointi- ja virkistysmatkat) riittämättömyys</li> <li>• Erityisryhmien palvelutarpeisiin ei kyetä vastaamaan riittäväällä/tarkoituksenmukaisella tavalla</li> </ul>

## 2.5 Vanhusten toimintakyvyn kuvausta

Kotona asuvan ikäihmisen selviytyminen päivittäisistä askareista ja sosiaalisten kontaktien ylläpidosta on pitkälti yhteydessä hänen toimintakykynsä ja voimavaroihinsa. Ikäihmisten toimintakyky ja siihen sisältyvät voimavarat ovat tekijöitä, joita muut ihmiset, yleensä ammattilaiset, arvioivat. Kotihoidossa olevan iäkkään ihmisen elämänlaatu määräytyy subjektiivisesta tyytyväisyydestä elämään sekä toimintakyvyn ja ympäristön rajoitteista (Heinola R. asiakaslähtöinen kotihoito).

Koti on parhaimmillaan ihanteellinen ympäristö vanhusten psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiselle. Ikäihmisen psyykkisen toimintakyvyn mahdollistaja on kotiin liittyvä oman elämän hallinta. Se on omatoimista tekemistä ja valintojen tekemistä pienissä jokapäiväisissä asioissa (Heinola R.).

### Ehkäisevällä toiminnalla ylläpidetään toimintakykyä

Ehkäisevän toiminnan tärkeys sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee entisestäänkin korostumaan vanhusten määrän lisääntyessä. Ehkäisevällä toiminnalla tuetaan terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääntymistä ja siten säännöllisen palvelutarpeen siirtymistä myöhäisempään ajankohtaan.

Ehkäisevien kotikäyntien (EHKO) tavoitteena on ennakoida vanhusten avun tarve, arvioida asunnonmuutostöiden tarve, lisätä turvallisuutta, antaa neuvoja erilaisista toiminnoista ja tukimahdollisuuksista. Lisäksi tavoitteena on vanhusten omien sekä myös hänen omaistensa voimavarojen aktivointi ja vanhusten tukeminen selviytymään omassa elinympäristössään mahdollisimman pitkään. Ehkäisevät kotikäynnit tukevat vanhuspolitiikan tavoitteita; kotona niin pitkään kuin mahdollista, jos vanhus niin haluaa.

Hankasalmella on tehty ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä vuodesta 2000 alkaen Kuntaliiton käynnistämän hankkeen mukaisesti. Kohderyhmänä on ollut kunakin kalenterivuonna 80 täyttävät henkilöt, jotka eivät ole vielä säännöllisen kotihoidon palvelujen piirissä. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit (EHKOT) tekee neljä kotihoidon työntekijää, jotka ovat saaneet aiheeseen liittyvää koulutusta. Jokaiselle asiakkaalle tarjotaan mahdollisuutta terveydenhoitajan tekemään terveystarkastukseen.

Haastateltujen hyvä toimintakyky ja aktiivisuus yllätti haastattelijat. Myös tulevien palvelujen tarve oli ennakoitua vähäisempää. Jokaiselle haastateltavalle laskettiin Rava -toimintakykyindeksi ja lähes kaikki Rava-pisteytykset arvioivat haastateltavat itsenäisesti kotona selviytyviksi.

Suurin osa EHKO-haastatelluista asui omakotitalossa tai maalaistalossa, joissa oli kaikki mukavuudet. Kaikki haastateltavat olivat tyytyväisiä nykyiseen asuntoonsa ja he ilmaisivat, etteivät he tarvitse muutoksia tulevaisuudessakaan asuntoonsa. Vain kaksi haastateltavista ilmoitti pelkäävänsä turvallisuutensa puolesta kotona ja kolme henkilöä kodin ulkopuolella.

Kaikilla haastateltavilla oli omaisia tai ystäviä, joihin he olivat säännöllisesti yhteydessä. Harrastuksikseen kotona he nimesivät kotiaskareet, television katselun, käsityöt ja askartelun, lukemisen, sanaristikoiden tekemisen, jumpan, puutarhatyöt ja luonnon havainnoinnin, musiikin kuuntelun, puun teon ja hanurin soiton. Harrastuksiksi kodin ulkopuolella mainittiin lenkkeily ja ulkoilu, teatterimatkat, kalastus, metsästys,

ystävätoimintaan osallistuminen, äänikasettien teko, yhdistystoiminta, palvelupäivät ja päivätanssit.

Suurin osa oli ollut yhteydessä lääkäriin ja arvioi terveydentilansa kohtalaiseksi. Lähes kaikki käyttivät säännöllisesti lääkkeitä, ja seitsemän henkilöä ilmoitti olevansa huolissaan terveydentilastaan. Hammaslääkärissä haastateltavat kävivät laiskasti, kaikki eivät edes muistaneet milloin ovat käyneet hammaslääkärin vastaanotolle. Sen sijaan silmälääkärissä käynnit olivat säännöllisempiä.

Suurin osa haastateltavista oli mieleltään valoisia ja tyytyväisiä elämäänsä. Harvat tunsivat itsensä yksinäisiksi.

Suurin osa haastateltavista harrasti säännöllisesti liikuntaa ja liikkumiskyky koettiin vähintään tyydyttäväksi. Raskaat kotityöt ja kaupassa käynti koettiin toiminnoiksi, joissa selviytyminen on vaikeutunut. Kymmenen henkilöä käytti kävelykeppiä ja neljä rollaattoria ja kolme tukikahvoja ja kaiteita helpottamaan päivittäistä liikkumista.

Toimeentulonsa suurin osa katsoi olevan hyvä tai kohtalainen. Puolet vastanneista halusi tietoa erilaisista KELAn etuuksista ja muista taloudellisista tuista. Kaikki käyttivät yhteydenpitoon korttia/kirjettä ja lanka- tai matkapuhelinta. Kukaan ei ilmoittanut käyttävänsä tietokonetta ja sähköpostia. Lähes kaikki halusivat tietoa sosiaalitoimen tukipalveluista, terveystalouksista ja KELAn etuuksista.

### **RaVa-indeksi tarkoituksenmukaisen hoidonporrastuksen mittarina**

Kuntien Rava- poikkileikkaustutkimuksessa arviointilomake täytetään kaikista kunnan järjestämien avo- ja laitospalvelujen piirissä olevista 65- vuotta täyttäneistä asiakkaista, jotka ovat säännöllisen hoidon ja palvelujen piirissä. Hankasalmella näitä hoitopaikkoja ovat Vanhainkoti Päiväranta (ml. Tyynikoti), terveyskeskus-sairaala, kotihoito ja Metsätähti. Tiedot kerättiin marraskuun aikana. Poikkileikkauksen tarkoituksena on selvittää hoidettavien toimintakykyä ja jakautumista eri hoitopaikkojen kesken. Rava-indeksin avulla voidaan arvioida vastaako vanhustalouksien rakenne hankasalmelaisten vanhusten hoidon ja palvelun tarvetta sekä hoidonporrastuksen tarkoituksenmukaisuutta. Vertailun vuoksi mukana on myös ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä tehty Rava-arviointi.

Arvioinnin perusteella kotihoidossa oli laskentahetkellä 23 henkilöä, jotka olisivat tarvinneet tehostettua palveluasumista ja yksi vanhainkotihoitoa, 65 % kotihoidon asiakkaista oli siten hoitoisuutensa perusteella tarkoituksenmukaisessa hoitopaikassa. Metsätähdessä yksi henkilö olisi tarvinnut tehostettua palveluasumista, viisi henkilöä vanhainkotihoitoa ja kolme henkilöä sairaalahoitoa. Metsätähden asukkaista kolme henkilöä (25 %) ja tk-sairaalan pitkäaikaispotilaista 72 % oli tarkoituksenmukaisessa hoitopaikassa. Sairaalan pitkäaikaispotilaista kuuden tarkoituksenmukainen hoitopaikka olisi ollut vanhainkoti. Vanhainkodilla asuvista kymmenen henkilön hoito olisi voitu järjestää palveluasumisessa tai tehostetussa kotihoidossa ja viisi henkilöä olisi tarvinnut laskentahetkellä sairaalahoitoa. Vanhainkodin kuntoutusosaston asukkaista 35 % ja Tyynikodin asukkaista 75 % oli tarpeenmukaisessa hoitopaikassa. Tyynikodin asukkaista kaksi henkilöä (25 %) olisi tarvinnut sairaalahoitoa.

### 3. Tulevaisuuden toimintaympäristön kuvausta

#### 3.1 Tulevaisuuden toimintaympäristö ja odotettavissa olevat muutokset

Valtakunnalliset linjaukset painottavat ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä, kotona asumisen tukemista ja avopalvelujen ensisijaisuutta, sekä riittävien ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamista. Ikääntyneiden määrän kasvu lisää kotihoidon palveluiden tarvetta tulevaisuudessa, vaikka väestön toimintakyky on parantunut. Arvioidun eliniän kohotessa toimintakyvyn laskun ongelmat tulevat esille iäkkäimmillä henkilöillä joka tapauksessa.

#### **Muistisairaudet tulevat olemaan yksi suurimmista haasteista palvelujärjestelmän kannalta**

Dementian esiintyvyys kasvaa ikääntymisen myötä ja aiheuttaa vääjäämättä ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Ympärivuorokautisen hoidon tarve on laskennallisesti 55% dementoituneista (Valvanne, 2002). Vuonna 2010 muistisairauksia ja dementiaa sairastavien määräksi Hankasalmella arvioidaan 122 ja heistä 68 arvioidaan tarvitsevan hoitoa ja hoivaa ympärivuorokautisesti. Muistihäiriöitä sairastavien määrä tulee siis lisääntymään ja aiheuttamaan jatkossa nykyistä enemmän hoidon tarvetta. Lähivuosina tarvitaan kaikki ympärivuorokautista hoitoa tarjoavat paikat dementiaa sairastaville. Dementiahoidon järjestäminen tulee arvioida kokonaisuutena huomioiden koko vanhuspalvelujen järjestelmä ja sen porrastetun hoidon eri tasot. Muistihäiriöitä sairastavia voidaan hoitaa heidän kotonaan, tavanomaisessa palveluasumisessa, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa sekä sairaalassa. Dementoituvan ihmisen toimintakyvyn muutokseen sopeutetut palvelut tulee siten turvata koko hoito- ja palvelujatkumolla. Muistisairauksia sairastavien ja dementiaoireisten henkilöiden ennaltaehkäisevää hoitoa ja palveluohjausta on myös kehitettävä.

#### **Taulukko: Dementoivaa sairautta sairastavien määrä ja laitospaikkatarve vuosina 2010-2020 Hankasalmella (Seutuhoivahanke 2006. Hankasalmi. Riitta Räsänen)**

Ikäryhmä	Vuonna 2010		Vuonna 2020	
	Sairastavien määrä	Laitospaikkatarve	Sairastavien määrä	Laitospaikkatarve
60 - 69 v.	13	7	15	9
70 – 79 v.	34	19	43	23
80 – 89 v.	61	34	57	31
yli 90 v.	14	8	23	13
<b>Yhteensä</b>	<b>122</b>	<b>68</b>	<b>138</b>	<b>76</b>



## Elinolojen ja elintason muutokset tulevat vaikuttamaan hoidon ja palvelujen tarpeeseen

Vanhusten asumistaso on parantunut ja paranee edelleen. Sen seurauksena vanhusten ei tarvitse lähteä kotoaan huonojen asumisolojen vuoksi niin kuin aikaisemmin. Maaseudun autioitumisen vuoksi väki vähenee syrjäkyliltä ja läheisverkostot häviävät, ja se aiheuttaa turvattomuutta jäljelle jääneissä ikäihmisissä. Taajamiin tullaan asumaan turvattomuuden vuoksi tai kun palvelujen saanti ei ole riittävää omalla kylällä. Osa vanhuksista asuu pitkien välimatkojen takana. Miten palvelut saadaan kauas yksittäiselle vanhukselle samalla intensiteetillä kuin keskustassa asuville? Voiko asiakas vaatia palveluja kotiin välimatkoista riippumatta, vai tuodaanko asiakas palvelujen luo? Onko vanhusten keskittäminen taajamiin järkevää/taloudellista/inhimillistä?

Tieto, koulutustaso, elintaso yms. ovat nousseet samoin elinikä. Vanhukset eivät tyydy enää samaan palvelukonseptiin kuin ennen, palvelujen kehittämisessä tarvitaan käyttäjäanalyysiä entistä enemmän. Vanhustentalot nykymuotoisina eivät enää palvele vaan tilalle ovat tulleet senioritalot yms. täydenpalvelun talot.

Eliniän nousu vanhuksilla lisää monimuotoisten sairauksien osuutta ja vaatii henkilöstöltä yhä enemmän sairaanhoidollista osaamista. Päihde- ja peliriippuvuusongelmat lisääntyvät myös vanhuksilla. Henkilöstö tarvitsee koulutusta muistisairauksien ja päihdeasiakkaiden hoitoon liittyen. Myös ikäihminen toimeentulotukiasiakkuudet tulevat lisääntymään näiden ongelmien myötä.

Kotihoidon ja palvelutalojen asukkaina ei ole ainoastaan ikäihmisiä, vaan palveluverkostoa tulee kehittää niin, että eri tavalla toimintarajoitteiset henkilöt saavat palveluja iästä riippumatta. Alkoholidementit, aivohalvauspotilaat ja mielenterveysasiakkaat ovat lisääntyviä käyttäjäryhmiä sosiaali- ja terveyspalveluille. Kotihoidon resursseja tarvittaisiin myös perhetyöhön takaisin. Tästä seuraa, että yhä suurempi joukko, yhä moninaisemmin palvelutarpein tulee jakamaan ennestäänkin vähäisiä resursseja.



### 3.2 Vanhusväestön määrän kehitys

Sosiaali- ja terveyspalvelujen keskeisin muutostekijä tulevaisuudessa on 75 vuotta täyttäneiden määrän kasvu, koska palvelujen tarve kasvaa olennaisesti tuon ikärajan ylittäneillä. Hankasalmen väestö ikääntyy ja yli 75-vuotiaiden kuntalaisten määrä puoliitoista kertaistuu nykyisestä noin 650:sta noin 1000:een vuoteen 2030 mennessä. Myös 75 vuotta täyttäneiden %-osuus kunnan väestöstä nousee huomattavasti (12 % -> 17 %) vuoteen 2030 mennessä.

Tämä tulee olemaan suuri haaste koko palvelujärjestelmälle, sillä myös huoltosuhde tulee olemaan epäedullinen.

#### Vanhusten määrä ja kehitysennuste

	2007	2010	2015	2020	2025	2030
<b>Asukkaita</b>	5506	5512	5503	5529	5560	5579
<b>65 – 74 - vuotiaita</b>	628	649	795	873	848	836
% väestöstä	11,4 %	11,8 %	14,4 %	15,8 %	15,3 %	15 %
<b>75 – 84 - vuotiaita</b>	529	493	474	510	651	727
% väestöstä	9,6 %	8,9 %	8,6 %	9,2 %	11,7 %	13,0 %
<b>85 v. täyttäneitä</b>	162	184	213	216	225	256
% väestöstä	2,9 %	3,3 %	3,9 %	3,9 %	4,0 %	4,6 %
<b>Yli 75-vuotiaita</b>	691	677	687	726	876	983
% väestöstä	11,8 %	12,3 %	12,5 %	13,1 %	15,8 %	17,6 %
<b>Demografinen huoltosuhde</b>	0,63	0,64	0,73	0,81	0,90	0,96

#### 4. Seudullinen vanhushpalvelujen strategia ja sen tavoitteet ja linjaukset

Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhushpalvelujen kehittämishankkeen (2005 - 2007) osana luotu **seudullinen vanhushpalvelujen strategia** sisältää keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet, joilla varaudutaan palvelujen järjestämiseen ja kehittämiseen vuoteen 2030 saakka. Seudullisen vanhushpalvelujen strategian keskeisenä tavoitteena on mahdollistaa se, että hankekuntien (Hankasalmi, Jyväskylä, Jyväskylän maalaiskunta, Keuruu, Korpilahti, Laukaa, Multia, Muurame, Petäjävesi, Toivakka, Uurainen) ihmiset voivat elää mahdollisimman pitkään täysipainoista, turvallista ja taloudellisesti turvattua elämää. Toisaalta tavoitteena on ollut mahdollistaa ihmisten asuminen kotonaan niin kauan kuin se on tarkoituksenmukaista.

Vanhushpalvelujen kehittämishankkeella on pyritty uudistamaan hankekuntien olemassa olevia vanhushpalveluja sekä luomaan kuntien omien palvelujen rinnalle seudullista ja monitoimijaista palvelutuotantoa. Hankkeella on pyritty turvaamaan alueen vanhusten palvelujen laatu ja saatavuus siten, että palvelujen järjestäjät ja tuottajat toimivat asiakaslähtöisesti ja saumattomasti yhteistyössä ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan työn periaatteita noudattaen.

Strategia-asiakirja keskittyy yli 75 –vuotiaiden henkilöiden palveluihin, mutta ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan toiminnan osalta on esitetty paljon toimenpiteitä myös sitä nuoremmalle väestöosalle. Seudullisesti ja paikallisesti organisoitujen vanhushpalvelujen kehittäminen on kaikkien yhteinen asia aina yhdyskuntasuunnittelusta sosiaali- ja terveystalvelujen kautta kulttuuriin, koulutukseen ja arkipalveluihin. Jokaisen kunnan hallintokunnan tulisi omassa toiminnassaan ennakoida lähivuosien ja vuosikymmenten väestökehityksen aiheuttamat vaikutukset ja vaatimukset. Vuoropuhelua palvelujen kehittämiseksi tulee käydä päättäjien, käyttäjien, kuntalaisten ja kaikkien palvelujen toteuttajien välillä. Päävastuun vanhushpalvelujen käytännön toteutuksesta kantavat kuntien vanhushpalvelujen vastaavat apunaan muu henkilöstö ja yhteistyökumppanit.

##### **Vanhushpalvelujen seutustrategian tavoitteet ovat:**

- Löytää keinot vastata ikääntyvän väestön palveluiden tarpeen kasvuun ja asiakkaiden odotuksiin seutukunnalla
- Kehittää palveluprosesseja ja parantaa näin palvelujen laatua ja kustannustehokkuutta
- Saavuttaa toimivampia palveluita ja kehittää palvelujen vaihtoehtoisia tuottamistapoja
- Tehdä yhteisiä toimitila-investointeja
- Edistää yksityisten palvelumarkkinoiden kehitystä
- Varmistaa henkilöstön saatavuus sekä ylläpitää henkilöstön osaamista
- Turvata erityisosaamista vaativat palvelut

## **Seutustrategian linjaukset tavoitteineen ja keskeisine toimenpide-ehdotuksineen ovat:**

### **1. Inhimillisen ja arvokkaan vanhuuden turvaaminen**

*Tavoite: Arvot toimivat kaiken päätöksenteon pohjana*

- Ikääntyvien henkilöiden yhdenvertaisista oikeuksista käydään arvokeskustelua kuntien päätöksentekoeleimissä, johtoryhmissä ja yksiköittäin sekä toimitaan arvokeskustelun päätösten mukaisesti
- Varmistetaan ikääntyvien henkilöiden hyvä hoito ja kohtelu eri hoitopaikoissa ja –muodoissa
- Vuosittain kerätään seudullisesti yhtenevin kriteerein asiakas- ja omais palaute, mitä hyödynnetään palvelujen kehittämisessä
- Lisätään päätöksenteon läpinäkyvyyttä sekä erilaisten näkökulmien yhteensovittamista ja vuorovaikutusta eri tahojen kesken

### **2. Monitoimisuus ja omavastuu**

*Tavoite: Monitoimisuutta tiivistetään palvelujen järjestämisessä ja vastuutetaan asiakkaat kantamaan huolta omasta hyvinvoinnistaan*

- Kunnissa käytössä olevat prosessi- ja palvelukuvaukset päivitetään saumattoman yhteistyön kehittämisen välineenä
- Hyviä kansalaistoiminnan ja vertaistuen käytäntöjä levitetään ja kehitetään mm. vanhus-/eläkeläisneuvostojen roolia vahvistamalla
- Palveluseteli –toimintaa kehitetään seudullisesti
- Yhteistyössä kuntien ja kylien kanssa etsitään, muodostetaan ja rakennetaan taajamaympäristön ja maaseutualueiden palvelutarpeisiin sopivia ratkaisuja
- Uusimman tutkimustiedon jalkauttaminen käytäntöön

### **3. Esteetön ja houkutteleva asuin- ja elinympäristö**

*Tavoite: Ikääntyvällä kuntalaisella on itsenäistä selviytymistä tukeva ympäristö, jonka tueksi kuntien eri strategioissa käsitellään periaatteet tämän tavoitteen saavuttamisen kannalta tarpeellisten toimenpiteiden esteettömälle toteutukselle*

- Eheytetään yhdyskuntarakennetta ja minimoidaan liikennetarpeita
- Parannetaan vuorovaikutusta kaavoittajan, rakennusvalvonnan sekä katu- ja puistosuunnittelijoiden suuntaan
- Ohjeistetaan peruskorjaus- ja uudiskohteita rakentavia esteettömyyteen
- Edistetään ikääntyneiden kansalaisten mahdollisuuksia elää koti- ja asuinympäristössään mahdollisimman pitkään
- Peruskorjataan ja uudisrakennetaan julkiset palvelutilat esteettömiksi
- Mahdollistetaan viikoittainen asiointimahdollisuus ikääntyville kuntalaisille
- Varmistetaan, että teknologisia ratkaisuja sekä apu- ja toimintavälineitä tarvitsevilla ikääntyvillä kuntalaisilla on ne käytössään ja he ovat saaneet niiden käytön opastuksen
- Huolehditaan turvallisuudesta ennaltaehkäisevästi

#### 4. Terveysten, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen

Tavoite: *Onnistuneen vanhenemisen tueksi kehitetään seudullisia ja paikallisia toimintamalleja, joilla edistetään omaehtoista terveydestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista huolehtimista sekä vähennetään hoitojen ja palvelun tarvetta*

- Käytettävät hoito- ja palvelumuodot perustuvat tutkittuun tietoon, hyväksytyihin hoitosuosituksiin ja hyviin käytäntöihin
- Toimintakyvyn heikennettyä jokaisen palvelutarve arvioidaan välittömästi ja hoito ja tuki järjestetään suunnitelmallisesti
- Otetaan käyttöön seutukunnallisesti yhtenevä toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin mittaristo (ennaltaehkäisevät kotikäynnit, palveluohjaus, seniorineuvola)
- Jokaisessa kunnassa vanhus-/eläkeläisneuvostot toimivat asiantuntijoina ja lausunnon antajina
- Jokaisella palvelun tasolla toimii gerontologisen osaamisen asiantuntijoita

#### 5. Seudullinen yhteistyö omaishoidon kehittämisessä

Tavoite: *Omaishoitoa kehitetään siten, että vuonna 2012 omaishoidon tukipalkkion ja palvelujen piirissä on 8 % hankekuntien yli 75-vuotiaista henkilöistä*

- Hankekunnat sitoutuvat soveltamaan seudullisia omaishoidon kriteereitä vuoteen 2012 mennessä
- Tiivistetään yhteistyötä eri toimijoiden kanssa ja varataan riittävät resurssit omaishoidon tukemiseen
- Luodaan omaishoitajille mahdollisuus pitää lakisääteiset vapaansa; vapaa mahdollistuu 20 % kotilomituksena, 20 % lyhytaikaishoitona, 20 % perhehoito tai rinnakkaisopimuksella, 20 % päiväkeskustoiminnoissa, 20 % jokin muu tapa
- Järjestötoiminnan kanssa kehitetään perhehoitoa sekä jatkuvan hoidon tarpeeseen että lyhytkestoista lomitusta varten
- Luodaan joustava ja perhelähtöinen palvelujen toteuttamisen malli, jonka tukena omaishoidon tukea koordinoi yksi työntekijä/60 perhettä

#### 6. Seudullinen vanhustyön toimintamalli

Tavoite: *Asiakaslähtöinen palvelujen järjestäminen ja hoidon porrastus toteutetaan seudullisessa yhteistyössä*

- Otetaan käyttöön seudullisesti yhtenevät palvelumäärittelyt ja toimintakäytännöt
- Erityisryhmien palveluja järjestetään seudullisesti
- Toteutetaan seudullinen palveluohjaus ja Seniori-info
- Asiakasmaksukriteerit yhtenäistetään seudullisiksi
- 75 vuotta täyttäneiden palvelujen peittävyystavoitteiksi asetetaan vuoteen 2012 mennessä: omaishoito 8 %, kotihoito 25 %, palveluasuminen ja pitkäaikainen laitoshoido 9 % (75 vuotta täyttäneet), palveluasuminen ja pitkäaikaishoito 3 % (60-74 –vuotiaat)

#### 7. Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen

Tavoite: *Hankekuntien vanhustyössä toimii ikäihmisten hoidon ja laatusuositukset täyttävä, osaava ja motivoitunut henkilöstö*

- Seudullisten vanhuspalvelujen kehittämiseen liittyen luodaan seudullinen vanhustyön henkilöstöstrategia 2008-2012, jossa henkilöstön kehittämisen osa-alueita ovat 1) Henkilöstömäärät ja koulutus rakenne: seudullinen rekrytointi, varahenkilöstö, 2) Kustannustehokas työnjako: toimintamallien pilotointi ja jalkautus, 3) Osaamisen kehittäminen: täydennyskoulutus, seudullinen koulutussuunnittelu, työkierto ja 4) Henkilöstön hyvinvointi: työsuojelun toimintamallit

## **8. Monipuolinen viestintä ja tiedotus osallistumisen mahdollistajana**

Tavoite: *Vanhuspalvelujen tunnettavuuden sekä viestinnän parantaminen monitoimijuuden mallissa*

- Seudullisessa yhteistyössä toteutetaan keskeisistä ikääntyvien palveluista säännöllisesti päivitettävät esitteet
- Jokaisen hankekunnan asukkailla, kansalaistoimijoilla sekä julkisen sektorin ja yritysten henkilöstöllä on tiedossaan ja käytössään vuosittain päivitetyt kuntakohtaiset palveluoppaat
- Paperinen palveluopas kootaan kunnittain ja sähköinen palveluopas sisältää kaikkien kuntien tiedot kuntakohtaisesti eriteltyinä
- Toteutetaan seudullinen viestintäsuunnitelma
- Käytetään ikääntyvät henkilöt tavoittavia, tehokkaita, monipuolisia ja vuorovaikutteisia viestintä- ja tiedotuskanavia
- Viestinnän painopistettä siirretään nykyistä enemmän ennakoivaan viestintään

## **9. Taloudellinen varautuminen väestön ikääntymisestä johtuviin palvelutarpeisiin**

Tavoite: *Kustannusvaikuttavat ja –tehokkaat palvelut kaikille niitä tarvitseville*

- Taloudellisen varautumisen perustaksi laaditaan seudullinen ja kuntakohtainen kustannusennuste, missä hyödynnetään valtakunnallisia materiaaleja ikärakenteesta, palvelujen käytöstä ja kustannusvaikutuksista
- Talouden ennustamisen ja varmistamisen kautta turvataan vanhuspalveluihin riittävät resurssit
- Hintavertailujen kautta kehitetään palvelujen kustannusvaikuttavuutta ja –tehokkuutta
- Kustannuslaskennassa vertaillaan kustannuksia asiakkaiden toimintakyvyn eri osa-alueisiin palvelujen organisoimiseksi

## **10. Seuranta ja arviointi laadun kehittämisen tukena**

Tavoite: *Seudullista vanhustyötä kehitetään säännöllisen seurannan ja arvioinnin pohjalta*

- Seudullisen vanhuspalvelujen strategian toteutumisen seurantaan ja arviointiin nimetään joka kevät kokoontuva seurantaryhmä, jonka tehtävänä on strategiassa esitettyjen tavoitteiden toteutumisen seuranta ja arviointi, strategian päivittäminen, tietosisältöjen ja palvelujen tuottamisen tasojen seuranta ja yhteisten mittareiden hyödyntäminen ja kehittäminen; jokainen hankkeen toimijataho nimeää seurantaryhmään vastuuhenkilön ja hänelle varajäsenen
- Kerätty seuranta-aineisto valmistellaan seurantaryhmän kokouksiin seudun vanhustyön johtavien virkamiesten yhteisissä teemoitetuissa tapaamisissa, joita pidetään neljä kertaa vuodessa

## 5. Hankasalmen vanhuspalvelujen tulevaisuus

### 5.1 Vaihtoehtoiset palvelurakennemallit

Vanhuspalvelujen strategian linjauksia, tavoitteita ja toimenpide-ehdotuksia työstettäessä on hahmoteltu kolmea ”vaihtoehtoista” palvelurakennemallia, jolloin mallia 2 ja 3 on vertailtu tämän hetkiseen Hankasalmen vanhuspalvelujen rakennemalliin (malli 1). Kunkin mallin osalta on tarkasteltu ko. malliin sisältyviä palveluja, niiden tavoiteasiakasmääriä, henkilöstömäärää, kustannuksia sekä muutostarpeita vuoden 2006 rakenne- ja kustannustasolla. Palvelurakennemallien tarkempi kuvaus on strategian liitteenä.

**Tämä laadittu Vanhuspalvelujen strategia perustuu linjauksiltaan, tavoitteiltaan ja toimenpide-ehdotuksiltaan malliin 3 eli ”Tarkoituksen- ja tarpeenmukainen hoidonporrastusmalli toimii!” –malliin, jota voidaan pitää tavoiteltava hankasalmelaisten vanhusten hyvinvoinnin mahdollistavana ja turvaavana palvelurakenteena. Malli 3 vastaa myös valtakunnallisen Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (v. 2008) linjauksia ja palvelujen mitoituserusteita.**

#### ***Malli 1 ”Mennään nykymallilla vuoteen 2015”, jolloin:***

- laitospainotteinen palvelurakenne jatkuu
- ei ole palveluasumista eikä ympärivuorokautista palveluasumista
- päiväkeskustoimintaa on riittämättömästi ja se keskittyy vain kunnan eteläosien (aseman seutu) tarpeisiin
- kotihoitoa ei pystytä antamaan tarpeeseen nähden riittävästi kylillä asuville vanhuksille, lapsiperheille, mt-kuntoutujille, ym.
- ei yöpartiotoimintaa; ainoastaan turvapuhelin-asiakkaiden käynnit hoidetaan
- lyhytaikaispaikkoja ja vaihtopaikkoja ei ole tarpeeseen nähden riittävästi (kotihoito ja omaishoidon tarpeet)
- kotihoidon tukipalvelujen kapasiteetti on ”huipussaan”: tuotantoa lisättävä (omana toimintana lisää valmistus-, jako- ja kuljetuskustannuksia) tai asiakasmääriä vähennettävä
- yksilölliset kuljetuspalvelutarpeet eivät vähene
- ennaltaehkäisevää toimintaa ei pystytä toteuttamaan riittävästi

#### ***Malli 2 ”Matkalla ympärivuorokautiseen palveluasumiseen”, jolloin:***

- ei sosiaalitoimen alaista laitoshoidtoa -> vanhainkoti muutettu palvelukeskukseksi, joka sisältää ympärivuorokautista palveluasumista (myös dementiahoito), lyhytaikais-/vaihtopaikkoja ja päivätoimintaa (uutta toimintaa)
- Metsätähti on ”kevyttä” palveluasumista; yöt turvapalvelujen parassa, päivätoiminta Metsätähdessä laajenee määrällisesti
- päivätoiminta laajenee määrällisesti ja maantieteellisesti (Kirkonkylä)
- kotihoidon piirissä asiakkaiden saaman kh-avun määrä (intensiteetti) pysyy ennallaan
- tukipalvelujen (ateria, turvapalvelut) piirissä olevien määrä lisääntyy
- lyhytaikaishoidon tarpeeseen pystytään vastaamaan tarvetta vastaavasti (päivätoiminta + päivähoito)
- vanhusten perhehoito ja omaishoito pysyy määrällisesti ennallaan
- ennaltaehkäisevää toimintaa toteutetaan jossain määrin

**Malli 3 ”Tarkoituksen- ja tarpeenmukainen hoidonporrastusmalli toimii!”, jolloin:**

- Sekä Päiväranta että Metsätähti ovat ympärivuorokautisia palvelukeskuksia, joissa on sekä palveluasumista että päiväkeskustoimintaa
- Vanhustentaloista Aurinkola on muutettu palveluasumiseen soveltuvaksi; palvelutalo tukeutuu ympärivuorokautiseen Päivärantaan tai vaihtoehtoisesti rakennetaan uusi talo palveluasumista varten (noin 20 asuntoa)
- Kunnassa on myös vanhusten taloja Vanhaintukiyhdistyksen ylläpitämänä
- Kunnassa on myös yksityistä palveluasumista, jota tuetaan ostamalla palveluja tai palvelusetelillä
- Kotihoidon työntekijämäärä lisääntyy kohdentuen erityisesti palveluasumiseen ja päiväkeskustoimintaan, ”avokentällä” työskentelevien työntekijöiden määrä pysyy ennallaan
- Kotihoitoon ja tukipalvelujen järjestämiseen tulee mukaan myös yksityistä ja kolmannen sektorin palvelutoimintaa, jota käyttämistä tuetaan ja asiakkaita ohjataan ko. palvelujen käyttäjiksi palvelusetelillä/palvelurahalla
- Vanhusten perhehoito ja omaishoito pysyy määrällisesti ennallaan
- Yöpartiotoimintaa järjestetään tarvetta vastaavasti
- Ennaltaehkäisevää toimintaa ja palveluohjausta toteutetaan, ja se on otettu kotihoidon resurssoinnissa huomioon
- Vanhusten laitoshoidon tapahtuu ainoastaan terveyskeskussairaalassa lääketieteellisin perustein

**5.2 Palvelujen mitoituserusteet; toimiva hoidonporrastus mitoituksineen vuoden 2008 laatusuosituksen mukaan**

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat helmikuussa 2008 uuden Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen, jossa on otettu huomioon ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusin tutkimustieto sekä toimintaympäristön muutokset. Suositukseen sisältyy vanhuspalvelujen mitoituksia toimivan hoidon porrastuksen mahdollistamiseksi. Kyseiset suositukset ja niiden pohjalta Hankasalmen tarpeisiin mitoitettu palvelurakenne hoitopaikkamäärineen ym. ilmenee seuraavasta taulukosta.

**Palvelurakenteen mitoituserusteet:**

- Vanhusten palvelujen keskeisenä tavoitteena on, että 90 % 75 vuotta täyttäneistä asuu omissa kodeissaan (valtakunnallinen tavoite: 91-92 % asuu kotona itsenäisesti ja kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin)
- Kotihoidon palvelujen piirissä 2,5 % kunnan 65-74 –vuotiaista ja 25 % kunnan 75 vuotta täyttäneistä, joista säännöllistä kotihoitoa saa valtakunnallisen tavoitteen mukaisesti 13-14 % kunnan 75-vuotta täyttäneistä (ennaltaehkäisevä työ ja tilapäinen kotihoito tulee mitoittaa myös)
- Kotihoidon tukipalvelujen (turvapalvelut, ateriapalvelut) kattavuus olisi noin 5 % 65-74 –vuotiaiden ryhmässä ja 10 % 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä
- Päiväkeskuspalvelujen piirissä olisi 10 % kunnan 75 vuotta täyttäneistä
- Omaishoidontuen piirissä olisi 5 - 6 % 75 vuotta täyttäneistä
- Ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä olisi 5 - 6 % 75 vuotta täyttäneistä
- Pitkäaikaisen laitoshoidon paikkoja olisi 3-4 %:lle 75 vuotta täyttäneistä



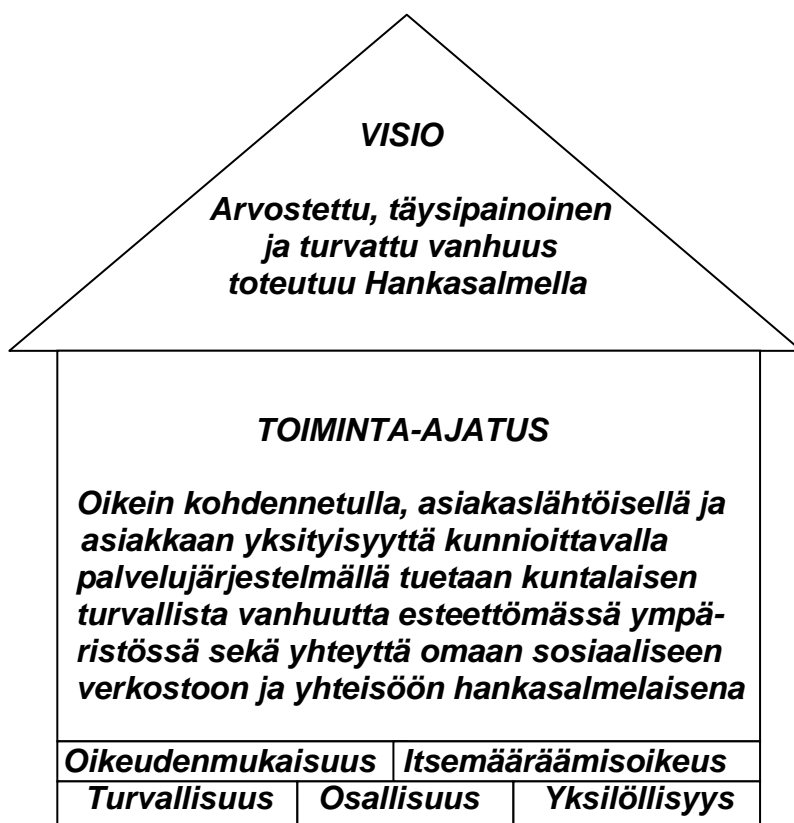
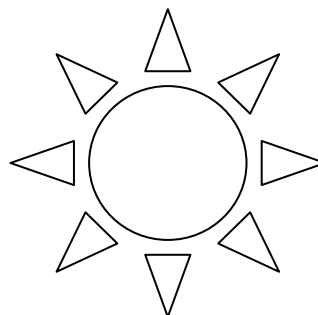
**Taulukko: Palvelurakenteen mitoitukselliset tavoitteet**

	<b>2006</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>
<b>65 – 74 -vuotiaita</b>	653	795	873	848	836
<b>Yli 75-vuotiaita</b>	657	687	726	876	983
<b>Omassa kodissa asuvia</b> (90 % 75 v. täyttäneistä)	591	618	653	788	885
<b>Omaishoidontuen piirissä</b> (5-6 % 75 v. täyttäneistä)	33 - 39	34 - 41	36 - 44	44 - 53	49 - 60
<b>Kotihoidon piirissä</b> (2,5 % 65-74, vuotiaista + 25 % 75 v. täyttäneistä)	16+ 164 =180	20+ 172 =192	22+ 182 =204	21+ 219 =240	21+ 246 =267
<b>Säännöllisen kotihoidon piirissä</b> (13 – 14 % 75 vuotta täyttäneistä)	85 - 92	89 - 96	94 - 102	114 - 123	128 - 138
<b>Kotihoidon tukipalvelujen piirissä</b> (5 % 65-74-vuotiaista + 10% 75 v. täyttäneistä)	33+66 = 99	40+69 =109	44+73 =117	42+88 =130	42+98 =140
<b>Päiväkeskuspalvelujen piirissä</b> (10 % 75 vuotta täyttäneistä)	66	69	73	88	98
<b>Ympäri vuorokautisen palveluasumisen piirissä</b> (5-6 % 75 v. täyttäneistä)	33 - 39	34 - 41	36 - 44	44 - 53	49 - 60
<b>Pitkäaikaisia laitospaikkoja</b> (3-4 % 75 v. täyttäneistä)	20 - 26	21 - 27	22 - 29	26 - 35	29 - 39

### 5.3 Hankasalmen vanhuspalvelujen arvot, visio, toiminta-ajatus

Ihmisarvoisen elämän turvaavia eettisiä periaatteita ovat valtakunnallisenkin laatusuosituksen mukaan

- **Itsemääräämisoikeus**, jonka toteutuminen edellyttää, että ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa päätöksentekoaan varten tietoa ja muuta tukea  
-> itsemääräämisoikeutta voidaan edistää ikäihmisen voimavaroja tunnistamalla, vahvistamalla ja käyttämällä **voimavara-*lähtöisyyden*** periaatteen mukaisesti
- **Oikeudenmukaisuus**, joka liittyy inhimillisten tarpeiden tyydyttämiseen ja hyvinvointiin  
-> palvelujen oikeudenmukainen kohdentaminen edellyttää ikäihmisten yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia ja palvelujen yhtenäisiä myöntämisperusteita
- **Osallisuus**, joka tarkoittaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen  
-> yksilön tasolla kyse on osallisuuden periaatteen tekemisestä näkyväksi ikääntyneiden palveluissa, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisestä ja vahvistamisesta sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden turvaamisesta
- **Yksilöllisyys mukaan lukien yksityisyyden kunnioittaminen**, joka korostaa ihmisen näkemistä ainutlaatuisena, yksilöllisenä persoonallisuutena ja se on vapautta ja valinnanmahdollisuuksia, mutta myös vastuuntuntoa omasta elämästä sekä oikeutta yksityisyyteen  
-> palveluissa tehtäviä päätöksiä on arvioitava siltä kannalta, miten ne vaikuttavat ihmisen kykyyn kokea itsensä arvokkaaksi yksilöksi ja tuntea elämänsä mielekkääksi
- **Turvallisuus**, joka tarkoittaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomista  
-> turvallisuuden periaatetta toteutetaan turvaamalla sosiaalisen tuen ja palvelujen saatavuus ja laatu sekä luottamus, huolehtimalla asuin- ja hoitoympäristöjen palo- ja muusta turvallisuudesta sekä ehkäisemällä tapaturmia, väkivaltaa ja kaltoinkohtelua



## 6. Vanhuspalvelujen strategiset tavoitteet toimenpide-ehdotuksineen

### Hankasalmen vanhuspalvelujen kehittämisen strategiset linjaukset ovat

1. Tavoitteena on hyvinvointia ja terveyttä edistävä, ikääntyneen omat voimavarat huomioiva, itsenäistä suoriutumista tukeva, terveystilan heikkenemisen sekä toimintakyvyn osalta varhaista puuttumista huomioonottava palvelurakenne
2. Palvelurakenteen määrällisten ja laadullisten tavoitteiden asettaminen huomioiden tämänhetkisen palvelurakenteen kapeus
3. Paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien vanhusten hoito keskitetään taajamiin
4. Henkilöstöön ja johtamiseen liittyvien strategisten linjausten asettaminen: henkilöstön määrä ja tehtävä rakenne suhteutettuna palvelun tuottamiseen, johtaminen; haasteena osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittäminen
5. Tavoitteena on esteettömät, turvalliset ja viihtyisät asumis- ja hoitoympäristöt
6. Strategisten linjausten ja tavoitteiden sekä toimenpiteiden seurantaan ja arviointiin on käytettävissä riittävät ja tarkoituksenmukaiset, valtakunnallisiin vertailutietoihin perustuvat seurantaindikaattorit

### 6.1 Palvelurakenteen kehittäminen

”Kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä edistetään juurruttamalla entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin vastaaminen eri hallinnonalojen suunnitteluun ja kehittämistoimintaan. Hyvinvoinnin ja terveyden sekä kotona asumisen mahdollisuuksien kannalta tärkeitä ratkaisuja tehdään paitsi sosiaali- ja terveydenhuollossa myös asumis-, kulttuuri-, liikunta- ja liikennepalveluissa sekä kaavoituksessa ja maankäytössä. Eri hallinnonalojen suunnittelun lähtökohdaksi on otettava mahdollisimman monen ikäihmisen mahdollisuus elää omaehtoista, täysipainoista ja mielekästä elämää omassa kodissa, tutussa elinympäristössä. Rakennetun ympäristön ja liikenteen esteettömyys sekä yleisten palvelujen saavutettavuus vähentävät sosiaali- ja terveystalouden tarpeita ja kustannuksia. Harrastus-, virkistys- ja kuntoutustoiminta sekä mahdollisuus vertaistukeen ovat tärkeitä sekä ikääntyneille että heidän omaishoitajilleen. Tekemällä hyvää yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien ja vapaaehtoistyön kanssa kunnat hyödyntävät myös niiden voimavarat ikääntyneiden osallisuuden ja aktiivisen elämän tukemisessa.

Ehkäisevällä, toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla voidaan ehkäistä ja siirtää hoidon ja palvelujen tarvetta myöhemmäksi. Kun ikääntyneiden toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen ja sosiaalisiin ongelmiin puututaan mahdollisimman varhain, ehkäistään toimintakyvyn vajausten syntymistä sekä ongelmien kasautumista ja kärjistymistä. Varhainen puuttuminen edellyttää erilaisten ehkäisevien ja kuntouttavien työmenetelmien ja palvelujen käyttöönottoa ja lisäämistä.

Omaiset, läheiset ja muu lähiyhteisö ovat tärkeitä ikäihmisten hyvinvoinnin turvaajia. Ikäihmiset vastaavat omasta hyvinvoinnistaan ensisijaisesti itse ja lähiverkostonsa avulla. He käyttävät pääosin samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset. Palvelujärjestelmän tehtävänä on tukea, ohjata ja motivoida ihmisiä kantamaan vastuuta hyvinvoinnistaan ja terveydestään.

Ikääntyneet ja heidän omaisensa tarvitsevat neuvontaa ja ohjausta ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa sekä siinä, mistä ja miten tukea ja palveluja voi tarvittaessa saada. Tähän tarpeeseen vastataan matalan kynnyksen neuvontakeskuspalveluin. Tavoitteena on, että kaikilla ikäihmisillä ja heidän omaisillaan on mahdollisuus saada tietoa, neuvontaa ja ohjausta liikunta- ja muista harrastusmahdollisuuksista, järjestöjen toiminnasta, palvelu- ja asumisvaihtoehdoista, apuvälineistä ja tapaturmien ehkäisystä.

Ehkäisevät kotikäynnit mahdollistavat varhaisen puuttumisen ikäihmisten toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen ja tukevat kotona asumista. Käyntien tarkoituksena on arvioida ja tukea itsenäistä suoriutumista, tiedottaa palveluista, selvittää hyvinvointia ja terveyttä vaarantavia riskitekijöitä sekä kodin ja lähiympäristön turvallisuutta. Ehkäisevillä kotikäynneillä voidaan myös ennakoida yksilöllisten palveluiden tarvetta. Ehkäisevät kotikäynnit kohdennetaan ensisijaisesti niille ikäihmisille, jotka eivät ole säännöllisten sosiaali- ja terveystalvelujen asiakkaina.

Akuuttihoidon jälkeen nopeasti käynnistyvä kuntoutus ja kuntouttava hoito ovat tuloksellisia, ja niihin panostaminen estää tehokkaasti pitkäaikaiseen laitoshoittoon joutumista. Kuntoutuksen kohdentaminen edellyttää kuntoutustarpeiden ja –perusteiden tarkkaa määrittämistä, jotta ne ikäihmiset, jotka hyötyvät kuntoutuksesta, saavat tarkoituksenmukaiset kuntoutuspalvelut. Asiakkaiden kotiutumiseen tärkeitä kuntoutusjaksoja ja kotona annettavaa kuntoutusta tarvitaan lisää. Lyhyiden laituskuntoutusjaksojen jälkeen kuntoutus siirretään mahdollisimman nopeasti asiakkaan kotiin ja varmistetaan tiedonkulku laitoksen ja kotihoidon välillä. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen tiivis yhteistyö parantaa kuntoutusketjun toimivuutta.

Kattava palvelutarpeiden arviointi yksilötasolla on tärkeää, sillä sen turvin voidaan varmistaa asiakkaalle laadukkaat ja vaikuttavat palvelut. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä. Kiireettömässä tapauksissa on 80 vuotta täyttäneillä ja Kelan maksaman ylimmän hoitotuen saajilla oikeus sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta kunnan viranomaiseen (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 40a §).”

## Strateginen tavoite: Vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ennalta ehkäisevät palvelut ja tukitoimet turvaamalla

Keinot	Toimenpiteet ja aikataulu
<p><b>Asuin- ja toimintaympäristöjen suunnittelussa ja rakentamisessa otetaan huomioon esteettömyys ja turvallisuus sekä muut liikkumista helpottavat ratkaisut</b></p> <p><b>Erityisryhmien asuinolojen parantamiseen saatavien avustusten käytön lisääminen</b></p> <p><b>Työntekijöiden valmiuksia havaita vanhusten asumisturvallisuuteen liittyviä riski- ja vaaratekijöitä vahvistetaan</b></p>	<p>Nykyisistä vanhusten asunnoista pyritään poistamaan liikkumista vaikeuttavat esteet joko saneerausten yhteydessä tai tarvittaessa</p> <p>Uudisrakentamisessa tilojen esteettömyys ja turvallisuus suunnitellaan yhdessä rakennustarkastuksen kanssa</p> <p>Vanhusten asuintalojen muutostöihin ja palvelutaloiksi muuttamiseen haetaan ARA:n Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus) erityisryhmien avustuksia</p> <p>Kotihoitohenkilökunta tekee kaikille asiakkaille asumisturvallisuuden tarkistuslomaketta (spek) apuna käyttäen selvityksen asumisturvallisuudesta</p>
<p><b>Kuljetuspalvelujen turvaaminen haja-asutusalueilla ja siellä, missä julkista liikennettä ei ole</b></p>	<p>Järjestetään asiointikyyditykset kaikille kyläkunnille viikoittain</p> <p>Pienituloisille vanhuksille järjestetään sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua, mikäli he eivät terveydentilansa tms vuoksi voi käyttää asiointitakseja/palvelulinjaa</p> <p>Kunta on mukana matkapalvelukeskuksen maakunnallisessa suunnittelussa</p>
<p><b>Onnistuvan ikääntymisen turvaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Osallisuuden tukeminen</b></li> <li>- <b>Sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen</b></li> <li>- <b>Mahdollisuuksien turvaaminen liikuntaan, oppimiseen, kulttuuritoimintaan ja muuhun mielekkääseen tekemiseen</b></li> <li>- <b>Teknologian hyödyntäminen</b></li> </ul>	<p>Vanhusten osallistumista toimintakykyä ja mielenvirkeyttä ylläpitävään sosiaaliseen toimintaan/virkistystoimintaan mahdollistetaan ja tuetaan osallistumalla järjestöjen ja muun kolmannen sektorin toimintaan yhteistyökumppanina sekä erilaisten hankkeiden ja projektien avulla</p> <p>Kunta kannustaa ja tukee järjestöjä ja yhdistyksiä myös palvelutoiminnan järjestämiseen</p> <p>Kansalaisopiston, kulttuuripalvelujen ja kirjastopalvelujen mahdollisuudet onnistuvan ikääntymisen turvaamisessa mahdollistetaan ja</p>

	<p>varmistetaan yhteistoiminnalla sekä erilaisia hankkeita ja hankerahoituksia hyödyntämällä; kulttuuri, musiikki, liikunta, ”valmennus vanhuuteen”, osaamisen ylläpitäminen, virkistystoiminta</p> <p>Ystäväpalvelu-toiminnan mahdollistaminen ja tukeminen yksinäisyyden, turvattomuuden ja ”syrjäytyneisyyden” vähentämiseksi ja poistamiseksi; erityisenä haasteena päihdeongelmaiset ja mielenterveysongelmaiset vanhukset vapaaehtoistyön ja kunnan yhteistyönä sekä hankkeiden/projektien muodossa</p> <p>Eläkeläisjärjestöt toteuttavat virkistys-, liikunta-, kulttuuri- ja kerhotoimintaa ja antavat vertaistukea sekä järjestävät virkistys- ym. tilaisuuksia vanhuspalvelujen toimintayksiköissä</p> <p>Vanhusten neuvontaa ja ohjausta teknologian käyttämiseksi ja hyödyntämiseksi heidän arjessaan järjestetään</p>
<p><b>Terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy mahdollistetaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hyvinvoinnin turvaava neuvonta, ohjaus ja sosiaalinen tuki</b></li> <li>- <b>Säännöllinen liikunta ja lihaskunnon ylläpito</b></li> <li>- <b>Terveydentilan seuranta</b></li> </ul>	<p>Matalan kynnyksen neuvontapisteet, joista vanhukset ja heidän omaisensa saavat neuvontaa ja ohjausta ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa sekä siinä, mistä ja miten tukea ja palveluja voi tarvittaessa saada perustetaan terveyskeskukseen kirkonkylällä sekä Metsätähteen asemankylällä</p> <p>Säännöllinen liikunta ja lihaskunnon ylläpito mahdollistetaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- perustamalla vanhusten kuntosalit Päivärannan ja Metsätähden palvelukeskuksiin; ovat sekä palvelukeskuksen asukkaiden ja asiakkaiden niin myös ns. yleisessä käytössä</li> <li>- jatkamalla ohjattuja, vanhuksille kohdennettuja kuntosalivuoroja Monnarilla</li> <li>- hyödyntämällä TERLI-hankkeen toimenpiteet vanhusten terveysliikuntaa edistävän toiminnan osalta sekä juurruttamalla ne osaksi hankasalmelaista toimintatapaa</li> </ul> <p>Hyödynnetään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin preventiivtyön hanketta, jonka tavoitteena on</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tukea väestöä kansansairauksien omaehtoisessa hoidossa (erityisesti sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, osteoporoosi,</li> </ul>

	<p>kaatumistapaturmat, keuhkosairaudet, mielenterveyden ongelmat sekä päihteiden liikakäytön ehkäisy ja kuntoutus)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- edistää terveellisiä ruokailutottumuksia, terveyden kannalta riittävää liikuntaa, savuttomuutta, riittävää unta, mielen hyvinvointia, normaalipainoa sekä tervettä suhdetta päihteisiin</li> </ul> <p>Sitoudutaan toteuttamaan Keski-Suomen maakunnallista terveyden edistämisen suunnitelmaa</p>
<p><b>Ehkäisevien kotikäyntien (EHKO) toteuttaminen yksilöllisten palvelutarpeiden arvioimiseksi mahdollistetaan kattavasti</b></p>	<p>Hoito- ja palvelutarvetta arvioivat Ehkäisevät kotikäynnit (EHKO-käynnit) tehdään kunakin kalenterivuonna 80 vuotta täyttävälle henkilölle, jotka eivät ole säännöllisten sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaikille tarjotaan mahdollisuus terveydenhoitajan tarkastuksiin</li> <li>- Yksilöllisten EHKOjen tarkoituksena on arvioida ja tukea itsenäistä suoriutumista, tiedottaa palveluista, selvittää hyvinvointia ja terveyttä vaarantavia riskitekijöitä sekä kodin ja ympäristön turvallisuutta</li> </ul> <p>Henkilöstöä lisäresursoimalla pyritään alentamaan EHKO-käyntien kohdentumista kalenterivuonna 75 vuotta täyttävälle</p>
<p><b>Kaikissa vanhusten palveluissa otetaan käyttöön toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä työtapa</b></p>	<p>Kuntoutusketjun toimivuus varmistetaan perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen tiiviillä yhteistyöllä</p> <p>Kuntouttava työote sisällytetään kaikkien vanhustyöntekijöiden koulutusohjelmaan</p> <p>Kaikkien vanhustaloyksiköiden kaikki työntekijät sisäistävät kuntouttavan työtavan osana vanhusten kokonaisvaltaista hoivaa ja huolenpitoa</p>
<p><b>Vanhusten tarpeita vastaavat palvelut perustuvat kattavaan palvelutarpeiden arviointiin</b></p>	<p>Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve arvioidaan viipymättä</p> <p>Kiireettömissä tapauksissa mahdollistetaan 75 vuotta täyttäneiden ja Kelan maksaman ylimmän hoitotuen saajien pääsy palvelutarpeen arviointiin seitsemän arkipäivän kuluessa yhteydenotosta</p>



	<p>Varmistetaan palvelutarpeen arvioinnissa yksilötasolla</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- toimintakyvyn eri ulottuvuuksien kattava arviointi</li> <li>- arvioinnin tekeminen moniammatillisena yhteistyönä sekä yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa</li> <li>- luotettavien toimintakyvyn mittarien käyttö</li> <li>- perehtyminen toimintakyvyn arviointiin, menetelmien käyttöön, kerättyjen tietojen analysointiin ja tulosten tulkintaan</li> </ul>
--	---

”Kunnan ja seudun palvelutarjontaa on aina tarkasteltava kokonaisuutena, sillä sen eri osat vaikuttavat toisiinsa. Palvelurakenteen kehittämisen strategisissa linjauksissa asetetaan ikääntyneiden kuntalaisten palveluille ja palvelutoiminnan voimavaroille mitattavissa olevat määrälliset ja laadulliset tavoitteet, määritellään toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi ja sovitaan tavoitteiden saavuttamisen järjestelmällisestä arvioinnista. Palvelurakennetta kehitettäessä etusijalle asetetaan erilaiset hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävät palvelut, itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista mahdollistavat palvelut sekä kuntoutuspalvelut.

Kun tavoitteena on hyvinvointia ja terveyttä edistävä palvelurakenne

- Palvelurakennetta on kehitettävä kokonaisuutena hyödyntäen tietoa ikääntyneiden kuntalaisten elinoloista, sairastavuudesta ja toimintakyvystä
- Kattavalla yksilötason palvelutarpeen arvioinnilla turvataan asiakkaiden palvelun laatu ja vaikuttavuus
- Palvelujärjestelmää on kehitettävä niin, että pääpaino on ympärivuorokauden kotona asumista mahdollistavissa ja tukevissa palveluissa
- Kotihoidon asiakkaiden palveluiden laatu ja vaikuttavuus turvataan nimeämällä asiakkaille vastuuhenkilö tai –pari ja vahvistamalla konsultaatiomahdollisuuksia niin, että käytettävissä on riittävä gerontologisen hoito- ja sosiaalityön sekä geriatrian asiantuntemus
- Dementiaoireisten ihmisten tarpeet on otettava palvelurakenteen kehittämisessä erityisesti huomioon
- Pitkäaikaishoivan rakenteet uudistetaan tavoitteena ikäihmisten toiveiden mukaiset kodinomaiset yksiköt, jolloin terveyskeskusten vuodeosastoilla voidaan keskittyä akuuttihoitoon ja kuntoutukseen
- Kaikkiin palveluihin on sisällytettävä ikäihmisten mahdollisuus toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään hoitoon ja palveluun
- Palveluiden kattavuudelle on asetettava konkreettiset määrälliset tavoitteet, joiden toteutumista seurataan tarkoituksenmukaisin indikaattorein”

## Strateginen tavoite: Omaishoidon tukeminen

***Omaishoito on lähiomaisen toimesta tapahtuvaa perushoivaa ja huolenpitoa. Omaishoidon tuki voidaan myöntää palkkiona ja omaishoitoa tukevana palveluina, joista asiakkaalta peritään asiakasmaksulakiin perustuva korvaus. Omaishoidon tuen muotona suositaan jaksamista tukevia palveluja, jos omaishoitaja itsekkin on ikääntynyt, ja taloudellista tukea, jos hoitaja on aktiivi-ikässä oleva henkilö.***

***Omaishoidon edellytyksiä ja kattavuutta parannetaan niin, että omaishoito on vaihtoehto palvelukoti- ja laitoshoidolle. Omaishoitajalla on oikeus kolmeen vapaapäivään kuukaudessa.***

Keinot	Toimenpiteet ja aikataulu
<p><b>Omaishoidon tuen palveluohjaus ja omaishoitajien tukeminen</b></p>	<p>Omaishoidettavat ja –hoitajat saavat tarpeenmukaisen määrän palveluohjausta ja muita erilaisia tukitoimia</p> <p>Palveluohjauskotikäynnit mahdollistetaan ja toteutetaan vähintään kerran vuodessa sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä</p> <p>Omaishoitajille mahdollistetaan osallistuminen virkistystoimintaan</p>
<p><b>Omaishoidon tuen piirissä olevien määrää lisätään siten, että tuen piirissä on 5-6 % kunnan 75 vuotta täyttäneiden määrään suhteutettuna</b></p>	<p>Omaishoidettavien määrää nostetaan siten, että keskimääräinen kuukausittain omaishoidon tuella hoidettavien määrä ja osuus yli 75-vuotiaista on asetetun tavoitetaso (5-6% kunnan 75 vuotta täyttäneiden määrästä) mukainen</p> <p>➔ vuonna 2020 asiakasmäärä on 36 - 44 ja vuonna 2030 50 - 60 asiakasta</p>
<p><b>Omaishoitajien vapaan järjestelyt</b></p>	<p>Omaishoitajien vapaiden mahdollistamiseksi omaishoidon tuella hoidettavat sijoitetaan ensisijaisesti kunnan omiin vanhustaluyksiköihin (ympäri vuorokautisen hoidon tarve)</p> <p>Omaishoitajien vapaiden järjestämiseen kokeillaan palveluseteliä mahdollisesti vuoden 2009 alusta alkaen muiden kuntien vuonna 2008 aikana saamien kokemusten perusteella</p> <p>Selvitetään omaishoidon lomituksen järjestäminen hoidettavan kotona omaishoidonlomittajan tekemänä työnä (ei-ympäri vuorokautisen hoidon tarve)</p>

<b>Omaishoidon tuessa on seudulliset arviointi- ja myöntämisperusteet</b>	Hankasalmella toimitaan hyväksytyin Omaishoidontuen toimintamallin periaatteiden mukaisesti noudattaen näin myös seudullisesti hyväksytyjä omaishoidontuen myöntämisen perusteita
<b>Omaishoitajien tukeminen</b>	Toteutetaan kunnan vanhuspalvelujen työntekijöiden ja kolmannen sektorin/järjestöjen yhteistyönä: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiantuntija-avun antaminen; kotikäynnit, vertaistukiryhmän/-ryhmien ohjaus</li> <li>- Hankkeissa ja projekteissa mukanaolo</li> <li>- Kiinteä yhteistyö Hankasalmen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kanssa</li> </ul>

”Laadukas kotihoito on ennakoivaa. Se perustuu kattavaan toimintakyvyn arviointiin ja reagoi asiakkaiden terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksiin ripeästi. Laadukas kotihoito on kuntoutumista edistävää ja vastaa tavoitteellisesti asiakkaiden fyysisiin, kognitiivisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin kuntoutumisen tarpeisiin. Kuntouttavan työotteen käyttö tarkoittaa, että asiakkaita kannustetaan ja tuetaan käyttämään jäljellä olevia omia voimavarojaan arjen askareissa.

Tavoitteena on, että kotihoidon asiakkaille tarjotaan palvelua ympärivuorokautisesti ilta- ja yöpartio toiminnan turvin. Asiakkaiden ja omaisten turvallisuuden tunnetta voidaan vahvistaa ja siten tukea kotona annetavan hoidon jatkumista nimeämällä vastuuhenkilö tai vastuutoimipiste, johon he tarvittaessa voivat ottaa yhteyttä ympärivuorokautisesti.

Koti- ja omaishoitoa voidaan tukea myös järjestämällä kuntouttavaa päivätoimintaa ja lyhytaikaista ympärivuorokautista hoitoa asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja hoitavan omaisen vapaan mahdollistamiseksi. Myös sairaalasta kotiutumista tukevien palvelujen, kuten eri sektoreiden yhteistyönä toteutettavien kotiutustiimien laajempi käyttöönotto on suositeltavaa, jotta sairaalahoidossa oleville saadaan hyvät edellytykset kuntoutua takaisin kotiin.

Ikääntyneet tarvitsevat henkilökohtaisissa päivittäistoiminnoissa avustamisen ja sairaanhoidon lisäksi tukea arjessa selviytymiseen, kuten apua kodinhoitoon ja asumiseen. Tähän tarpeeseen vastataan riittäväillä ja monipuolisilla koti- ja tukipalveluilla ja huolehtimalla asiakkaiden palveluohjauksesta, jonka avulla kunnallinen, yksityinen ja kolmannen sektorin palvelutarjonta voidaan yhdistää asiakaslähtöisesti. Palveluseteli on yksi tapa järjestää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluita ja täydentää kuntien palvelutuotantoa.”

## Strateginen tavoite: Kotihoitopalvelujen riittävyys

*Kotihoito on ammatillisen henkilöstön tekemää perushoitotyötä asiakkaan kodissa. Kotihoito sisältää myös kotisairaanhoidon ja erilaiset tukipalvelut.*

*Vanhusten palvelujen keskeisenä tavoitteena on, että 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asuu omissa kodeissaan. Kotihoidolla pyritään mahdollistamaan vanhusten kotona asuminen niin kauan kuin se on turvallista ja tarkoituksenmukaista.*

Keinot	Toimenpiteet ja aikataulu
<p><b>Säännöllistä kotihoitoa myönnettäessä otetaan huomioon asiakkaan toimintakyky, joka kartoitettu yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Apuna käytetään mm. Minimental-testiä ja Rava-toimintakykymittaria</b></p> <p><b>Kotihoidon asiakkaille tarjotaan palvelua ympärivuorokautisesti</b></p>	<p>Ammatillisen kotihoitohenkilöstön tarjoamat kotihoitopalvelut mitoitetaan ja resurssoidaan siten, että 65-74 vuotiaista 2,5 prosenttia ja 25 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä on kotihoidon palvelujen piirissä  → kotihoitopalvelujen piirissä on vuonna 2015 n. 190 asiakasta ja vuonna 2025 n. 240 asiakasta</p> <p>Säännöllistä kotihoitoa saa valtakunnallisen tavoitteen mukaisesti 13-14% kunnan 75 vuotta täyttäneistä  → vuonna 2015 n. 90 - 100 henkilöä ja vuonna 2025 n.115- 125 henkilöä ja vuonna 2030 n. 130 – 140 henkilöä</p> <p>Rava -indeksillä mitattuna hoitoisuusluokka kotihoidossa on 1,50-1,99 (käynnit useamman kerran viikossa) ja tehostetussa kotihoidossa 2,00-2,49 (käynnit päivittäin 2-4 kertaa)</p> <p>Koti- ja omaishoidossa olevien sekä heidän omaistensa turvallisuudentunnetta pyritään lisäämään mahdollistamalla yhteydenotto-mahdollisuus ympärivuorokautisesti toimiviin Päivärannan ja Metsätähden palvelukeskuksiin</p> <p>Seudulliset ratkaisut ympärivuorokautisuuden mahdollistamiseksi sekä yhteistyö yksityisten ja kolmannen sektorin kanssa yöpartiotoiminnan mahdollistamiseksi selvitetään</p>
<p><b>Yksityisiä kotihoitopalveluja tuetaan rajoitetusti palvelusetelijärjestelmän avulla</b></p>	<p>Kunta osallistuu seudulliseen Palveluseteli-kokeiluun vuodesta 2008 alkaen.</p>

<p><b>Riittävien ja kattavien tukipalvelujen mahdollistaminen kotona asumisen tukemiseksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ateriapalvelut</li> <li>- turvapalvelut</li> </ul>	<p>Tukipalveluhakemukset käsitellään viipymättä</p> <p>Tukipalvelujen myöntämisperusteet tarkistetaan alkuvuodesta 2009</p> <p>Tukipalvelujen kattavuus on 5 % 65-74 vuotiaiden määrästä ja 10 % 75 vuotta täyttäneiden määrästä  → mitoituksellisesti tukipalvelujen piirissä on v. 2015 n. 110 asiakasta, v. 2025 n. 130 asiakasta ja v. 2030 n.140 asiakasta</p>
<p><b>Koti- ja omaishoitoa tuetaan järjestämällä kuntouttavaa päivätoimintaa</b></p>	<p>Päiväkeskustoimintaa laajennetaan Aseman kylän (Metsätähti) lisäksi Kirkonkylälle Päivärannan palvelukeskukseen, jolloin pohjoispäässä kuntaa asuvien matkat päiväkeskukseen lyhenevät ja kotihoidon pitkät ajomatkat vähenevät</p> <p>Päiväkeskustoiminnan piiriin otetaan myös omaishoidettavia vanhuksia, jolloin omaisille saadaan lepoa enemmän</p>
<p><b>Kotihoidon palvelurakenteen ja sisällön kehittäminen</b></p>	<p>Kotihoidossa lisätään ehkäisevää, toimintakykyä ylläpitävää toimintaa resurssioimalla yksi henkilö EHKO työhön ja vahvistamalla kuntouttavaa työtettä mm. seudullista koulutusta järjestämällä</p> <p>Kotihoidon kattavuutta lisätään, jolloin voidaan lisätä erityisesti mielenterveysongelmaisten ja dementiaoireisten kotona asumisen mahdollisuuksia</p>

”Ikääntyneiden kuntalaisten pitkäaikaishoiva on uudistettava rakenteita ja toimintatapoja muuttamalla. Sellainen pitkäaikainen hoito terveyskeskusten vuodeosastoilla, joka ei ole lääketieteellisesti perusteltua, on korvattava muilla vaihtoehdoilla. Tällöin terveyskeskusten vuodeosastot voivat keskittyä joustavasti ja nopeasti tarjolla olevaan akuuttihoitoon ja kuntoutukseen. Pitkäaikainen hoiva on järjestettävä ikäihmisten omien toiveiden mukaisesti kotona tai kodinomaisissa yksiköissä. Tavoitteena on myös luoda perinteisen vanhainkotihoidon ja terveyskeskusten vuodeosastoilla annettavan pitkäaikaisen laitoshoidon tilalle uusi hoivapalvelumuoto, jossa on tarjolla asiakkaiden tarpeiden mukaista kuntouttavaa pitkäaikaista hoivaa, jossa henkilökunta on paikalla ympärivuorokauden ja jossa on lääkäripalveluja joustavasti saatavilla. Ikääntyneiden asuinolojen kohentaminen ja kotihoidon laajentuminen vähentävät tavallisen palveluasumisen tarvetta, jolloin palveluasumisen tarve painottuu entistä enemmän tehostettuun palveluasumiseen. Riittävä kotihoito ja tehostettu palveluasuminen sekä uudentyypisten hoivapalvelujen kehittäminen mahdollistavat pitkäaikaisen laitoshoidon osuuden vähentämisen.”

## Strateginen tavoite: Laitosvaltaisen vanhuspalvelurakenteen muuttaminen avo- ja asumispalvelupainotteiseksi

*Pitkäaikainen hoiva on järjestettävä vanhusten omien toiveiden mukaisesti kotona tai kodinomaisessa ympäristöissä, kuten tehostetun (ympäri vuorokautinen) palveluasumisen yksiköissä.*

*Ympäri vuorokautista hoitoa ja palvelua tarjoava palvelukotiasuminen on jatkossa paljon apua tarvitsevien vanhusten keskeisin palvelumuoto, jonka kehittäminen on kotihoidon ohella kunnan vanhuspalvelujen keskeinen päämäärä.*

*Myös tavanomaista palveluasumista lisätään lisääntyvää tarvetta vastaavaksi.*

Keinot	Toimenpiteet ja aikataulu
<p><b>Ympäri vuorokautista hoitoa kehitetään tehostetun palveluasumisen suuntaan</b>  <i>Tehostetun palveluasumisen yksiköitä ovat ne vanhuksille tarkoitetut palveluasumisyksiköt, joissa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Ne eroavat vanhainkodeista siinä, että Kela on hyväksynyt ne avohoidon yksiköiksi, ja asiakas maksaa erikseen asumisesta ja käyttämistään palveluista.</i></p>	<p>Vanhainkoti Päiväranta muutetaan vuoden 2010 alusta alkaen ympärivuorokautiseksi palveluasumiseksi, Päivärannan palvelukeskukseksi. Palvelukeskus muodostuu kahdesta pitkäaikaisen asumisen solusta (27 paikkaa), yhdestä lyhytaikaishoidon solusta (10 paikkaa) sekä avopalveluja ja kotona asumista tukevasta päiväkeskusosasta</p> <p>Metsätähden palvelutalon yövalvontaa tehostetaan</p> <p>Metsätähti muutetaan tehostetun palveluasumisen yksiköksi vuoden 2015 alusta alkaen, jolloin Metsätähdessä on 16 pitkäaikaisen asumisen paikkaa ja 5 lyhytaikaishoidon asumispaikkaa</p> <p>→ <b>Vuonna 2010 ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on 27 pitkäaikaisen asumisen paikkaa ja 10 lyhytaikaishoidon paikkaa</b></p> <p>→ <b>Vuonna 2015 ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on 43 pitkäaikaisen asumisen paikkaa ja 15 lyhytaikaishoidon paikkaa</b></p> <p>Päivärannan vanhainkodin muuttamisesta ympärivuorokautiseksi palvelukeskukseksi tehdään vuoden 2009 alussa suunnitelma, jossa huomioidaan myös muutoksen aiheuttamat kustannukset ja toiminnalliset muutostarpeet</p> <p>Metsätähden palvelukeskuksen muuttamisesta ympärivuorokautiseksi palvelukeskukseksi tehdään yksityiskohtainen suunnitelma vuoden 2013 aikana ja</p>

<p><b>Tavanomaista palveluasumista lisätään suunnitellusti ja määrätietoisesti</b>  <i>Tavallisessa vanhusten palveluasumisessa henkilökunta on paikalla vain päivällä.</i></p>	<p>toiminnalliset muutokset valmistellaan vuoden 2014 alkupuolella</p> <p>Aurinkolan vanhustentalon muuttamista 22-paikkaiseksi palvelutaloksi suunnitellaan yhdessä Vanhaintukiyhdistyksen kanssa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunnan kotihoidon henkilöstö vastaa Aurinkolan palvelutalon asukkaiden palvelutarpeista, yksi asunto osoitetaan työntekijöiden käyttöön toimisto- ja sosiaalilaksi</li> <li>- Aurinkolan palvelutalo tukeutuu tarvittaessa vieressä sijaitsevaan ympärivuorokautiseen Päivärannan palvelukeskukseen</li> </ul> <p>Metsätähden palvelukeskuksen vieressä ovat kaksi Hankasalmen Haka:n omistuksessa olevaa vanhusten vuokrataloa (8 asuntoa) muutetaan peruskorjauksen myötä palveluasumiseen sopivaksi</p> <p>Niemisjärvellä sijaitseva Vanhaintukiyhdistyksen omistuksessa oleva vuokratalo (9 asuntoa) peruskorjataan ja asunnot pyritään osoittamaan vanhusten käyttöön, mikäli tarvetta ja asuntoihin muuttohalukkuutta on</p> <p>Vanhusten ryhmäkotien perustamista kunnan olemassa oleviin kiinteistöihin selvitetään vuoden 2009 aikana; ryhmäkotien perustamiseen on mahdollista käyttää erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi tarkoitettuja ARA-avustuksia</p>
<p><b>Perhehoito rinnastetaan hoitoisuudeltaan ympärivuorokautiseen palveluasumiseen</b></p> <p><b>Maaseutu ympäristöön soveltuvien perhehoitokotien perustamista kannustetaan</b></p>	<p>Perhehoidon säilyminen tärkeänä vanhuspalvelujen rakenteeseen sisältyvänä hoitomuotona varmistetaan</p> <p>Uusia toimeksiantosopimussuhteisia perhehoitajia ”rekrytoidaan” perhehoidon toteuttamiseksi esim. maatilojen sivuelinkeinona</p>
<p><b>Yksityisen palvelutuotannon mahdollistaminen palveluasumisen tuottamisessa ja asumispalvelujen hankkiminen yksilöllisen hoidon ja huollon tarpeen perusteella</b></p>	<p>Asumispalvelujen ostaminen asiakkaiden yksilöllisen hoidon ja huollon tarpeen perusteella</p> <p>Yksityisen hoitokotipalvelun tukeminen esim. vuokraamalla valmiita tiloja sosiaalipalveluyrittäjälle/-yrittäjille</p>

## Strateginen tavoite: Pitkäaikaishoivan rakenteita uudistetaan

*Vanhusten pitkäaikaista laitoshoidoa terveystalossairaalassa pyritään vähentämään, ja ympärivuorokautinen hoito- ja hoiva järjestetään tehostettuna palveluasumisena.*

*Myös seudulliset ratkaisut huomioidaan palvelujärjestelmässä.*

Keinot	Toimenpiteet ja aikataulu
<p><b>Kotona asuvien (ei säännöllisen kotihoidon asiakkaiden) lyhytaikaiset laitospalvelut tukevat kotona selviytymistä</b></p>	<p>Lääkärin määräyksestä sairaalassa tapahtuvat kuntouttavat hoitajakset suunnitellaan ja toteutetaan vanhuspalvelujen eri toimijoiden yhteistyönä ja kuntoutuksen jatkumo kotona varmistetaan myös sairaalasta/laitoksesta vanhusta kotiutettaessa; hyvän kotiutuksen pelisäännöt laaditaan ja niitä noudatetaan</p>
<p><b>Kuntouttavan työotteen edelleen kehittäminen osaksi kokonaishoitoa</b></p>	<p>Koulutusta seudullisesti vuosittain</p> <p>Apuvälineiden tarvearviointi ja hankinta tehdään yhteistyössä fysioterapiahenkilöstön kanssa</p> <p>Välineiden käytön opastus ja seuranta toteutuu sovitusti</p>
<p><b>Terveystalossairaalan sairaansijoja vähennetään pitkäaikaishoidon osalta sitä mukaa, kun ympärivuorokautinen palveluasuminen lisääntyy</b></p> <p><b>→ Terveystalossairaalassa hoidetaan tarpeenmukaisilla sekä sovituilla sairaansijoilla ja hoidonporrastuksen mukaisia vaativaa hoivaa tarvitsevia vanhuksia</b></p>	<p>RAVA-mittariston ja hoitoisuuden huomioiminen kullekin vanhukselle ”oikean hoitopaikan” osoittamisessa</p> <p>Pyritään luomaan kodinomaisia hoitoyksiköitä olemassa oleviin tiloihin</p> <p>Terveystaloksen vuodeosastolla keskitytään ensisijaisesti akuuttihoitoon ja kuntoutukseen</p> <p>Pitkäaikaishoito sairaalassa on lääketieteellisesti perusteltua</p>



## 6.2 Vanhuspalvelujen sisällöllinen kehittäminen

”Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden turvaaminen edellyttää toimivia palveluketjuja. Ikääntyneiden kotona asumisen ja arjen sujuvuuden tueksi tarvitaan yhteistä palvelunäkemyksiä, jossa sosiaalihuolto, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon sekä muut palveluja tuottavat tahot toimivat saumattomasti.

Asiakaslähtöisessä hoidossa ja palvelussa myös asiakkaan perhe ja muut asiakkaalle tärkeät ihmiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tavoitteena on, että asiakkaalle laaditaan yksi kirjallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palvelu- tai muu vastaava suunnitelma, jonka avulla toteutetaan eri toimijoiden välinen saumaton yhteistyö ja tuotetaan asiakkaalle toimiva ja laadukas palvelukokonaisuus. Yksittäisen asiakkaan suunnitelmaa laadittaessa huolehditaan siitä, että palveluista perittävät maksut eivät aiheuta asiakkaalle kohtuutonta raskautta.

Dementoivat sairaudet ovat ikäihmisillä tärkeimpiä palvelutarvetta lisääviä tekijöitä. Dementiaoireisten ihmisten hoidon ja palvelujen järjestäminen on keskeinen kokonaisuus, kun suunnitellaan ja mitoitetaan ikääntyneiden palveluita. Riittäväillä ja tarkoituksenmukaisesti kohdennetuilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla voidaan tukea myös dementiaoireisten ihmisten asumista kotona nykyistä pidempään ja myöhentää laitoshoidon siirtymistä. Erityisen tärkeää on turvata joustavat, dementoituvan ihmisen toimintakyvyn muutokseen sopeutuvat palvelut koko hoito- ja palvelujatkumolla. Ihmiselle, jolla on diagnosoitu dementoiva sairaus, sekä hänen perheelleen turvataan mahdollisuus ensitietoon ja tukeen, palvelutarpeen arviointiin, palveluohjaukseen ja palveluihin sairausprosessin kaikissa vaiheissa. Tämä mahdollistuu vahvistamalla kumppanuutta palvelujen tuottamisessa.”

## Strateginen tavoite: Hoidon ja palvelun onnistunut ja oikea-aikainen porrastus

*Asiakas saa tarvitsemansa hoidon, huolenpidon ja palvelut palvelutarpeen mukaisessa paikassa oikea-aikaisesti asiakkaan omat voimavarat huomioiden*

Keinot	Toimenpiteet ja aikataulu
<p><b>Onnistunut yhteistyö eri toimijoiden kesken, myös seudulliset mahdollisuudet huomioiden</b></p>	<p>Asiakkaiden oikea-aikaisesta ja onnistuneesta sijoituksesta vastaa osaltaan viikoittain kokoontuva vanhustenhuollon yhteistyöryhmä (SAS-ryhmä), johon kuuluvat terveyskeskussairaalan sairaanhoitaja ja lääkäri, sosiaalitoimen avopalveluohjaaja, kotihoidon edustajat, vanhainkodin edustaja, vanhustyönohjaaja sekä seurakunnan edustaja; lääkärin osallistuminen välttämätöntä erikoissairaanhoidon sakkolaskutukselta välttymiseksi</p> <p>Sosiaalityöntekijän työpanos sairaalassa mahdollistetaan ja varmistetaan, jotta sairaalan henkilöstön resurssit kohdentuvat hoitotyöhön</p>
<p><b>Itsenäisen selviytymisen ja toimintakyvyn arviointiin perustuvien myöntämisperusteiden käyttö kaikilla hoidon ja palvelujen tasoilla (RAVATAR, MMSE )</b></p>	<p>Rava-mittaukset suoritetaan yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä</p> <p>Vanhuspalveluja käyttävien asiakkaiden osalta tehdään vuosittain Rava-poikkileikkaustutkimus yksiköittäin -&gt; poikkileikkaus-tutkimuksella saadaan tietoa hoidon porrastuksen toteutumisesta ja palvelurakenteen toimivuudesta</p> <p>Henkilöstöstä 80% on koulutettu Rava-mittarin käyttöön</p>

## Strateginen tavoite: Muistisairauksia sairastavien henkilöiden ohjaus ja hoito

*Dementiaoireisten ihmisten tarpeet on otettava palvelurakenteen kehittämisessä erityisesti huomioon. Muistisairauksia sairastavien ja dementiaoireisten henkilöiden ennaltaehkäisevää hoitoa ja palveluohjausta kehitetään siksi, että dementoivat sairaudet ovat vanhusten tärkeimpiä palvelutarvetta lisääviä tekijöitä.*

Keinot	Toimenpiteet ja aikataulu
<p><b>Riittäväillä ja tarkoituksenmukaisesti kohdennetuilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla tuetaan dementiaoireisten ihmisten kotona asumista nykyistä pidempään ja myöhennetään näin laitoshoitoon siirtymistä</b></p>	<p>Terveyskeskuksessa toimii muistiryhmä, jonka tehtävänä on toteuttaa yli 65-vuotiaiden muistihäiriöihin liittyvät selvittelyt ja mahdolliset jatkoselvittelyihin liittyvät toimenpiteet</p> <p>Päiväkeskustoimintaa kehittämällä tuetaan dementiaoireisten henkilöiden omaisten jaksamista</p> <p>Ensitieto-kurssin järjestäminen omaisille vuosittain</p>
<p><b>Joustavat, dementoituvan ihmisen toimintakyvyn muutokseen sopeutetut palvelut turvataan koko hoito- ja palvelujatkumolla</b></p>	<p>Kontrollikäyntien toteuttaminen (3-6 kk lääkkeen aloittamisesta)</p> <p>Toimintakyvyn arviointi lisäävun tarpeen tunnistamiseksi</p> <p>Asiakkaalle ja hänen omaisilleen annettava neuvonta ja ohjaus (palveluohjaus): hoitotuet, lääkkeiden korvattavuudet, ym.</p>
<p><b>Muistihoitajatoiminta palvelumuotona tukee tarkoituksenmukaista kotona hoitamista</b></p>	<p>Muistisairauksien tunnistaminen, tutkiminen ja diagnosointi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muistihoitajatoiminta vakiintuu osaksi peruspalveluja riittävät resurssit varaamalla</li> <li>- Muistihoitajatoiminnan kehittäminen yhteistyössä eri toimijatahojen kanssa; toteaminen, hoitoonohjaus, hoitaminen, omaisten tukeminen ja seuranta</li> <li>- Muistihoitajatoiminnasta tiedottaminen väestölle (+ laadittu esite muistitutkimustoiminnasta)</li> </ul> <p>Alueellinen muistipotilaan hoitoketju toimii</p>

	<p>Kotihoitoon ja palvelukeskuksiin nimetään muistihoitajat</p> <p>Muistikoordinaattoritoimintaa kehitetään</p>
<b>Dementiaosaamisen lisääminen vanhuspalvelujen toimintayksiköissä</b>	<p>Koulutuksen järjestäminen, myös seudulliset koulutusmahdollisuudet huomioiden</p> <p>Vanhustyön uusilta työntekijöiltä edellytetään sitoutumista koulutukseen dementiaosaamisen lisäämiseksi</p>

### 6.3 Henkilöstöön ja johtamiseen liittyvät tavoitteet

”Henkilöstön mitoittamisen peruslähtökohta on asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve. Henkilöstön mitoittamisessa on asiakkaiden fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hoitoisuuden oltava suunnittelun keskiössä. Olennaisen tärkeää on ottaa huomioon asiakkaiden oikeudet ja toiminnalle asetetut laatu- ja vaikuttavuusvaatimukset eli se, mitä halutaan saada aikaan. Henkilöstön mitoittamisen haasteena on lisäksi turvata saumaton hoito- ja palvelukokonaisuus ja palveluiden jatkuvuus asiakkaille sekä minimoida henkilöstön vaihtuvuus. Henkilöstömitoitus on onnistunut silloin, kun asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeet on otettu huomioon ja riittävä määrä ammattitaitoisia henkilöstöä tuottaa määrältään, laadultaan sekä vaikuttavuudeltaan tarkoituksenmukaisia palveluja inhimillisesti ja kustannustehokkaasti. Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve, palvelurakenne sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät. Henkilöstömitoitukseen eri palveluissa lasketaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat työntekijät, kuten koulutetut kotiaivustajat ja kodinhoitajat, perus- ja lähihoitajat, sosiaalialan hoitajat ja –kasvattajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, geronomit sekä lähiesimiehet, kuten osastonhoitajat.

Kotihoidon henkilöstömäärää mitoitettaessa on otettava huomioon seuraavat tekijät:

- 65-74-vuotiaiden ja 75 vuotta täyttäneiden määrä kunnassa
- alle ja yli 75-vuotiaiden prosentuaalinen osuus kotihoidon käyttäjinä: a) Kotihoidon asiakkaiden %-osuus 65-74 vuotiaista, b) 75 vuotta täyttäneiden kotihoidolle asetettu prosentuaalinen kattavuustavoite
- tieto kotihoidon intensiteetistä (toteutuneiden asiakastyöhön ja muuhun työhön käytettyjen tuntien ka. kuukaudessa) ja kotihoidossa työskentelevien määrästä

#### **Sosiaali- ja terveysministeriö antaa sosiaalihuollon henkilöstön, mukaan lukien kotihoidon henkilöstön, valtakunnalliset mitoitussuositukset vuoden 2008 loppuun mennessä.**

Valtakunnallinen suositus ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismääräksi on 0,5 – 0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Korkeampi vaihtoehto vähimmäismitoitukseksi on suositeltava silloin, kun asiakkailla on vaikeita somaattisia tai käytösoireita tai kun hoitoympäristön koko ja/tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeita. Hyvä henkilöstön mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7 – 0,8.

Tavoitteena on, että kaikilla ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluissa toimivilla työntekijöillä on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus sekä perus-, jatko- ja/tai täydennyskoulutuksessa hankittu gerontologinen asiantuntemus.

Ikääntymispoliittisen strategian ja henkilöstöstrategian ikääntyneiden palveluja koskevien linjausten toimeenpano on perusta ikäihmisten palvelujen johtamiselle. Kaiken johtamisen tavoitteena on, että työyksiköt, organisaatiot ja kunnat voivat saavuttaa toiminnalle asetetut määrälliset ja laadulliset tavoitteet. Johtamisella vaikutetaan paitsi henkilöstön määrään ja osaamiseen myös henkilöstön työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen. Näillä kaikilla on yhteys palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen. Johtamistehtävä edellyttää valmiuksia niin strategiseen kuin osaamisenkin johtamiseen sekä taloushallintoon.”

## Strateginen tavoite: Riittävien henkilöstöressurssien turvaaminen kaikilla hoidonporrastuksen tasoilla

*Henkilöstöresursseja suunnitellussa on otettava huomioon asiakkaan oikeudet, toiminnalle asetetut laatu- ja vaikuttavuus vaatimukset sekä saumattoman hoito- ja palveluketjun turvaaminen.*

<p><b>Avo- ja asumispalvelut:</b></p> <p><b>Kotihoidon riittävät henkilöstövoimavarat turvataan</b></p> <p><b>Kotihoidon henkilöstörakenne on tarpeen- ja tarkoituksenmukainen</b></p> <p><b>Kotihoito toimii yhtenäisenä palvelukokonaisuutena</b></p> <p><b>Kotihoidon toimintatavat vastaavat asiakkaiden hoidon tarvetta</b></p>	<p>Kotihoidon henkilöstön mitoituksessa tuleville vuosille otetaan huomioon Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2008 antama suositus sekä palvelurakenteen muutoksen aiheuttamat vaikutukset kotihoidon työntekijämäärään</p> <p>Kotihoidon henkilöstömäärää (tällä hetkellä 26 + 2 varahenkilöä) lisätään vuonna 2010 kahdella (2) työntekijällä, jolloin kotihoidossa työskentelevien työntekijöiden määrä on 28 + 2 vakituista varahenkilöä, ja lisäksi Metsätähden päiväkeskuksessa kaksi (2) työntekijää</p> <p><b>→ Vuonna 2010 kotihoidossa on 28 työntekijää + 2 varahenkilöä + 2 päiväkeskustyöntekijää =32</b></p> <p>Perustyötä tekevän henkilöstön lisäksi kotihoidon henkilöstörakenteessa huomioidaan tarpeenmukainen sairaanhoitajien määrä sekä muu tarpeellinen ja riittävä sairaanhoidollinen osaaminen</p> <p>Vuodelle 2011 vanhustyön kokonaisuuteen esitetään kahta (2) uutta työntekijää, jotka tulevat sijoittumaan avopalveluihin (lähinnä kotihoito)</p> <p><b>→ Vuonna 2011 kotihoidossa on 30 työntekijää + 2 varahenkilöä + 2 päiväkeskustyöntekijää =34</b></p> <p>Vuonna 2009 laaditaan erillisenä projektina/hankeena kotihoidon (sis. kotipalvelu ja kotisairaanhoito) palvelutarveanalyysi sekä selvitetään kotihoidon toimintatapa ja toimintamallit ("tehdäänkö kotihoidossa oikeita asioita?")</p>
--	---

<p><b>Palveluasumisen riittävä henkilöstömitoitus turvataan</b></p>	<p>Ympäri vuorokautisen palveluasumisen mitoitusteruste on 0,6 – 0,8 työntekijää/asukas, mikä tarkoittaa Päivärannan palveluasumisessa (27+10=37) vuodesta 2010 alkaen 22 - 30 koulutettua työntekijää (tällä hetkellä 20 työntekijää)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Vuodelle 2012 esitetään vanhustyöhön kahta (2) uutta työntekijää, jotka sijoittuvat Päivärannan palvelukeskukseen (-&gt; 22 työntekijää)</li> <li>→ <b>Vuonna 2012 asumis- ja avopalveluissa on yhteensä 34 (kotihoito ja päiväkeskus) + 20 + 2 uutta (Päiväranta)= 56 työntekijää</b></li> </ul> <p>Vuodelle 2013 vanhustyön kokonaisuuteen esitetään kahta (2) uutta työntekijää, jotka tulevat sijoittumaan kotihoitoon</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Vuonna 2013 avopalveluissa on 36 (kotihoito ja päiväkeskus) + 22 työntekijää (Päiväranta)=58</b></li> </ul> <p>Vuodelle 2014 vanhustyön kokonaisuuteen esitetään kahta (2) uutta työntekijää, jotka tulevat sijoittumaan kotihoitoon</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Vuonna 2014 avopalveluissa on 38 (kotihoito ja päiväkeskus) + 22 työntekijää (Päiväranta)=60</b></li> </ul> <p>Metsätähden muuttuessa ympärivuorokautiseksi palvelukeskukseksi (15+6=21 paikkaa) vuodesta 2015 alkaen, tarvitaan sinne 12 työntekijää, joista kymmenen (10) siirretään Metsätähden avo- ja asumispalvelujen kokonaistyöntekijämäärästä (60) ja vuodelle 2015 esitetään kahta (2) uutta työntekijää</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Vuonna 2015 avo- ja asumispalveluissa on yhteensä 62 työntekijää</b></li> </ul> <p>Henkilöstön koulutustasoa nostetaan, koska vanhusten hoitoisuus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on samaa luokkaa vanhainkodissa tällä hetkellä asuvien kanssa</p>
---	---

<p><b>Terveyskeskussairaalan riittävä henkilöstömitoitus turvataan</b></p>	<p>Henkilöstömitoitus on suositusten mukaisesti 0,6 – 0,8 sairaasijaa kohti. Mittoitus tarkistetaan tulevien lääninhallituksen ja TEO:n ohjeiden mukaisesti mukautuen sairaalan sairaansijojen määrään ja käyttöön. Toimintasuunnitelma sairaalapaikoista tarkentuu seututerveyskeskussuunnitelman varmistuttua</p>
<p><b>Johtamisen ja johtamisjärjestelmän kehittäminen sekä toimintatapojen uudistaminen</b></p>	<p>Johtaminen on strategisesti linjattu ja perustuu hyvän johtamisen kriteereihin</p> <p>Vanhustenhuollon esimiehillä on vahva gerontologinen asiantuntemus</p> <p>Johtaminen tukee osaamisen sekä toimintaprosessien kehittämistä ja on henkilöstön työhyvinvointia vahvistavaa</p> <p>Henkilöstön rekrytoinnissa huomioidaan kokonaisosaaminen palvelu- ja hoitotarpeen mukaisesti</p> <p>Vanhustyön johtamisjärjestelmää kehitetään siten, että sosiaalitoimen vanhustyön ohjaajan vakanssi muutetaan vanhustyön johtajan vakanssiksi (vastaa vanhustyön kokonaisuudesta ja palvelukeskuksista), kotihoitoon perustetaan kotihoidon ohjaajan vakanssi tai vastaava (työntekijöiden lähiesimies, voi olla ½) ja palvelukeskusten henkilöstörakenteeseen sisältyy ns. vastaavat hoitajat (työntekijöiden lähiesimies)</p>



## 7. Strategian toimeenpano ja seuranta

### Tarvittavat toimenpiteet/Mitä pitää tehdä ja milloin?

”Vanhuspoliittisen strategian toteutus on pitkäaikainen prosessi, joka edellyttää kunnan ammatillisen ja luottamushenkilöjohdon sekä henkilöstön saumataonta yhteistyötä, toimivaa johtajuutta ja sitoutumista asetettujen tavoitteiden toimeenpanoon. Valtuustotasolla hyväksytty strategia kytetään kunnan ydinprosesseihin, kuten suunnitteluun, budjointiin, kehittämistoimintaan ja arviointiin. Strategian tärkeimmät tavoitteet otetaan mukaan valtuustotason tavoitteisiin, jolloin niiden toteuttamiseen osoitetaan myös tarvittavat voimavarat.

Strategian onnistunut laatiminen ja toteutus edellyttävät henkilöstön aktiivista osallistumista kaikissa vaiheissa. Strategia avataan toimialan, toimintayksikön, tiimin ja yksittäisen työntekijän tavoitteiksi ja toiminnaksi. Kehityskeskustelut työntekijöiden ja esimiesten välillä ovat tärkeä linkki ketjussa, joka johtaa strategisista tavoitteista päivittäiseen työhön. Ikääntymispoliittinen strategia ohjaa myös kehittämishankkeiden valintaa. Kehittämishankkeet ovat yksi muutosjohtamisen väline, ja niiden on liityttävä kiinteästi strategian tavoitteiden toteuttamiseen. Riittävä viestintä on tärkeää niin henkilöstölle kuin kuntalaisillekin. Viestintä on toteutettava järjestelmällisesti esimerkiksi määrittämällä vuosittain tiedottamisen painopisteet, keskeiset tapahtumat ja vastuuhenkilöt.

Selkeä ja ytimekäs analyysi kunnan ikääntyneiden palveluiden, terveyden ja hyvinvoinnin nykytilasta on seurannan ja arvioinnin lähtökohta. Kuntajohto tarvitsee tietoa kehityssuunnista ja siitä, millaisia muutoksia toimintaan mahdollisesti on tehtävä. Lautakunnat ja toiminnallinen johto tarkastelevat oman toimialansa tuloksellisuutta, vaikuttavuutta, tehokkuutta ja asiakkaiden tyytyväisyyttä. Esimiehet ja työntekijät tarvitsevat työnsä suunnitteluun ja arviointiin yksityiskohtaisia raportteja, vertailulukuja ja asiakaspalautteita. Raportoinnissa keskitytään kunnan toiminnan kannalta olennaisimpiin asioihin.

Arvioinnin tuloksena tehtävät johtopäätökset ohjaavat toimintaa ja vaikuttavat uusien tavoitteiden asettamiseen ja entisten tarkistamiseen. Arvioinnin tehtävä on valtuustotasolla osoittaa strategioiden tarkistamisen tarpeet ja kehittämisen kohteet. Arviointi on osa kunnan johtamisen ydinprosesseja ja toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Kunnan tarkastuslautakunta arvioi, ovatko valtuuston asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuneet. Arvioinnin tarkoituksena on kertoa, onko toiminta ollut onnistunutta kunnan ja erityisesti kuntalaisten ja palvelun käyttäjien kannalta. Ikääntymispoliittinen strategia on pitkän aikavälin ohjelma ikääntyneiden hyvinvoinnin ja palvelujen turvaamiseksi. Tarkastuslautakunta voi ottaa ikääntymispoliittisen strategian ja sen toteutumisen määräajoin tarkemman arvioinnin kohteeksi. Kunnan arviointijärjestelmä sisältää valtuuston ja lautakuntien arvioinnin ohella kytkennät toimintayksiköissä toteutettuun arviointiin. Arvioinnin ketju alkaa valtuustosta ja ulottuu toiminnan eri tasojen kautta yksittäisen työntekijän kanssa käytyihin kehityskeskusteluihin saakka.”

<b>Tarvittavat toimenpiteet (toimeenpano)</b>	<b>Aikataulu ja vastuutus</b>
<p>Vanhuspalvelujen strategia hyväksytään sosiaali- ja terveyslautakunnassa, kunnanhallituksessa ja kunnanvaltuustossa</p> <p>Vanhuspalvelujen strategiaan sisältyvät palvelustrategiset linjaukset liitetään valmistumassa olevaan kunnan Hyvinvointistrategiaan</p>	<p>Loppuvuosi 2008 – alkuvuosi 2009 Kunnanjohtaja</p>
<p>Strategiasta tiedotetaan ja sen sisältö avataan vanhustyön työyhteisöille ja työntekijöille</p> <p>Strategiasta tiedotetaan kuntalaisille ja sidosryhmille riittävässä määrin</p>	<p>Alkuvuosi 2009 Sosiaalijohtaja, vanhustyön ohjaaja</p> <p>Alkuvuosi 2009 Sosiaalijohtaja, vanhustyön ohjaaja</p>
<p>Omaishoidon lomituksen järjestäminen hoidettavan kotona selvitetään</p>	<p>Vuosi 2009 Avopalvelun ohjaaja</p>
<p>Kotihoidon tukipalvelujen myöntämisperusteet tarkistetaan</p>	<p>Alkuvuosi 2009 Vanhustyön ohjaaja</p>
<p>Päivärannan vanhainkodin muuttamisesta ympärivuorokautiseksi palvelukeskukseksi tehdään yksityiskohtainen suunnitelma, jossa huomioidaan myös muutoksen aiheuttamat kustannukset.</p> <p>Toiminnallisten muutosten valmistelu</p>	<p>Loppuvuosi 2008 Sosiaalijohtaja, vanhainkodin vastuusairaanhoitaja</p> <p>Alkuvuosi 2009</p>
<p>Metsätähden palvelukeskuksen muuttamisesta ympärivuorokautiseksi palvelukeskukseksi tehdään yksityiskohtainen suunnitelma</p> <p>Toiminnallisten muutosten valmistelu</p>	<p>Vuosi 2013 Sosiaalijohtaja, vanhustyön ohjaaja</p> <p>Alkuvuosi 2014</p>

<p>Aurinkolan vanhustentalon muuttamista 22-paikkaiseksi palvelutaloksi suunnitellaan yhdessä Vanhaintukiyhdistyksen kanssa</p>	<p>Vuosi 2009 Sosiaalijohtaja, vanhustyön ohjaaja</p>
<p>Vanhusten ryhmäkotien perustamista kunnan olemassa oleviin kiinteistöihin selvitetään</p>	<p>Vuosi 2009 Sosiaalijohtaja, vanhustyön ohjaaja, avopalvelun ohjaaja, johtava hoitaja</p>
<p>Avo- ja asumispalvelujen, ml. kotihoito henkilöstön mitoituksesta laaditaan henkilöstösuunnitelma, jossa otetaan huomioon Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 antama suositus sekä palvelurakenteen muutoksen aiheuttamat vaikutukset avo- ja asumispalvelujen työntekijämäärään</p>	<p>Vuosi 2009 Sosiaalijohtaja, vanhustyön ohjaaja</p>
<p>Laaditaan erillisenä projektina/hankkeena kotihoidon (sis. kotipalvelu ja kotisairaanhoido) palvelutarveanalyysi sekä selvitetään kotihoidon toimintatapa ja toimintamallit ("tehdäänkö kotihoidossa oikeita asioita?")</p>	<p>Vuosi 2009 Vanhustyön ohjaaja</p>
<p>Seudulliset ratkaisut kotihoidon ympärivuorokautisuuden ja/tai yöpartiotoiminnan mahdollistamiseksi sekä yhteistyö yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa selvitetään</p>	<p>Vuosi 2009 Vanhustyön ohjaaja, sosiaalijohtaja</p>
<p>Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä laaditaan vanhustyön henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa huomioidaan myös seudulliset koulutusmahdollisuudet</p>	<p>2008-2009 Vanhustyön ohjaaja, johtava hoitaja</p>
<p>Vanhustyön johtamisjärjestelmää kehitetään siten, että vanhustyön ohjaajan vakanssi muutetaan vanhustyön johtajan vakanssiksi (vastaa vanhustyön kokonaisuudesta), kotihoitoon perustetaan ohjaajan vakanssi (lähiesimies, voi olla ½) ja palvelukeskusten henkilöstörakenteeseen sisältyy ns. vastaavat hoitajat (työntekijöiden lähiesimies)</p>	<p>Vuosi 2009 Sosiaalijohtaja</p>
<p>Dementiapalvelujen ja -hoidon toteuttamiseksi laaditaan koko hoito- ja palveluketjun huomioiva kehittämissuunnitelma</p>	<p>Vuosi 2009 Vanhustyön ohjaaja, Muistiryhmä</p>

<b>Strategian seuranta ja arviointi</b>	
Vanhuspalvelujen strategian toimeenpano-ohjelmaan sisältyvät tavoitteet, toiminnalliset muutokset ja tarvittavat resurssit huomioidaan vuosittain talousarviovalmistelussa ja taloussuunnittelussa	Vuosittain Sosiaali- ja terveyslautakunta
Valtuusto seuraa ja arvioi Vanhuspalvelujen strategian toteutumista kunnan kokonaisstrategian seurannan yhteydessä	Vuosittain tilinpäätöksen yhteydessä Kunnanjohtaja
Tarkastuslautakunta arvioi Vanhuspalvelujen strategian tavoitteiden toteutumista osana tarkastuskertomustaan	Vuosittain Tarkastuslautakunta

## Hyvinvointi 2015 –ohjelma ja sosiaalialan kehittämishanke

### Hyvinvoinnin ja syrjäytymisen kehitys Suomessa

- Hyvinvointi kohentunut, mutta hyvinvointierot kasvaneet
- Haasteena sosiaalisten ongelmien ylisukupolvistuminen

### Hyvinvointipolitiikan toimintaympäristön muutos

- Vastuun uudelleenjakoa julkisen vallan, perheen ja markkinoiden kesken
- Hyvinvointivaltion haasteena moniarvoistuminen ja työmarkkinoiden murros
- Kansalaisesta asiakkaaksi julkisissa palveluissa

### Hyvinvointipolitiikan linjana yhteisvastuun yhteiskunta

- Yhteisvastuun yhteiskunta hyvinvoinnin edistämiseksi
- Ehkäisevä ote vähentää korjaavien toimien tarvetta
- Hajautetun palvelujärjestelmän uudistaminen
- Julkisen rahoitus, monipuolinen tuotanto ja asiakkaan äänen kuuluminen

### Pitkän aikavälin haasteet ja toimenpidesuunnat

- ➔ Perheellistymisen ja varhaislapsuuden tukeminen ja ylisukupolvisen huono-osaisuuden syntymisen estäminen
- ➔ Nuorten työmarkkinoille siirtymisen ja kiinnittymisen helpottuminen ja nopeuttaminen
- ➔ Hyvinvointia ja työmarkkinaliikkuvuutta tukevan sosiaaliturvan kehittäminen, joka mahdollistaa toimeentulon jatkuvuuden ja elämän suunniteltavuuden epävakaistuneilla työmarkkinoilla
- ➔ Ikääntyvän väestön osallisuuden ja hyvinvoinnin parantaminen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollisimman pitkään tulevaisuuden ja samanaikaisesti hoivakustannusten kasvun hillitsemiseksi ja kotona asumisen turvaamiseksi

### AKTIIVISEN JA INHIMILLISEN VANHUUDEN TURVAAMINEN

- Inhimillisen ja arvokkaan vanhuuden turvaaminen kaikille
- Ikääntyvän väestön toimintakyvyn ylläpitäminen
- Sosiaalisten verkostojen ylläpito ja toimintakyvyn säilyttäminen
- Yhteisvastuun yhteiskunnan vahvistaminen
- Asiakkaan valinnanvapauden ja aseman vahvistaminen
- Vanhuspalvelujen järjestäminen tarvitsee vahvaa poliittista ohjausta

### Tavoitteet:

- ➔ Vanhustenhuollon eettistä perustaa on vahvistettava käynnistämällä yhteiskunnallista keskustelua vanhusten hoivasta, uudistamalla hoiva-alan ammattilaisten koulutusta ja kehittämällä systemaattista hoiva-alan johtamista. Vanhustenhuoltoa koskevassa julkisessa valvonnassa on nostettava selkeämmin esiin hoivan eettiset perusteet. Vanhusten hoivaa, liikkumista ja kommunikaatiota koskevan teknologisen kehittämisen tulee nojautua kestäväälle eettiselle perustalle.
- ➔ Riittävä ja turvallinen ennalta ehkäisevä kotihoito määriteltävä keskeiseksi strategiaksi. Kotona asuminen ei saa merkitä jäämistä ilman turvaa ja hoivaa eikä vastentahtoista yksinäisyyttä. Ennaltaehkäisevä vanhustyö on rakennettava koko maata kattavaksi. Sen tulee

sisältää neuvontaa, toimintakyvyn ylläpidon ja kehittämisen tukitoimia, kotikäyntejä ja palvelutarpeen arviointia.

- ➔ Perustetaan seudullisesti tai alueellisesti kuntien ja järjestöjen yhteistyönä yhteispalvelupisteitä (vanhusneuvolat) tiedon jakamiseen, terveysneuvontaan sekä ohjauksen antamiseen palvelujen yhteensovittamiseksi. Yhteispalvelupisteissä jaetaan tietoa vanhuksille mm. verovähennyksien, toimeentuloturvan ja palvelusetelin yhdistelmän organisoinnista. Järjestöjen rooli on vahva tässä tiedon jakamisessa.
- ➔ Omaishoidon edellytyksiä parannetaan. Työssäkäyvien oikeutta hoitovapaaseen vanhempiaan hoitaessa vahvistetaan. Työssäkäyvillä on oikeus hoitovapaaseen vanhempiaan hoitaessa, esim. kun kyseessä on saattohoito.
- ➔ Vanhustenhuollon toteutus perustuu kumppanuusmalliin. Julkisella sektorilla on viimesijainen vastuu palveluverkoston rakentamisesta, jossa julkiset, yksityiset ja järjestöjen palvelut etsivät paikallisesti ja seudullisesti sopivan työnjaon. Järjestöt resurssoidaan nykyistä vahvemmin lähimmäistyön organisointiin.
- ➔ Vanhusten hoivaa tukemaan toteutetaan kansallinen ikääntyneiden teknologian ohjelma
- ➔ Laitoshoidon ja dementiahoidon laadun kriteereitä vahvistetaan.
- ➔ Kotitaloustyön vähennyksen ja palvelusetelin yhdistelmää parannetaan

**Liite: Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma****Vanhuspoliittisia painotuksia:**

- Vanhusväestön oikeus hyvään hoitoon turvataan
- Avo- ja laitoshoidon rajanveto poistetaan asteittain sosiaalivakuutuksista
- Vanhustenhuollon palveluja uudistetaan tavoitteena erityisesti kotihoidon vahvistaminen ja sitä tukevien palveluiden kehittäminen
- Vanhustenhuollossa ja vanhusten palveluiden kehittämisessä keskeistä on ikääntyneiden toimintakyvyn, omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen vahvistaminen
- Vahvistetaan kuntouttavaa työtöytä
- Kattavan vanhustenhuollon turvaamiseksi parannetaan hoitotuen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen, omaishoidontuen ja kotitalousvähennyksen yhteensovittamista siten, että nämä täydentävät toisiaan saumattomasti
- Alennetaan vanhusten palvelutarpeen arvioinnin ikärajaa sekä kehitetään arvioinnin menettelytapoja yhtenäisen käytännön varmistamiseksi koko maassa
- Luodaan kattava ikääntyneiden neuvonta- ja palveluverkosto koko maahan ja lisätään ennalta ehkäiseviä kotikäyntejä
- Hallituksen tavoitteena on huolehtia koko veteraanisukupolven hyvinvoinnista; kehitetään veteraanien ja sotainvalidien sosiaaliturvaa ja palveluja, erityisesti on huolehdittava riittävästä kotipalveluista ja nykyistä yksilöllisemmästä kuntoutuksesta
- Kehitetään omaishoitoa tehtyjen selvitysten pohjalta; luodaan edellytyksiä lisätä omaishoidontuen piiriin kuuluvien määrää, huolehditaan omaishoitajien jaksamisesta parantamalla mahdollisuuksia pitää lakisääteiset vapaapäivät, omaishoitajan sijaisavun saantia parannetaan, selvitetään mahdollisuuksia siirtää omaishoidon tuki Kansaneläkelaitokselle, selvitetään mahdollisuudet hoitovapaajärjestelmän kehittämiseen työn ja omaishoidon paremmaksi yhteensovittamiseksi

## Liite: Vanhukset (Sotkanet)

	2000			2003			2006		
	Hanka- salmi	Keski- Suomi	Koko maa	Hanka- salmi	Keski- Suomi	Koko maa	Hanka- salmi	Keski- Suomi	Koko maa
<b>Omaishoidontuen 65 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana</b>	25			33			33		
% vastaavan ikäisestä väestöstä	2,0 %	2,2 %	1,8 %	2,6 %	2,5 %	2,2 %	2,5 %	2,5 %	2,3 %
<b>Omaishoidontuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana</b>	18			25			21		
% vastaavan ikäisestä väestöstä	3,2 %	3,7 %	3,0 %	4,1 %	4,2 %	3,5 %	3,2 %	4,0 %	3,7 %
<b>Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 65 vuotta täyttäneet</b>	-	-	-	63			<b>v. 2005</b> 67		
% vastaavan ikäisestä väestöstä				5,0 %	6,4 %	6,3 %	5,3 %	7,8 %	6,5 %
<b>Kodinhoitoapua vuoden aikana saaneet 75 vuotta täyttäneiden kotitaloudet</b>	159			89			92		
% vastaavan ikäisestä väestöstä	28,0 %	19,6 %	19,7 %	14,5 %	18,4 %	18,7 %	14,0 %	17,7 %	17,8 %
<b>Ikääntyneiden palveluasumisen 65 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12. yhteensä</b>	16			13			14		
% vastaavan ikäisestä väestöstä	1,3 %	2,4 %	2,7 %	1,0 %	2,8 %	3,0 %	1,1 %	3,2 %	3,0 %
<b>Ikääntyneiden palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12. yhteensä</b>	15			13			13		
% vastaavan ikäisestä väestöstä	2,6 %	4,5 %	5,1 %	2,1 %	5,4 %	5,5 %	2,0 %	6,0 %	5,6 %
<b>Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 65 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12.</b>	1			1			3		
% vastaavan ikäisestä väestöstä	0,1 %	0,3 %	0,9 %	0,1 %	1,1 %	1,5 %	0,2 %	1,5 %	1,8 %
<b>Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12.</b>	1			1			2		
% vastaavan ikäisestä väestöstä	0,2 %	0,6 %	1,7 %	0,2 %	1,9 %	2,8 %	0,3 %	2,8 %	3,3 %



<b>Vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa asukkaita 31.12.2006</b>							34 (vanhainkoti)		
/1000 75 vuotta täyttänyttä							51,8	89,6	93,6
<b>Vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa hoitopäiviä vuoden aikana</b>							11 863 (vanhainkoti)		
/1000 75 vuotta täyttänyttä							18 056	32 226	33 795