

TORNIO - IKÄIHMISILLE HYVÄ PAIKKA ELÄÄ, ASUA JA OSALLISTUA

Ikääntymispoliittinen strategia



Kaupunginhallitus 24.3.2014

Kaupunginvaltuusto 31.3.2014

SISÄLLYS	
1. JOHDANTO	1
2. SUOMEN IKÄPOLITIIKKA	2
2.1. Väestörakenteen muutokset.....	2
2.2. Ikääntyminen voimavarana.....	3
2.3. Väestön ikääntymisen vaikutukset kuntien toimintaan ja talouteen.....	4
2.4. Valtakunnallinen ohjaus	4
3. IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI	6
3.1. Ikääntyneiden terveys ja toimintakyky.....	6
3.2. Kuntoutus	8
3.3. Ravitsemus.....	9
3.4. Kulttuuri.....	9
3.5. Järjestö- ja vapaaehtoistoiminta sekä seurakunnat.....	9
4. IKÄIHMISTEN PALVELUT TORNIOSSA VUONNA 2013	10
4.1. Ennaltaehkäisevät palvelut.....	10
4.2. Kotihoito.....	11
4.3. Tukipalvelut.....	13
4.4. Omaishoito.....	14
4.5. Perhehoito.....	15
4.6. Asumispalvelut.....	15
4.7. Tavallinen palveluasuminen	16
4.8. Ympäri vuorokautinen hoito.....	16
5. IKÄIHMISTEN PALVELUJEN HENKILÖSTÖ	19
5.1. Kotihoidon henkilöstömitoitus.....	20
5.2. Ympäri vuorokautisen hoidon henkilöstömitoitus	20
5.3. Lääkärityövoiman saatavuus.....	20
5.4. Vastuuyöntekijän rooli	21
6. IKÄÄNTYMISPOLIITTISEN STRATEGIAN TOIMINTAOHJELMA	22
6.1. Ikääntymispoliittisen strategian arvot, toiminta-ajatus ja visio.....	22
6.2. Vanhusten palvelurakenteen kehittämisen strategiset linjaukset.....	22
6.3. Ikääntymispoliittisen strategian tavoitteet 2014–2017.....	24
6.4. Suuret ikäluokat ja kuntien haasteet sosiaali- ja terveysalalla	31
7. STRATEGIAN TOTEUTUMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI	33
8. TIEDOTTAMINEN	33
LÄHTEET	34
LIITTEET	35
Liite 1. Keskeisiä käsitteitä	35
Liite 2. Toimenpiteet vuosina 2008–2013.....	37
Liite 3. Ikääntymispoliittisen strategian työryhmän jäsenet.....	41

1. JOHDANTO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. Vanhuspalvelulaki) tuli voimaan 1.7.2013. Laki velvoittaa kuntaa laatimaan suunnitelman toimenpiteistä, joiden avulla tuetaan ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, järjestetään iäkkäiden henkilöiden tarvitsemat palvelut ja kehitetään omaishoitoa. Suunnitelmassa tulee painottaa kotona asumista ja kuntouttavia toimenpiteitä. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto, ja se on tarkistettava valtuustokausittain. Kunnan ikääntymispoliittinen strategia voi vastata vanhuspalvelulaisessa tarkoitettua suunnitelmaa, mikäli se täyttää vanhuspalvelulaisessa suunnitelmalle asetetut tavoitteet.

Vanhuspalvelulain mukaan suunnitelmassa on arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, määriteltävä tavoitteet hyvinvoinnin tukemiseksi ja palvelujen kehittämiseksi sekä toimenpiteet, joilla asetetut tavoitteet saavutetaan. Suunnitelman tulee sisältää myös eri toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa, ja siinä on kuvattava kunnan toteuttama yhteistyö kunnan eri toimialojen, julkisten tahojen, yritysten sekä järjestöjen kanssa.

Tornion kaupunginhallitus päätti 25.3.2013 vuonna 2003 laaditun ja vuonna 2008 päivitetyn Tornion ikääntymispoliittisen strategian päivittämisestä. Tehtävää varten kaupunginhallitus perusti työryhmän, jonka puheenjohtajaksi nimettiin kaupunginhallituksen puheenjohtaja Markku Ponkala. Työryhmässä oli hyvinvointipalvelujen lisäksi edustus kaupunginhallituksesta, sosiaali- ja terveyslautakunnasta sekä ikäihmisten neuvostosta. Työryhmä kokoontui 8 kertaa. Lokakuussa järjestettyyn strategian valmisteluseminaariin osallistui vanhusjärjestöjen, ikäihmisten neuvoston, seurakunnan ja ostopalvelutuottajien edustajien lisäksi kaupunginvaltuutettuja sekä sosiaali- ja terveyslautakunnan jäseniä. Kaupungin verkkosivuilla 717 henkilöä tutustui valmisteilla olevaan strategiaan ja siitä jätettiin 11 kommenttia. Strategian päivittämisessä on hyödynnetty ajantasaista valtakunnallista tietoa sekä sosiaali- ja terveyslautakunnan 28.5.2013 hyväksymää ikäihmisten laitos- ja asumispalvelujen selontekoa.

Tornion kaupungin ikääntymispoliittisen strategian tavoitteena on mahdollistaa torniolaisten ikääntyminen vireinä ja hyväkuntoisina, yhteiskunnassa arvostettuina yksilöinä. Strategia ottaa huomioon myös yksinäiset, vähävaraiset ja syrjäytymisvaarassa olevat ikäihmiset. Tämä asia kiteytyy strategian visiossa ”Tornio on ikäihmiselle hyvä paikka elää, asua ja osallistua”.

2. SUOMEN IKÄPOLITIikka

Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä varautumistoimia ikääntyvässä Suomessa. Suomen ikäpolitiikan yleinen tavoite on lisätä ikäihmisten hyvinvointia tukemalla terveyttä ja toimintakykyä, antamalla tukea muuttuvissa elämäntilanteissa ja vahvistamalla sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja osallisuutta. Ikääntyneiden itsenäistä elämää, toimintakykyä ja osallisuutta tuetaan ensisijaisesti heidän omassa asuinympäristössään. Ikäpolitiikan keskeisiä arvoja ovat tasa-arvo, itsemääräämisoikeus, taloudellinen riippumattomuus ja osallisuus.

2.1. Väestörakenteen muutokset

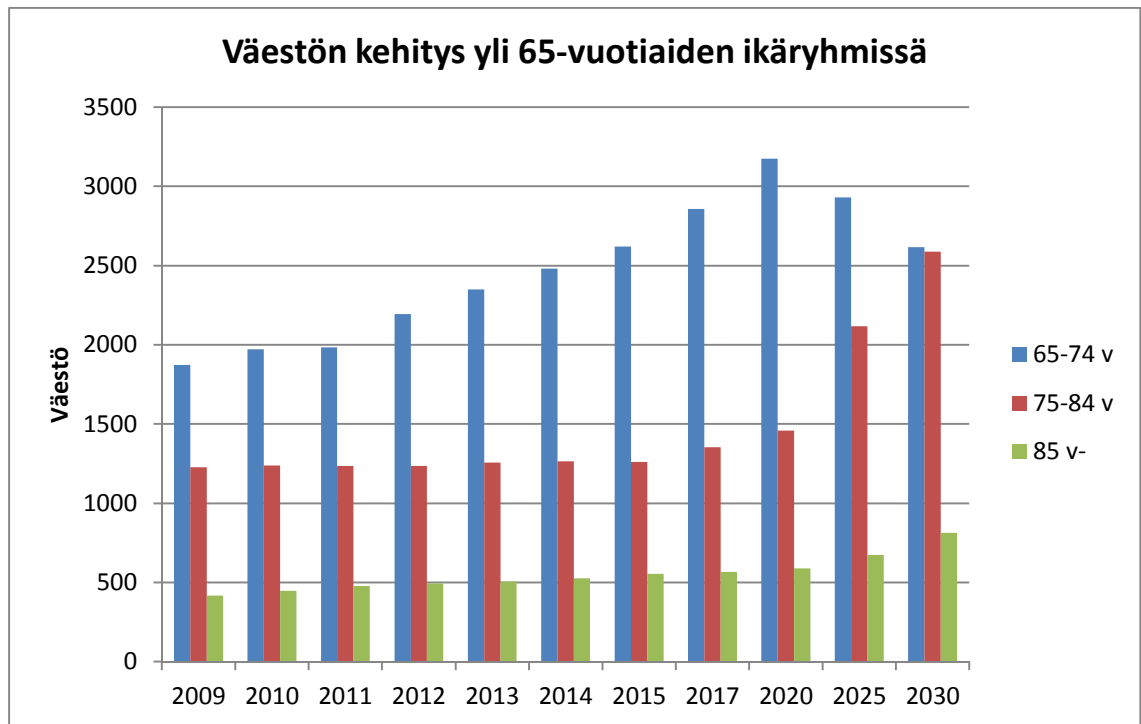
Merkittävin väestörakenteen muutos Suomessa ja koko Euroopassa on väestörakenteen vanheneminen. Eläkeikäisten osuus väestöstä kasvaa voimakkaasti ja työkäinen väestö vähenee. Myös lasten ja nuorten osuudet pienenevät, eikä syntyvyudessa ole odotettavissa merkittävää muutosta myöskään tulevaisuudessa.

Väestön eliniän piteneminen merkitsee pitkään myös jonkinasteista väestön naisistumista. Tulevaisuudessa yhä useampi saavuttaa 85–90 vuoden iän, eikä yli 90-vuotias ole mikään poikkeus. Ikääntymisen vaikutukset toimintakykyyn, terveyteen ja jokapäiväiseen arjen hallintaan alkavat näkyä yleensä 75 ikävuo- den jälkeen, jolloin palvelujen, hoivan ja hoidon tarve kasvaa. Torniossa 75 vuotta täyttäneiden määrän mittavampi lisääntyminen alkaa vuoden 2015 jäl- keen ja se voimistuu vuoden 2020 jälkeen.

Taulukko 1. Väestön ikärakenne ennusteen mukaan.

Ikäryhmät	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2017	2020	2025	2030
0 – 6 v	1856	1846	1900	1894	1908	1922	1924	1927	1956	1965	1940
7 – 14 v	2170	2198	2206	2206	2209	2206	2186	2224	2213	2250	2280
15 – 49 v	9636	9550	9491	9463	9419	9421	9453	9434	9494	9582	9658
50 – 64 v	5424	5464	5251	5123	5021	4902	4775	4516	4138	3752	3582
65 – 74 v	1873	1971	1984	2193	2349	2480	2620	2857	3174	2929	2616
75 – 84 v	1227	1238	1235	1236	1255	1264	1260	1352	1459	2118	2588
85 v –	416	448	478	494	505	526	554	566	589	674	813
Yhteensä	22602	22715	22545	22609	22666	22721	22772	22876	23023	23270	23477

Kuvio 1.



2.2. Ikääntyminen voimavarana

Vuosissa mitattavan iän merkitys on vähentynyt vanhuuden määrittelyssä. Eläkkeelle siirtyminen ja varsinainen vanhuus ovat erkaantuneet yhä kauemmaksi toisistaan. Täten työuran lopettamisen ja varsinaisen vanhuuden väliin jäävä elämänvaihe on pidentynyt noin neljännesvuosisadaksi. Näin syntyneitä uutta elämänvaihetta kutsutaan kolmanneksi iäksi. Enemmistö kolmasikäisistä omaa vielä hyvän toimintakyvyn, ja he ovat varsin aktiivisia kansalaisia. Ikääntymistutkimuksissa vanhuus ajoitetaan useimmiten 80–85 ikävuoteen, ja silloinkin korostetaan suuria yksilöllisiä eroja. Viime vuosina vanhuspolitiikassa on korostunut ajatus, että vanhat ihmiset eivät ole vain vanhuspolitiikan kohteita vaan vanhuspolitiikan tulee nojautua entistä enemmän ikäihmisten omiin voimavaroihin ja aktiiviseen toimintaan.

Torniossa toimii aktiivisesti ikäihmisten neuvosto, jossa ovat edustettuina kaupungissa toimivat eläkeläisjärjestöt, hyvinvointi- ja tekniset palvelut sekä luottamushenkilöt. Neuvoston tehtävänä on tehdä aloitteita ikäihmisiä koskevissa asioissa ja tuoda ikäihmisten mielipiteet esille kunnan eri hallintokuntien päätöksentekoon.

Tornioon on perustettu vuonna 2011 omaistoimikunta, jonka tehtävänä on toimia pitkäaikaishoidon laitoksissa olevien asukkaiden puolestapuhujana heitä koskevissa asioissa.

2.3. Väestön ikääntymisen vaikutukset kuntien toimintaan ja talouteen

Sosiaali- ja terveystalouden käyttöön ja kustannuksiin vaikuttavat monet tekijät, joiden ennakointiin liittyy paljon epävarmuutta. Sosiaali- ja terveystalouden käyttö ei välttämättä kasva samassa suhteessa kuin iäkkäiden ihmisten määrä. Viime vuosikymmenen kehitys osoittaa, että eliniän pidentyessä myös terveet ja toimintakykyiset vuodet elämässä lisääntyvät. Tutkimuksissa on havaittu, että intensiivisen hoidon ja palvelujen tarve ajoittuu viimeisten elinvuosien ajalle, eletteinpä sitten 75- tai 85-vuotiaiksi. Myös lääketieteen ja teknologian kehitys voivat vähentää palvelujen käyttöä.

2.4. Valtakunnallinen ohjaus

Laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2013 Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Suosituksen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn säilymistä sekä vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Laatusuositus korostaa mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, oikea-aikaisia ja monipuoliseen palvelujen tarpeen selvittämiseen perustuvia palveluja, palvelurakenteen muutosta, tarkoituksenmukaista henkilöstön määrää ja osaamista sekä johtamista. Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat

- osallisuus ja toimijuus
- asuminen ja elinympäristö
- mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen
- oikea palvelu oikeaan aikaan
- palvelujen rakenne
- hoidon ja huolenpidon turvaajat
- johtaminen.

Kullakin sisältöalueella on omat suosituksensa. Suositeltaville asiakokonaisuuksille on tietoon perustuvat perustelut ja käytettävissä indikaattoreita, joiden avulla suositusten toteutumista voidaan arvioida.

Kehittämisohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 17.1.2012 työryhmän laatimaan kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman 2014–2020. Työryhmän väliraportti on lähetetty toukokuussa 2013 laajalle lausuntokierrokselle, jonka jälkeen työryhmä valmistelee loppuraportin vuoden 2013 loppuun mennessä. Ohjelma on tarkoitettu kuntien työväliseksi lyhyen ja pitkän tähtäimen suunnitelmiin omaishoidon järjestämisestä.

Ohjelmassa nähdään omaishoito hoitomuotona, joka mahdollistaa iäkkäiden henkilöiden kotona asumisen hoidon ja huolenpidon tarpeesta huolimatta. Siinä kiinnitetään erityistä huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen, yhdenvertaisuuteen asuinpaikasta riippumatta ja jaksamisen tukemiseen. Ohjelmassa esitetään lakia sopimusomaishoidosta, joka korvaisi nykyisen lainsäädännön. Siinä myös selkiytetään järjestöjen ja seurakuntien roolia omaishoitajien ja hoidettavien tukena sekä palveluja tuottavien järjestöjen ja yritysten keskinäistä asemaa kunnan järjestämismvastuun alaisten palvelujen tuottajina.

Valvonta

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus TEO (nykyinen Valvira) laati vuonna 2008 vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan terveydenhuoltoa koskevan valvontasuunnitelman. Vastaavasti lääninhallitukset laativat vuoden 2009 alussa sosiaalihuoltoa koskevan valvontasuunnitelman "Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut". Valvontasuunnitelmien tavoitteena on turvata asukkaiden ja potilaiden laadukkaat palvelut, hoiva ja hoito mahdollisimman yhdenmukaisina koko maassa. Suunnitelman lähtökohtana on asukkaiden ja potilaiden perusoikeuksien tasa-arvoinen toteutuminen. Valvonnan kannalta keskeistä on se, miten arvioidaan asukkaiden ja potilaiden toimintakyky sekä kuntoutuksen ja avun tarve. Näistä määräytyvät hoitopaikan henkilöstömitoitus sekä tilatarve. Valvontaohjelmaan on kirjattu linjaukset, joita aluehallintovirastot ja Valvira noudattavat vanhustenhuoltoa koskevassa ohjauksessa, lupahallinnossa, tarkastuskäynneillä ja kanteluratkaissa. Ohjelma linjaa sekä julkiseen että yksityiseen vanhustenhuoltoon kohdistuvaa valvontaa. Valvontaohjelmaa ollaan päivittämässä vastaamaan uuden vanhuspalvelulain ja uudistettavien ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen linjauksia.

Valvira on laatinut vuonna 2012 valtakunnallisen valvontaohjelman kotiin annettavista palveluista ja hoidosta. Valvontaohjelman tarkoituksena on yhtenäistää kotiin annettavien palvelujen toimintakäytäntöjä, parantaa palvelun laatua sekä turvata asiakkaiden yhdenvertaisia oikeuksia palvelujen saamiseen asuinpaikasta riippumatta. Ohjelma toimii työvälineenä lain edellyttämien vähimmäisvaatimusten toteamiseksi sekä toimintaperiaatteiden, menettelytapojen, ratkaisukäytäntöjen sekä ohjauksen ja valvonnan toteuttamiseksi yhdenmukaisesti koko maassa. Ohjelmassa esitetään, mihin asioihin kotipalvelujen valvonta kohdistuu ja miten toiminnan asianmukaisuutta arvioidaan. Ohjelmaa sovelletaan sekä julkisiin (kunnallisiin) että yksityisiin (yritykset, kolmas sektori) palveluihin yhdenmukaisesti.

3. IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI

3.1. Ikääntyneiden terveys ja toimintakyky

lääkkään ihmisen toimintakyky rakentuu osittain hänen aikaisempien elämänvaiheittensa varaan. Esimerkiksi toimintakykyä rajoittavien sairauksien ehkäisy ja aktiivisen elämäntavan edistäminen on aloitettava mahdollisimman varhain ikäihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Toisaalta hyvinkin iäkkäiden toimintakykyä voidaan oikein valituilla toimenpiteillä kohentaa melko nopeasti. Sairauksien ehkäiseminen, varhainen diagnostiikka ja hyvä hoito, elinympäristön muokkaaminen ja toimeliaisuuden edistäminen erilaisin keinoin ovat kaikki tärkeitä keinoja iäkkäiden toimintakyvyn edistämiseksi. Myös suun terveydellä on merkitystä ikäihmisten yleisterveydelle. Hampaiston ja suun terveydellä on vaikutuksensa niin ravinnon käyttöön, vatsan toimintaan, puheenmuodostukseen, hengitykseen, ulkonäköön kuin sosiaalisiin kontakteihin. Hyvällä suun hoidolla voidaan parantaa ikäihmisten elämänlaatua ja toimintakykyä. Iäkkäiden hyvä terveys ja toimintakyky ovat omatoimisuuden ja osallistumisen edellytyksiä. Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen ovat samalla hyvän vanhuuden edistämistä.

lääkkään ihmisen toimintakyvyn heikentyminen johtaa elinympäristön supistumiseen, sosiaalisen roolin muutokseen ja avun tarpeen kasvuun. Myös muut ikääntymisen myötä tulevat menetykset kuten leskeksi jääminen ja muutokset terveydentilassa kaventavat elämänalaa. Subjekttiivinen kokemus on olennainen lähtökohta kotona selviytymisen kannalta. Huonokuntoisen vanhuksen kotona selviytymistä ja toimintakykyä ei pidä tarkastella pelkästään fyysistä toimintakykyä arvioimalla. Sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky ovat vähintään yhtä tärkeitä. Toimintakyky on aina suhteessa johonkin ja jossain ympäristössä, eli siihen vaikuttavat sekä sosiaalinen että rakennettu ympäristö. Ennalta ehkäisevät kotikäynnit ovat keino todeta sairaudet mahdollisimman varhain, tunnistaa kotona asumista uhkaavat tekijät, edistää sosiaalisten siteiden vahvistamista sekä tiedottaa normaalista vanhenemisestä ja tarjolla olevista omatoimisuutta tukevista palveluista.

Monet iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin ja selviytymisen kannalta tärkeät ratkaisut tehdään kunnissa muilla sektoreilla kuin sosiaali- ja terveystoimessa. Kuntopolut, pyörätiet, latuverkot, uimahallit, kuntosalit sekä kulttuuri- ja kansalais-toiminnan tilat ja tapahtumat ovat mitä parhaita ikäpolitiikkaa. Asuntojen ja elinympäristön esteettömyydellä mahdollistetaan kotona asuminen ja toimintakyky kunnan heiketessäkin.

Suomessa ilmaantuu noin 13 000 uutta dementiatasoista muistisairaustapausta vuodessa. Joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa muistioireista. Muistihäiriö- ja dementiapotilaat ovat lähivuosikymmeninä suuri haaste sosiaali- ja terveydenhuollolle. Väestön ikärakenteen vanhenemisen myötä dementiapotilaiden määrä ja samalla hoitokustannukset kasvavat. Valtakunnallisten selvitysten mukaan yli puolella 75 vuotta täyttäneistä ympärivuorokautisessa hoidossa olevista asiakkaista on diagnosoitu muistisairaus. Parannettavissa ja hoidettavissa olevien

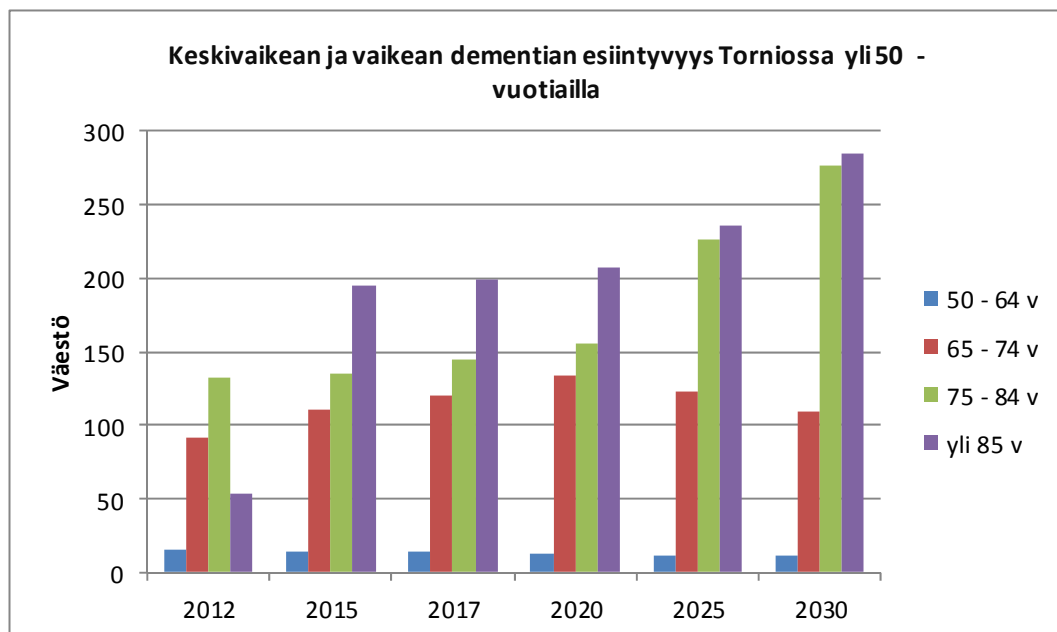
potilaiden varhainen tunnistaminen ja hoitokäytäntöjen kehittäminen ovat ratkaisevan tärkeitä kustannusten kannalta. Hoidon onnistumisen edellytyksenä on saumaton, yksilöllinen hoito- ja palveluketju. Se mahdollistaa suunnitelmallisen seurannan sekä sairastuneen ja hänen omaisensa selviytymistä tukevien toimenpiteiden toteutumisen oikeaan aikaan.

Dementoivien sairauksien esiintyvyys on Torniossa valtakunnallista keskitasoa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan dementiaindeksi on 105,7 (valtakunnan keskitasoluku 100).

Taulukko 2.

	Keskivaikean ja vaikean dementian esiintyvyys, % ikäryhmästä	2012 määrä Torniossa	2015 määrä Torniossa	2017 määrä Torniossa	2020 määrä Torniossa	2025 määrä Torniossa	2030 määrä Torniossa
50 – 64 v	0,3 %	15	14	14	12	11	11
65 – 74 v	4,20 %	92	110	120	133	123	110
75 – 84 v	10,70 %	132	135	145	156	227	277
85 v –	35,10 %	53	194	199	207	237	285
Yhteensä		293	454	477	509	597	683

Kuvio 2.



Seuraavalla sivulla olevaan taulukkoon (Taulukko 3) on kerätty joitakin ikäihmisten hyvinvointia kuvaavia indikaattoreita. Osallisuudesta, elämänlaadusta ja turvallisuudesta ei toistaiseksi ole käytettävissä kansallisia indikaattoreita.

Taulukko 3. Ikäihmisten hyvinvoinnin tila vuosina 2008, 2010 ja 2012.

Ikäihmisten hyvinvoinnin indikaattoreita		2008	2010	2012
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 65 v täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä	Tornio	11,2	12	13,3
	Lappi	12,1	13,6	15,4
	lialmi	12,9	14,2	15,8
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin Alzheimerin taudin vuoksi oikeutettuja 65 v täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä	Tornio	6	6,8	5,9
	Lappi	5,8	6,5	6,1
	lialmi	7,9	9,8	10,6
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettuja 65 v täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä	Tornio	23,1	21,4	18,9
	Lappi	21,4	20,5	18,8
	lialmi	22	20,6	18,7
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Tornio	0,3	0,2	
	Lappi	0,1	0,1	
	lialmi	0,3	0,2	
Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä	Tornio	45,1	47,1	46,5
	Lappi	45,9	46,8	45,6
	lialmi	50,3	50,3	50,2
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Tornio	3,8	3,4	3,6
	Lappi	3,4	3,3	3,3
	lialmi	3,1	2,8	2,6

3.2. Kuntoutus

Vanhustenhoidossa tulee hoidon, palveluiden ja kuntoutuksen muodostaa saumaton kokonaisuus. Erityisesti korostetaan kuntoutustoiminnan ennaltaehkäisevää vaikutusta, millä pyritään edistämään ikäihmisten toiminta- ja liikuntakykyä, terveyttä ja itsenäistä selviytymistä omassa kodissa. Kuntoutuksella tarkoitetaan niin liikunnallista kuntoutusta kuin myös psyykkisen terveyden edistämiseen liittyviä toimenpiteitä. Yksinäisyyden kokeminen ja sosiaalisten suhteiden puute voivat aiheuttaa masennusta ja erilaisia mielenterveyden ongelmia. Kuntoutus onkin nähtävä kokonaisvaltaisesti ihmisen toimintakykyä ja terveyttä edistävinä toimenpiteinä, joilla voidaan vähentää ikäihmisten sosiaali- ja terveystalouden käyttöä. Myös ikääntyneiden ohjattu kuntoliikunta tulisi terveystalouden laatusuosituksen mukaan sisällyttää osaksi kuntien hyvinvointipolitiikkaa ja ikääntymispoliittista strategiaa.

3.3. Ravitsemus

Vanhuksen ravitsemustilaan vaikuttavat monet vanhenemiseen liittyvät fysiologiset, psykologiset, sosiaaliset ja taloudelliset muutokset. Hyvä ravitsemustila on yksi edellytys vanhuksen fyysisen toimintakyvyn ja henkisen vireyden säilymiselle ja hänen selviytymiselleen itsenäisesti kotona mahdollisimman pitkään. Ravitsemustilasta huolehtimalla voidaan ehkäistä tai siirtää sairauksien puhkeamista, hidastaa sairauksien pahenemista ja edistää toipumista. Hyvin ravituilla vanhuksilla jäävät hoidon kustannukset pienemmiksi ja sairaalahoitojaksot lyhyemmiksi.

3.4. Kulttuuri

On todettu, että taide parantaa vanhusten elämän laatua, edistää paranemista ja eheyttää ihmistä. Ikääntyville ihmisille suunnatussa kulttuuritarjonnassa tulee ottaa huomioon yleisöpalvelujen saavutettavuus ja esteettömyys. Tavoitteena on varmistaa kansalaisten yhtäläiset mahdollisuudet sivistykseen, kirjallisuuden ja taiteen harrastamiseen, jatkuvaan tietojen, taitojen ja kansalaisvalmiuksien kehittämiseen.

Ikäihmisten roolia kulttuuriperinnön siirtäjinä nuoremmille ikäpolville ei tule unohtaa, vaan päinvastoin sitä pitää korostaa. Samalla kasvaa vanhusten aseman arvostus kulttuurimme rakentajina.

3.5. Järjestö- ja vapaaehtoistoiminta sekä seurakunnat

Yhdistystoiminnan tavoitteena on jäsenten virkistys, aktivointi ja hyvinvointi sekä myös toimeentulon ja sosiaalisen huollon etujen valvominen yhteiskunnassa. Vastuu toiminnasta kuuluu jäsenille itselleen, joiden oma aktiivisuus ja osallistuminen ratkaisevat toiminnan tuloksellisuuden. Yhdistystoiminnan kannalta keskeisimmät resurssit ovat tarkoituksenmukaiset ja kohtuuhintaiset toimitilat sekä riittävä tiedottaminen toiminnasta.

Vapaaehtoistoiminta tuo ikääntyvien ihmisten elämään sosiaalista tukea ja apua, mahdollisesti jo ennen ammatillisten palvelujen tarvetta. Yhteiskunnassa tulee korostaa kaikkien ihmisten inhimillistä vastuuta toisistaan, myös epävirallisesti, julkisesti määritellyn toiminnan ulkopuolella. Esimerkiksi naapuriapu toimii monin paikoin ikääntyvien ihmisten arkiapuna sekä turvana ja huolenpitona. Monet järjestöt ylläpitävät vapaaehtoistoimintaa järjestämällä ystävävälitystä sekä koteihin että laitoksiin.

Seurakunnan tarjoaman vanhustyön tavoite on poistaa yksinäisyyttä ja aktivoida mukaan toimintaan. Seurakunta tarjoaa vanhuksille mahdollisuuden virkistämiseen ja yhdessäoloon kerhoissa, retkillä ja leireillä. Diakonia on seurakunnan perustyötä ja vastuuta lähimmäisistä. Sen tehtävänä on auttaa ihmistä kokonaisvaltaisesti, kun yksinäisyys, sairaus, taloudelliset huolet tai ihmissuhteet tuottavat vaikeuksia. Diakonia on hengellisen, henkisen ja konkreettisen avun antamista.

4. IKÄIHMISTEN PALVELUT TORNIOSSA VUONNA 2013

Ikäihmisten palvelujen tarkoituksena on helpottaa ikäihmisten arkielämän sujumista, luoda edellytyksiä itsenäiselle selviytymiselle ja osallisuudelle sekä mahdollistaa tarvittava hoito ja hoiva. Vanhuspalvelulaki edellyttää, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen on oltava laadukkaita sekä hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään, itsenäistä suoriutumistaan ja osallisuuttaan sekä ehkäisevät ennalta muuta palveluntarvetta. Laissa säädetään kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuudesta. Iäkkään henkilön hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti kotona tai kodinomaisessa asuinpaikassa. Laitoshoitoa voidaan järjestää pääsääntöisesti vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet.

Kuntapalvelukyselyn 2013 mukaan 19 % vastaajista piti vanhusten asumis- ja laitoshoitopalveluja hyvin hoidettuina. Osuus on vertailuryhmän keskiarvon tasolla.

4.1. Ennaltaehkäisevät palvelut

Terveysneuvonta

Tornion kaupungin neuvoloiden toimintaan kuuluu aikuisvastaanottotoiminta, jonka suurimpana käyttäjäryhmänä ovat työikäiset ja ikääntyvät torniolaiset. Neuvoloiden aikuisvastaanotot on tarkoitettu rokotusasiakkaille, verenpaineohjausasiakkaille, ompeleiden poistoon, sairauslomiin ja tarpeen mukaan verenpaineen mittaukseen. Tornion kuudesta neuvolasta kolme (Hannula, Kiviranta, Suensaari) palvelee keskustan alueella ja kolme (Arpela, Kaakamo, Karunki) haja-asutusalueilla. Neuvoloissa työskentelee terveydenhoitajia.

Ikäihmisten palveluneuvonta ja palveluohjaus

Asiakkaat, omaiset ja ikäihmisten kanssa työskentelevät voivat ottaa yhteyttä vanhus- ja vammaispalveluihin ikäihmistä koskevissa erilaisissa elämän tilanteissa, kuten palvelutarpeen arvioinnin, asumisen, toimeentulon ja kotona selviytymisen kysymyksissä. Ikäihmisten palveluista tiedotetaan myös kaupungin omilla verkkosivuilla. Torniossa toimii moniammatillinen palvelutarpeen arviointitiimi, jonka tarkoituksena on ohjata palveluja tarvitsevat ikäihmiset oikean palvelun piiriin. Tiimiin kuuluvat palveluneuvoja, potilaskoordinaattori, muistihoitaja ja kotihoidon ohjaaja. Tiimi konsultoi tarvittaessa geriatria. Kokopäiväisen potilaskoordinaattorin roolina on ohjata asiakas oikeaan jatkohoitopaikkaan ja avustaa palveluihin hakeutumisessa.

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Hyvinvointia edistävän kotikäynnin voivat tilata ne 80 vuotta täyttäneet henkilöt, jotka eivät ole vielä palvelujen piirissä. Käynnin tavoitteena on tukea kotona selviytymistä. Iäkkään kanssa selvitetään hänen tilannettaan eri näkökulmista, ja häntä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan omatoimisuuden säilymiseksi. Hänelle kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä,

joihin hän voi ottaa yhteyttä apua tarvitessaan. Kotikäynnin tekee sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilainen.

Omaishoitajien terveydentilan tarkastukset

Ikääntyneille omaishoitajille järjestetään syksystä 2013 alkaen terveydentilan tarkastuksia, joiden tavoitteena on omaishoitajan jaksamisen tukeminen.

Kuntoutus

Tornio järjestää seniorikuntosalitoimintaa ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Seniorikuntosaliin hakeudutaan palveluneuvojan kautta. Ennaltaehkäisevää gerontologista kotikuntoutusta järjestetään ostopalveluna Tornion Sairaskotisäätiöltä niille kotona asuville ikäihmisille, joiden fyysinen ja/tai psyykinen toimintakyky on olennaisesti ja äkillisesti heikentynyt.

Oma osastolla toimiva fysioterapeutti mahdollistaa tehokkaan kuntoutuksen tavoitteena nopeampi kotiutuminen. Vaativaa kuntoutusta tarvitseville Tornio ostaa palvelua Tornion Sairaskotisäätiöltä.

Muistipoliklinikka

Muistipoliklinikan toimintaan kuuluu sairauksien diagnosointi, hoidon suunnittelu, seuranta ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen sekä läheisten tukeminen. Hoidon asiantuntijoina ovat geriatrian erikoislääkäri ja muistihoitaja.

Senioripiste

Alatornion Vanhainkotiyhdistys ry. järjestää iäkkäille tarkoitettua kerhotoimintaa haja-asutusalueella hankerahoituksen turvin.

Palveluliikenne

Kutsuhjattu palveluliikenne on tarkoitettu niille torniolaisille, joilla on vaikeuksia kulkea joukkoliikenteessä tai jotka ovat joukkoliikennepalveluiden ulkopuolella.

4.2. Kotihoito

Kotihoito tarkoittaa palvelukokonaisuutta, johon sisältyvät kotipalvelu, kotisairaanhoito ja tukipalvelut. Kotihoidon palveluita saavat asiakkaat, jotka tarvitsevat alentuneen toimintakyvyn, sairauden tai muun syyn vuoksi apua selviytyäkseen kotona.

Kotihoidon tehtävänä on turvata kotona asuminen mahdollisimman pitkään, silloin kun asiakkaan toimintakyky on sairauden, vammaisuuden tai vanhuuden vuoksi siinä määrin alentunut, että päivittäisistä toiminnoista selviytyminen on vaikeutunut.

Laadukas kotihoito on kuntoutumista edistävää ja vastaa tavoitteellisesti ikääntyneiden asiakkaiden fyysisiä, kognitiivisia, psyykkisiä ja sosiaalisia kuntoutumisen tarpeita. Kuntouttavan työotteen käyttäminen kotihoidossa tarkoittaa, että asiakkaita kannustetaan ja tuetaan käyttämään jäljellä olevia omia voimavarojaan arjen askareissa. Palvelujen laatua tulee seurata järjestelmällisesti käyttämällä luotettavia arviointimenetelmiä osana omavalvontaa. Omavalvontasuunnitelma mittareineen on oltava nähtävillä.

Torniossa kotihoidon palveluja annetaan joka päivä ympäri vuorokauden kahdeksan alueellisen tiimin ja kahden yöpartion toimesta. Jokaisessa tiimissä on

sairaanhoidaja ja lähi-/kodinhoitaja. Tiimien henkilöstömäärä vaihtelee. Saattohoitoa kotona toteutetaan yhteistyössä osasto 1:n kanssa. Kotihoidon lääkäri tekee tarvittaessa kotikäyntejä (arkipäivisin). Kotihoidon asiakkaaksi otetaan kotihoitoon pääsyn kriteerit täyttävä ikäihminen. Palvelua annetaan kotiin hoitoja palvelusuunnitelman mukaisesti. Tilapäiseen alle kuukauden kestäväseen kotihoitoon tarpeeseen on tarjolla myös palveluseteli.

Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2017 mennessä kotona asuu 91–92 % 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä. Vuonna 2012 Torniossa 75 vuotta täyttäneistä 89 % asui omassa kodissaan.

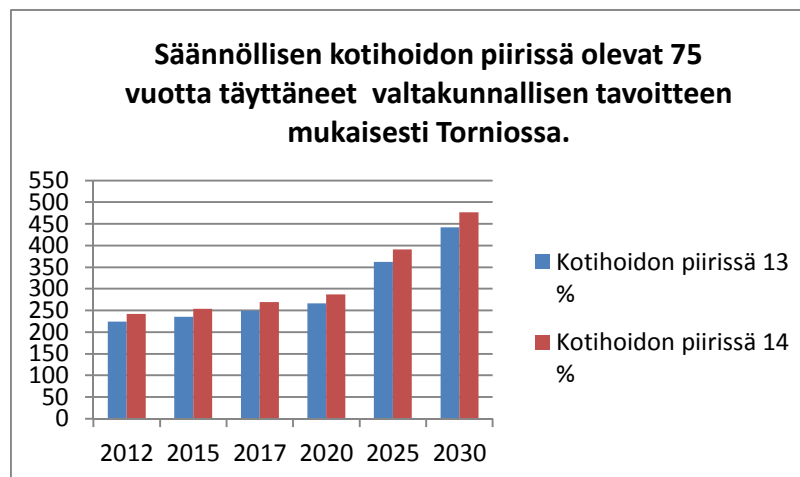
Valtakunnallisena tavoitteena vuoteen 2017 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä 13–14 % saa säännöllistä kotihoitoa. Torniossa 75 vuotta täyttäneistä 202 asiakasta oli säännöllisen kotihoidon piirissä 31.12.2012.

Torniossa 75 vuotta ja sitä vanhempien kotihoidon kattavuus on hyvä. Vuonna 2012 ikäluokasta 19,8 % sai kotihoidon palveluja. Hyvä kattavuus on avaintekijä, kun halutaan mahdollistaa iäkkään henkilön kotona asuminen niin pitkään, kuin hän itse haluaa.

Taulukko 4. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevat 75 vuotta täyttäneet torniolaiset asiakkaat valtakunnallisen tavoitteen mukaisesti.

	2012	2015	2017	2020	2025	2030
75 v täyttäneet	1730	1814	1918	2048	2792	3401
13–14 %	224–242	235–254	249–269	266–287	362–391	442–477

Kuvio 3.



4.3. Tukipalvelut

Tukipalvelut sisältävät asiointipalvelun, ateriapalvelun, kuljetuspalvelun, kylvetyspalvelun, vaatehuollon, turvapuhelinpalvelun, siivouksen, päiväkeskustöiminnan ja sotainvalidien palvelun. Tukipalveluista peritään sosiaali- ja terveyslautakunnan vahvistamat asiakasmaksut.

Asiointipalvelut

Kauppapalvelujen hoito on kilpailutettu ja annettu torniolaisen kauppiaan hoidettavaksi. Kauppiaan toimesta ostokset kerätään kaupassa ja kuljetetaan kotiin.

Ateriapalvelu

Kotiin kuljetettava ateria on tarkoitettu vanhuksille, vammaisille ja sairaille, joiden liikuntakyky on rajoittunut ja joiden toimintakyky on alentunut. Eläkeläisillä on mahdollisuus ostaa kaupungintalon Kompassista ruokalippuja, jotka oikeuttavat heidät hakemaan aterian kouluilta tai ruokailemaan kouluilla.

Kuljetuspalvelu

Sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua myönnetään tukemaan kotona selviytymistä. Sosiaali- ja terveyslautakunta on vahvistanut sille myöntämisperusteet.

Kylvetyspalvelu

Kylvetyspalvelua järjestetään henkilöille, joilla on kotona puutteelliset peseytymismahdollisuudet. Sitä tarjotaan myös päiväkeskuksessa.

Vaatehuolto

Ikäihmisille, joiden toimintakyky on alentunut, järjestetään pyykin kuljetus ja pesu.

Turvapuhelin

Turvapuhelin on tarkoitettu ensisijaisesti sellaisille henkilöille, joilla on liikkumisessa ongelmia tai joiden sairaus vaikeuttaa avun saamista tavallisella puhelimella. Turvapuhelimella saa yhteyden omaiseen, kotihoitoon tai hätäkeskukseen rannekkeen nappia painamalla. Turvapuhelinpalvelu on järjestetty Esperioy:n kautta.

Siivous

Siivouspalvelua ei tarjota kaupungin toimesta, mutta asiakkaat voivat hankkia sitä mm. Meän Talolta ja yksityisiltä palveluntuottajilta.

Päiväkeskustoiminta

Päiväkeskustoiminnalla voidaan tukea koti- ja omaishoitoa. Torniossa päiväkeskuspalvelut on kohdennettu ensisijaisesti omaishoidon tuen saajille ja kylvetyspalvelua tarvitseville. Päiväkeskuspalveluja tarjoaa Saarenvireen yhteydessä toimiva Päiväkeskus Saarenhelmi. Toiminta sisältää kuljetuksen, ruokailun, viri-ketoiminnan, jumpan ja kylvetysmahdollisuuden.

Sotainvalidien palvelut

Sotainvalideille, joilla invaliditeetti on vähintään 20 %, järjestetään maksuttomia kotihoitopalveluita sekä siivous- ja ateriapalveluita. Heillä on mahdollisuus maksutta ruokailla kaupungin osoittamissa ruokapaikoissa, tai ateriat voidaan toimittaa myös kotiin.

4.4. Omaishoito

Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja palvelua, joka määritellään omaishoitoa koskevassa sopimuksessa sekä hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Määräytymisperusteista päätetään kunnittain paikallistasolla. Omaishoidon tuen saaminen edellyttää, että kunta ja hoitaja tekevät hoidosta sopimuksen. Hoitajana voi toimia muukin henkilö kuin hoidettavan omainen.

Kunnan kanssa sopimuksen tehneelle hoitajalle kertyy työstään työeläketurvaa edellyttäen, ettei hän ole jo eläkkeellä. Kunta huolehtii myös omaishoitajan tapaturmavakuutuksesta. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään hoidettavalle annettavien palvelujen lisäksi myös hoitajalle suunnatut omaishoitoa tukevat palvelut.

Omaishoidon tuen saajalla on oikeus saada vähintään kolme vapaapäivä selailta kuukautta kohti, jonka aikana hoitotyö on luonteeltaan erittäin sitovaa. Hoitajan vapaan aikainen hoito järjestetään ensisijaisesti 9-paikkaisessa intervalliyksikkö Puistolassa. Vuonna 2013 Torniossa on aloitettu ”hoitaja kotiin” -sijaishoitomalli, jonka mukaan hoitajalla on mahdollisuus hankkia vapaapäiviensä ajaksi sopiva sijainen huolehtimaan hoidettavasta tämän kotona. Kunta maksaa sijaiselle palkkion, mikäli hoitaja kotiin -sijaishoitomallin myöntämisen perusteet täyttyvät.

Järjestöyhteistyönä toteutetaan hoivaparkkitoimintaa Suensaaren palvelukeskuksen tiloissa. Hoivaparkkiin omainen voi tuoda hoidettavansa muutamaksi tunniksi 1 – 3 kertaa kuukaudessa.

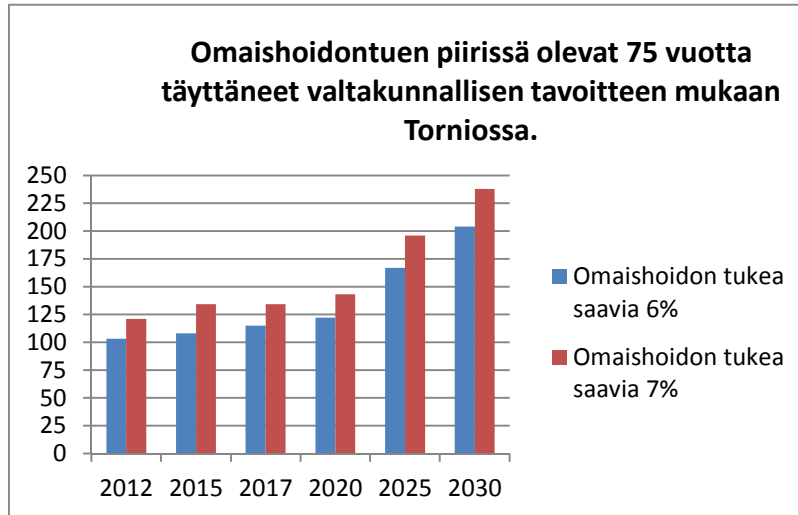
Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2017 mennessä 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 6 – 7 % on omaishoidon piirissä.

Vuoden 2012 lopussa Torniossa oli omaishoidon piirissä 88 henkilöä eli 5 % 75 vuotta täyttäneistä.

Taulukko 5. Omaishoidon tuen piirissä olevat 75 vuotta täyttäneet valtakunnallisen tavoitteen mukaan Torniossa.

	2012	2015	2017	2020	2025	2030
75 v täyttäneet	1730	1814	1918	2048	2792	3401
6 – 7 %	103–121	108–127	115–134	122–143	167–196	204–238

Kuvio 4.



4.5. Perhehoito

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilölle annettavaa ympärivuorokautista hoitoa yksityiskodissa hänen oman kotinsa ulkopuolella. Perhehoitoa järjestetään, kun se on perusteltua hoidollisesta tai huollollisesta syystä. Perhehoidon tavoitteena on turvata hoidon kodinomaisuus. Perhehoitoa säätelevään lainsäädäntöön sisältyy säännökset perhehoitopaikan yleisistä laatuvaatimuksista, kuten henkilöstön koulutusvaatimuksista sekä siellä hoidettavien henkilöiden enimmäismääristä. Tornion kaupungin sosiaali- ja terveystalokunta on hyväksynyt perhehoidon vanhustenhuollon toimintamuodoksi.

4.6. Asumispalvelut

Väestön ikärakenteen muuttuminen asettaa asumismuodoille ja palveluille uusia vaatimuksia lähivuosina. Vaikka ikäihmiset haluavat asua nykyisissä asunnoissaan, myös muuttohalukkuutta on. Seniori-ikäisten omistus- ja vuokra-asunnot sekä yhteisöasuminen lienevät lähitulevaisuuden asumisratkaisuja lisääntyvälle ikäihmisten joukolla Torniossa. Senioritalot soveltuvat Tornion keskeiselle kaupunkialueelle yhdeksi lisävaihtoehdoksi vähemmän palveluja tarvitsevien ikäntyvien turvallisenä asumismuotona. Tavoitteena on saada hyvätasoisia omistus- ja vuokra-asuntoja ikäihmisille, jotka voivat ostaa myös haluamansa palvelut niitä tuottavilta yrityksiltä.

Kaikessa asunto- ja ympäristörakentamisessa tulee ottaa huomioon esteettömyys ja turvallisuus, niin että hyvin suunniteltu asunto ja asuinympäristö sopivat kaikille ikäryhmille. Tällöin ihmisen on mahdollista koko elinkaarensa ajan asua samassa tutussa ympäristössä ja säilyttää sosiaaliset suhteensa.

Torniossa on pääsääntöisesti vanhuksille tarkoitettuja vuokra-asuntoja

- Veteraanitalossa 40 asuntoa
- Keskikatu 36:ssa 14 asuntoa
- Keskikartanossa 17 asuntoa vaikeavammaisille (tällä hetkellä suurin osa vanhuksia)
- Alatornion Vanhainkotiyhdistyksellä Kivirannalla 21 huoneistoa, joista 6 kaksiota
- Senioritalo Hopeahovissa 45 asuntoa (lisäksi yksi asunto, johon voidaan ottaa vuokralle muitakin kuin senioreita)
- Arpelan Vanhainkotiyhdistyksellä 8 asuntoa.

Torniossa on tehty vuosille 2006–2020 asumisen suunnitelma, joka on yleiskatsaus Tornion kaupungin asunto-oloista. Sen keskeisin tavoite on arvioida asuntotuotannon, uudisrakentamisen ja peruskorjauksen tarve kunnassa sekä ehdottaa toimenpiteitä tarpeen tyydyttämiseksi.

4.7. Tavallinen palveluasuminen

Palveluasuminen on asumismuoto, jossa asukas ei tarvitse ympärivuorokautista hoitoa. Sen tehtävänä on turvata mahdollisimman kodinomainen asuminen esteettömissä ja turvallisissa oloissa. Torniossa palveluasumista on Kyläjoella ja Saarenvireessä, molemmissa 5 asuntoa. Asukas maksaa itse vuokran, kotihoitomaksun sekä käyttämänsä tukipalvelut.

4.8. Ympäri vuorokautinen hoito

Ympäri vuorokautisen hoidon asiakkaat valitaan Tornion kaupungin moniammatillisessa SAS-työryhmässä (SAS = selvitys, arviointi, sijoitus), joka kokoontuu säännöllisesti mutta myös tarvittaessa hoitopaikan vapauduttua. Valintaan vaikuttavat asiakkaan toimintakyky, jota arvioidaan RAI- ja RAVA-toimintakykymittausten avulla, sekä hoitopaikan tarkoituksenmukaisuus. Palveluasuntoja voi hakea jatkuvasti kotihoitoyksiköstä saatavilla hakemuslomakkeilla.

Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu ikäihmisille, jotka alentuneen toimintakyvyn vuoksi tarvitsevat jatkuvaa, päivittäistä tai ympärivuorokautista tukea ja apua selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissaan. Siinä asukas maksaa itse vuokran, hoitomaksun sekä käyttämänsä tukipalvelut.

Tehostettua palveluasumista vuonna 2012 oli Torniossa seuraavasti:

- omana toimintana, Vanhakartano ja Iltatähti
- ostopalveluna, Kuntoutuskoti Arkipäivä, Pirtakoti, hoitokoti Mikeva ja palvelutalo Koivukoti.

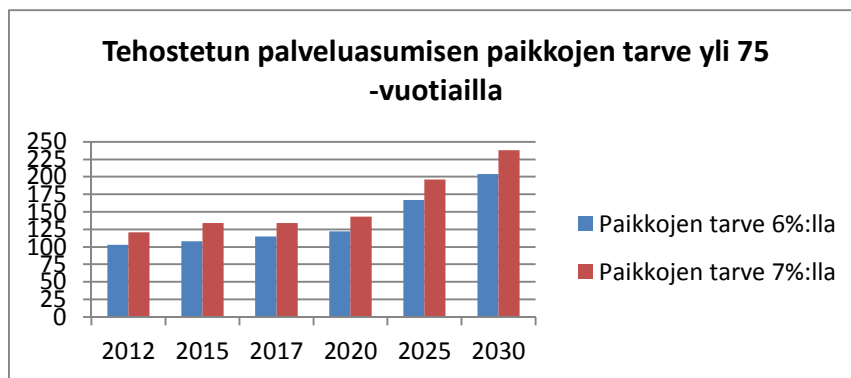
Tehostetun palveluasumisen paikkoja on Torniossa yhteensä 100, joista 45 on muistisairaille.

Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2017 mennessä 75 vuotta täyttäneistä 6 – 7 % on tehostetun palveluasumisen piirissä. Torniossa tehostetun palveluasumisen paikkoja ikäihmisille vuonna 2013 on tarjolla 5,9 %:lle 75 vuotta täyttäneistä.

Taulukko 6. Tehostetun palveluasumisen paikkojen tarve Torniossa yli 75-vuotiailla.

	2012	2015	2017	2020	2025	2030
75 v täyttäneet	1730	1814	1918	2048	2792	3401
6 – 7 %	103 – 121	108 – 127	115 – 134	122 – 143	167 – 196	204 – 238

Kuvio 5.



Laitushoito

Laitushoito voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista tai osavuorokautista. Pitkäaikainen laitushoito on tarkoitettu sellaisille vanhuksille, joilla on jatkuva hoidon ja valvonnan tarve ja joiden turvallista hoitoa ei voida muulla tavoin toteuttaa. Hoitovuorokausi sisältää asumisen, hoidon ja ylöspidon. Lyhytaikaisella ja jaksottaisella laitoshoidolla tuetaan kotona selviytymistä ja hoitavan omaisen jaksamista. Samalla ehkäistään pysyvän laitoshoidon tarvetta. Vanhuksille laitoshoidon palveluja tuottavat terveyskeskuksen vuodeosastot 1 ja 2 sekä Suensaaren palvelukeskus. Vuodeosasto 1:llä on 40 potilaspaikkaa. Tavoitteena on, ettei siellä ole pitkäaikaispaikkoja. Vuodeosasto 2:lla on 47 pitkäaikaispaikkaa. Suensaaren palvelukeskuksen osasto 1:llä on 14 paikkaa ja osasto 2:lla 17 paikkaa.

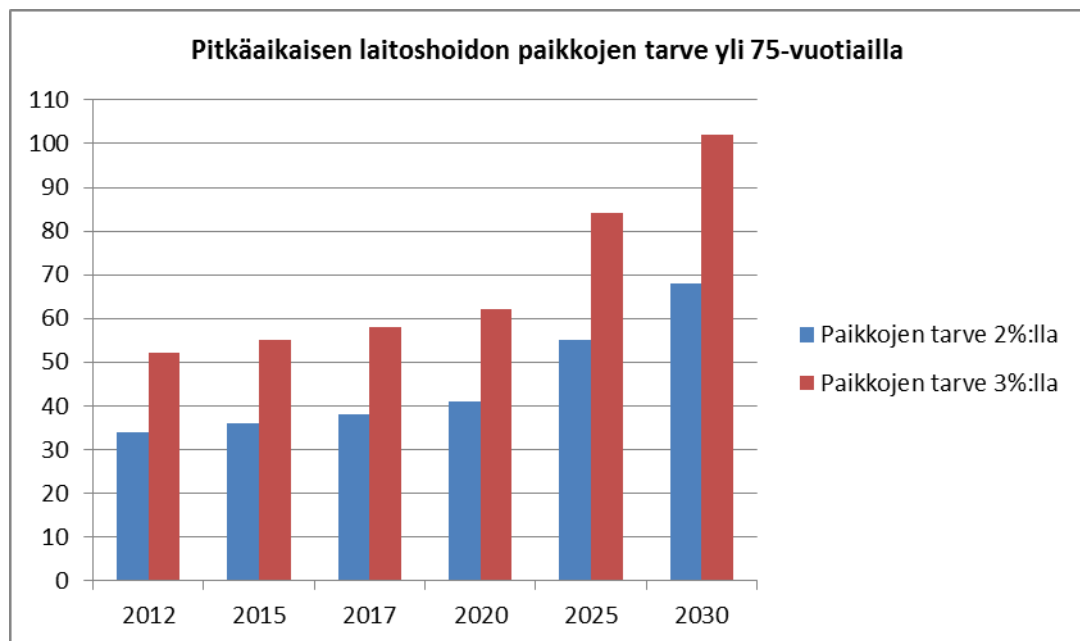
Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2017 mennessä 75 vuotta täyttäneistä 2 – 3 % on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Torniossa pitkäaikaisen laitoshoidon paikkoja vuonna 2013 on yhteensä 88 (ei sisällä intervallipaikkoja), eli niitä on tarjolla 5 %:lle 75 vuotta täyttäneistä.

Taulukko 7. Pitkäaikaisen laitoshoidon paikkojen tarve yli 75 -vuotiailla Torniossa.

	2012	2015	2017	2020	2025	2030
75 v täyttäneet	1730	1814	1918	2048	2792	3401
2 – 3 %	34 – 52	36 – 55	38 – 58	41 – 62	55 – 84	68 – 102

Kuvio 6.



5. IKÄIHMISTEN PALVELUJEN HENKILÖSTÖ

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (STM 2013:11) mukaan riittävä määrä henkilöstöä on välttämätön edellytys turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi iäkkäille henkilöille. Henkilöstön määrän ohella erityisesti osaaminen, osaamisen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen.

Vanhuspalvelulain 20 §:n mukaan henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävä-rakenteen on oltava sellainen, että se takaa iäkkäälle henkilölle hänen tarvitse-mansa palvelut turvallisesti ja laadukkaasti. Kunnalla on oltava käytettävissä monipuolista asiantuntemusta ja osaamista ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämistä ja iäkkäiden henkilöiden palvelujen järjestämistä varten. Uutena työntekijänä ikäihmisten palveluihin on lain 17 §:n mukaan määriteltävä vastuuhenkilö vuoden 2015 alusta. Kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuu-työntekijä, jos hän tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittami-seen liittyvissä asioissa.

Omaishoitajat ovat hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien iäkkäiden ihmisten huolenpidon tärkeä voimavara. Vaikuttava tuen muoto on omaishoitajille yksilöllisesti räätälöity tuki ja palvelujen kokonaisuus.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan henkilöstömitoituksen suunnit-telun keskiössä ovat asiakkaan toimintakyky ja muut tarpeet. Olennaisen tärke-ää on ottaa huomioon asiakkaan oikeudet ja palvelulle asetetut laatu- ja vaikut-tavuusvaatimukset. Henkilöstömitoituksessa on varmistettava myös mitoituksen dynaamisuus. Sillä tarkoitetaan sitä, miten henkilöstön lyhyt- ja pidempiaikaisia poissaoloja pystytään korvaamaan, sekä myös sitä, että henkilöstöä voidaan tilapäisesti siirtää eri toimipisteisiin, kun asiakkaiden palvelutarpeet sitä edellyt-tävät, esimerkiksi saattohoitotilanteissa.

Henkilöstömitoitukseen eri palveluissa lasketaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat työntekijät, kuten koulutetut kotiavustajat ja kodinhoitajat, perus- ja lähihoitajat, sosiaali-alan ohjaajat ja kasvattajat, sairaan- ja terveydenhoitajat sekä geronomit. Lähiesimiehet ja muu henkilöstö (esim. kuntoutushenkilöstö, hoiva-avustajat) sisällytetään henkilöstömitoitukseen vain siltä osin, kuin heidän työnsä sisältää välitöntä hoitotyötä ja on asiakkaiden perustarpeita vastaavaa. Suositeltu henkilöstömitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla. Sijaisten saannin turvaamiseksi on vanhuspalvelujen yksiköiden käytössä varahenkilöjärjestelmä, jossa on yksi sairaanhoitajan toimi ja kuusi hoitajan tointa, joista 1 toimi 31.12.2013 saakka.

Tornion vanhuspalveluissa pyritään pitkäaikaiset sijaiset vakinaistamaan. Pää-sääntöisesti jokaisella hoitotyötä tekevällä on sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus. Henkilöstön ammattitaidon ylläpidosta ja kehittämisestä huolehditaan säännöllisellä koulutuksella noudattamalla sosiaali- ja terveyden-huollon täydennyskoulutussäädöksiä ja -suosituksia. Tavoitteena on, että jokai-nen työntekijä saa koulutusta keskimäärin kolme päivää vuodessa.

5.1. Kotihoidon henkilöstömitoitus

Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavan henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevan työajan (tunteina) mukaan. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (STM 2013:11) mukaan välitöntä asiakasaikaa on järjestelmällisesti seurattava: on asetettava paikalliset tavoitteet välittömälle asiakasajalle ja seurattava niiden toteutumista. Välittömään työaikaan kuuluvat asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi, hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta ja päivittäminen, hoitotoimenpiteiden ja lääkehoidon toteuttaminen, asiakkaan tukeminen kuntoutumista edistävää työtä käyttämällä, asiakkaan asioiden hoitaminen kodin ulkopuolella, asiakkaan omaisten tukeminen sekä yhteydenpito asiakkaan kanssa. Välilliseen työaikaan luetaan mm. matka-ajat, kirjaaminen ja muu asiakastyö toimistolla, työyhteisön palaverit ja täydennyskoulutus.

Tarvittava henkilöstömäärä saadaan selville, kun jaetaan asiakkaille päätöksellä myönnetty palveluaika (tunteina) yhden hoitajan keskimäärin käytettävissä olevalla työajalla (tunteina). Lisäksi työvuorosuunnittelun avulla tasataan ruuhkuhiippuja ja varmistetaan asiakkaille päätöksen mukaiset palvelut. Varahenkilöjärjestelmän avulla varaudutaan uusien asiakkaiden joustavaan vastaanottoon ja olemassa olevien asiakkaiden palvelutarpeen äkillisiin muutoksiin.

5.2. Ympäri vuorokautisen hoidon henkilöstömitoitus

Ympäri vuorokautisen hoidon valtakunnallisena suosituksena on, että tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa henkilöstön vähimmäismäärä on 0,5 hoitotyöntekijää asiakasta kohden ja terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoidossa 0,6 – 0,7 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Henkilöstömitoituksen lähtökohtana ovat aina asiakkaan tarpeet.

Torniossa sekä tehostetussa palveluasumisessa että pitkäaikaishoidon laitoksissa henkilöstömitoitus on 0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Ylipaikkoja ei ole käytössä.

5.3. Lääkärityövoiman saatavuus

Ympäri vuorokautisessa hoidossa on käytäntö, että lääkäri käy yksiköissä sovituin väliajoin. Asiakkaiden akuuttien hoidon tarpeiden vuoksi ympärivuorokautisessa hoidossa on dokumentoidut toimintakäytänteet, jotka ovat kaikkien työntekijöiden tiedossa.

Tornion terveyskeskuksessa toimii geriatrian erikoislääkäri kotisairaanhoidon ja muistipoliklinikan lääkärinä. Vuodeosastoilla työskentelee kokoaikainen lääkäri, ja ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa yksiköissä käy lääkäri säännöllisin väliajoin. Geriatri osallistuu säännöllisesti vuodeosastokiertoihin ja konsultoi tarvittaessa myös muita yksiköjä ja vastaanottoa. Kaikki muutkin terveyskeskuksen vastaanottotyötä tekevät lääkärit hoitavat myös ikäihmisiä.

5.4. Vastuutyöntekijän rooli

Kunnan on nimettävä vastuuhenkilö niille moni- ja pitkäaikaissairaille iäkkäille ja omaishoitoperheille, jotka tarvitsevat paljon eri ammattiryhmien ja/tai eri palveluntuottajien palveluja. Vastuuhenkilö on nimettävä palvelujen yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa myös niille iäkkäille, jotka käyvät paljon eri sairaaloiden päivystyksissä, etenkin jos muuta palvelua ei ole vielä haettu tai myönnetty, sekä iäkkäille, jotka ovat kotiutumassa sairaalasta. Vastuutyöntekijän tarve on arvioitava palvelujen tarpeen arvioinnin yhteydessä, ja hänet on nimettävä palvelun myöntämisen yhteydessä.

Vastuutyöntekijän tehtävänä on tukea iäkästä palvelujen ja etuuksien hakemiseen liittyvissä asioissa, seurata asiakkaan palvelujen toteutumista riittävinä, oikea-aikaisina ja laadukkaina, koordinoida eri toimijoiden palveluja sekä varmistaa, että asiakasta koskevat tiedot kulkevat eri tahojen välillä ja että asiakas saa kulloinkin tarvitsemansa tuen ja palvelun.

Tornion vanhuspalveluissa on kokoaikainen potilaskoordinaattori. Hän toimii yhdyshenkilönä sairaalan ja vanhuspalvelujen välillä tavoitteena löytää jokaiselle iäkkäälle tarkoituksenmukaisin jatkohoitopaikka. Hän toimii moniammatillisen palveluntarpeen arviointitiimin yhtenä jäsenenä.

6. IKÄÄNTYMISPOLIITTISEN STRATEGIAN TOIMINTAOHJELMA

6.1. Ikääntymispoliittisen strategian arvot, toiminta-ajatus ja visio

Keskeisimmät arvot:

- 1) **itsemääräämisoikeus**, joka tarkoittaa, että ikääntynyt ihminen pysyy tekemään tietoisia valintoja ja saa päätöksentekoaan varten tietoa ja muuta tukea
- 2) **voimavaralähtöisyys**, joka tarkoittaa, että ikäihmisen voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla edistetään itsemääräämisoikeutta
- 3) **oikeudenmukaisuus**, joka tarkoittaa ikäihmisten yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia ja palveluiden yhtenäisiä myöntämisperusteita
- 4) **osallisuus**, joka tarkoittaa, että ihminen on iäkkäänäkin yhteisönsä täysivaltainen jäsen ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen
- 5) **yksilöllisyys**, joka korostaa ihmisen näkemistä ainutlaatuisena, yksilöllisenä persoonana
- 6) **turvallisuus**, joka tarkoittaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomista.

Toiminta-ajatus:

Torniolaisille ikäihmisille varmistetaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen hyvä ja turvallinen vanhuus tukemalla heidän toimintakykyään ja osallisuuttaan yhteiskunnan toimintaan.

Visio:

Tornio on ikäihmiselle hyvä paikka elää, asua ja osallistua.

6.2. Vanhusten palvelurakenteen kehittämisen strategiset linjaukset

Strategiassa on otettu huomioon valmisteluseminaarissa esille tulleita ikäihmisten toivomuksia mm. siitä, missä vaiheessa ja millaisia palveluja heille tulisi järjestää. Sitaateissa on suoria lainauksia keskusteluista, joita oli mahdollisuus käydä kaupungin verkkosivuilla ikäpoliittisen strategian sisällöstä.

Strategian tavoitteeksi asetetaan, että torniolaisilla on mahdollisuus ikääntyä vireinä ja hyväkuntoisina, yhteiskunnassa arvostettuina yksilöinä. Ikääntyville ihmisille taataan yhtäläiset mahdollisuudet hyvään vanhenemiseen, arkeen ja elämään toimintakyvystä riippumatta.

Ikääntyneiden itsenäinen selviäminen ja mahdollisuus määrätä mahdollisimman pitkään omasta elämästään tulee olla ikääntymispolitiikan keskeisenä tavoitteena. Ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä edistettäessä on erityisesti kiinnitettävä huomioita siihen, ettei se johda ikääntyneiden eristymiseen toisista ikääntyneistä, toisista ikäryhmistä tai ylipäätään yhteiskunnan toiminnoista.

”En halua ketään ulkopuolista sekaantumaan minun elämään ja asioihin vaan haluan itse päättää asioistani, niin kauan kuin täällä olen.”

”Se tässä nykyajassa on vikana että vanhuksetkin teho hoidetaan ja kuolemaa pidetään luonnottomana elämän päätöksenä...Itse haluaisin sellaisen hoidon että kun en enää itse muista syödä tai kykene hoitamaan asioitani saisin kuolla ilman antibiootteja ym. hoitoja johonkin sairauteen.”

”En itse toivo, ettekä tekään kun avuttomuus tulee omalle kohdalle, että meidät teljetään neljän seinän sisälle odottamaan, että kuolisi pois.”

Ikäihmiset vastaavat omasta hyvinvoinnistaan ensisijaisesti itse ja lähiverkkonsa avulla ja käyttävät samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset. Omien voimavarojen ja toimintakyvyn heikentyessä heille nimetään vastuuhenkilö turvaamaan arjen toimintakykyä ja palvelujen saantia. Palvelujärjestelmän tehtävänä on tukea ja ohjata ihmisiä kantamaan vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Toimintakyvyn ylläpitämisessä tulee hyödyntää tutkittua tietoa.

”Olisi mukavaa, jos kaupungilta voisi tarvitessaan tilata pihatyöapulaisen kohtuulliseen hintaan. Esim. lumi- ja nurmityöt.”

”Toivon, että kun itse tulen vanhaksi niin joku läheiseni toivottavasti uskaltaa ottaa vastuun, kun en itse siihen enää kykene.”

Vanhuspalvelulaissa painotetaan iäkkään ihmisen oikeutta asua omassa kodissaan tai kodinomaisessa ympäristössä niin pitkään kuin mahdollista. Laitoshoito tulee kysymykseen vain lääketieteellisin perustein tai kun ei muutoin voida turvallisesti järjestää iäkkään henkilön tarvitsemaa hoitoa. Torniossa on tavoitteena vähentää ikäihmisten laitoshoidtoa ja lisätä asumista kotona tai kodinomaisessa ympäristössä

”Minäkin haluan asua kotona, niin kauan kun en pelkää yksinäisyyttä ja pimeää, outoja ääniä ja ihmisiä... Tai kun jaksan tehdä ruokani ja ottaa lääkkeeni...Mutta sitten kun olen koko ajan ahdistunut ja huolissani, haluan palveluasuntoon /laitokseen, jossa on muita samanlaisia kuin minä ja jossa apu on lähellä – huutomatkan päässä.”

”Tottakai kotona, mutta kulkuyhteydet pitää olla palveluihin hyvin järjestetty. On selvää, että jos ei enää hallitse asioitaan niin sitten palvelutaloon.”

”Jos et edes tunnista paikkaa kodiksesi, jossa olet haaveesi haaveksinut ja surusi surrut ja josta muistoja ei enää ole muisteltavaksi, niin kyllä joku ulkopuolinen apu tarvitaan jotta pärjäisit. Jonkin asteinen tuettu asuminen on silloin tarpeen.”

Ikäihmisen itsenäistä suoriutumista voidaan tukea monin tavoin, esimerkiksi tiedotuksen, terveysneuvonnan ja palveluohjauksen avulla. Tavoitteena on, että jokaisella ikäihmisellä on mahdollisuus saada palveluita, jotka edistävät hänen terveyttään, toimintakykyään ja hyvinvointiaan.

6.3. Ikääntymispoliittisen strategian tavoitteet 2014–2017

1. Hyvinvoiva ja osallistuva kuntalainen

Strateginen päämäärä 1: Torniolainen ikäihminen on hyvinvoiva ja voimavaroja omaava.

Strategiset tavoitteet 2014–2017

- Torniolainen ikäihminen on hyvinvoiva ja selviytyy kotona itsenäisesti mahdollisimman pitkään.
- Torniolainen ikäihminen on tyytyväinen ja osallistuva.
- Ennaltaehkäisevällä toiminnalla ehkäistään ikääntymisen lisäämiä sosiaalisia ja terveydellisiä riskejä sekä vähennetään ja lykätään palvelujen tarvetta.
- Seurakuntien ja kolmannen sektorin rooli tukee ikäihmisten hyvinvointia.

2. Asuminen ja ympäristö

Strateginen päämäärä 2: Torniolainen ikäihminen asuu turvallisesti kodissaan tai kodinomaisissa olosuhteissa.

Strategiset tavoitteet 2014–2017

- Ikäihmisten liikkuminen kodissa ja kodin ulkopuolella on turvallista.
- Ikäihmisille on tarjolla kotona asumista tukevia palveluja.
- Torniossa on tarjolla erilaisia kodinomaisia asumisvaihtoehtoja avun ja hoivan tarpeesta riippuen.
- Omaishoito mahdollistaa iäkkäiden henkilöiden kotona asumisen.
- Ikäihmiset saavat tukea elämäntilanteiden muutoksissa ja kriiseissä.

3. Elinkeinot, osaaminen ja kilpailukyky

Strateginen päämäärä 3: Torniossa on tarjolla ikäihmisten tarvitsemia julkisia palveluja; yksityiset palvelut täydentävät palveluvalikoimaa.

Strategiset tavoitteet 2014–2017

- Palvelusetelijärjestelmä täydentää vanhuspalvelujen valikoimaa.

- Ostopalvelut täydentävät kaupungin omia palveluja.

4. Resurssit ja johtaminen

Strateginen päämäärä 4: Palveluja tarjoava henkilöstö on ammattitaitoista ja osaavaa.

Strategiset tavoitteet 2014–2017

- Palveluja tuottaa asiakkaiden palvelutarpeen mukainen määrä henkilöstöä.
- Henkilöstöllä on riittävästi gerontologista osaamista sekä osaamista ikäihmisten hyvinvoinnin edistämisestä, lääkehoidosta, ravitsemuksesta ja kuntoutuksesta.
- Vanhuspalveluja tuottaa motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö.
- Monipuolisella täydennyskoulutuksella varmistetaan vaikuttavat palvelut.

5. Palveluprosessit

Strateginen päämäärä 5: Toimivat, riittävät ja laadukkaat palvelut.

Strategiset tavoitteet 2014–2017

- Ikäihminen saa tarvitsemansa palvelut yksilöllisesti ja oikea-aikaisina.
- Riittäväillä kotiin annettavilla palveluilla mahdollistetaan ikäihmisen asuminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.
- Hoitoketjut toimivat.
- Tuotettavat palvelut ovat laadukkaita ja asiakasturvallisia.

6. Itsemääräämisoikeus ja osallisuus

Strateginen päämäärä 6: Itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden turvaaminen.

Strategiset tavoitteet 2014–2017

- Ikäihmisen hoitotahto toteutuu.
- Ikäihmiset voivat vaikuttaa kunnan päätöksentekoon.
- Ikäihmisillä on mahdollisuus vaikuttaa omiin palveluihinsa.

1. Hyvinvoiva ja osallistuva kuntalainen

Strateginen päämäärä 1: Torniolainen ikäihminen on hyvinvoiva ja voimavaroja omaava.			
Strategiset tavoitteet 2014–2017	Kärkitoimenpiteitä 2014–2017	Mittarit	Vastuutaho
Torniolainen ikäihminen on hyvinvoiva ja selviytyy kotona itsenäisesti mahdollisimman pitkään.	<ul style="list-style-type: none"> – oman vastuun koostaminen hyvinvoinnin edistämisessä – oman kunnon ylläpito (ryhmäliikunta) – palveluohjaus (matala kynnys) – senioripisteen toiminnan tukeminen (kerhot, ohjaus, tervestarkastukset) – etsivä vanhustyö 	<ul style="list-style-type: none"> – vointinsa hyväksi kokevien osuus, % yli 75-vuotiaista – kotona omatoimisesti asuvat 75 – 80- ja yli 80-vuotiaat – ryhmäliikunnassa kävijöiden määrä 	<ul style="list-style-type: none"> – hyvinvointipalvelut – kulttuuripalvelut – liikuntapalvelut – senioripistehanke
Torniolainen ikäihminen on tyytyväinen ja osallistuva.	<ul style="list-style-type: none"> – ikäihmisten huomiointaminen päätöksenteossa – mahdollisuuksien luominen elinikäiseen oppimiseen – ikäihmisten osallistumisen mahdollistaminen yhteiskunnalliseen ja kulttuurielämään 	<ul style="list-style-type: none"> – ikäihmisten neuvoston laatimat lausunnot/toteutuneet aloitteet – kansalaisopistossa käyvät yli 75 -vuotiaat 	<ul style="list-style-type: none"> – keskushallinto – kansalaisopisto – kulttuuripalvelut – järjestöt
Ennaltaehkäisevällä toiminnalla ehkäistään ikääntymisen lisäämiä sosiaalisia ja terveydellisiä riskejä sekä vähennetään ja lykätään palvelujen tarvetta.	<ul style="list-style-type: none"> – tietotekniikan hyödyntäminen hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämisessä – arjen toimintakyvyn ylläpito (Enna-kotikuntoutus / kuntouttava hoitotyö) 	<ul style="list-style-type: none"> – Enna-kotikuntoutusraportit 	<ul style="list-style-type: none"> – vanhuspalvelut
Seurakuntien ja kolmannen sektorin rooli tukee ikäihmisten hyvinvointia.	<ul style="list-style-type: none"> – kerhot, tapahtumat – etsivä vanhustyö 		<ul style="list-style-type: none"> – vanhuspalvelut – seurakunnat – kolmas sektori

2. Asuminen ja ympäristö

Strateginen päämäärä 2: Torniolainen ikäihminen asuu turvallisesti kodissaan tai kodinomaisissa olosuhteissa.			
Strategiset tavoitteet 2014–2017	Kärkitoimenpiteitä 2014–2017	Mittarit	Vastuutaho
Ikäihmisten liikkuminen kodissa ja kodin ulkopuolella on turvallista	<ul style="list-style-type: none"> – esteettömän ympäristön huomioiminen – ympäristösuunnittelulla mahdollistetaan ja edistetään ikäihmisten liikkumista. – naapuripurinkien perustaminen yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa 		<ul style="list-style-type: none"> – tekniset palvelut – vanhuspalvelut ja kolmas sektori
Ikäihmisille on tarjolla kotona asumista tukevia palveluja.	<ul style="list-style-type: none"> – tukipalvelujen (siivous, lumityöt, kauppapalvelu) tuottaminen muun kuin kunnan toimesta (työllistämiskeinot, kylätalkkari, palveluseteli) – hyvinvointia edistävien kotikäyntien tarjoaminen 80 vuotta täyttäneille 	– käyntien määrä	<ul style="list-style-type: none"> – hyvinvointipalvelut – kolmas sektori
Torniossa on tarjolla erilaisia kodinomaisia asumisvaihtoehtoja avun ja hoivan tarpeesta riippuen.	<ul style="list-style-type: none"> – senioricampuksen suunnittelu – pienkotiasumisen lisääminen – perhehoidon aloittaminen – tehostetun palveluasumisen lisääminen niin, että 75 vuotta täyttäneille on tarjolla vuonna 2015 vähint. 127 paikkaa ja vuonna 2017 134 paikkaa – pitkäaikaisen laitoshoidon paikkojen vähentäminen niin, että 75 vuotta täyttäneille on tarjolla vuonna 2015 enintään 55 paikkaa ja vuonna 2017 enintään 38 paikkaa – ikääntyvien erityisryhmien palveluasumisen järjestäminen 	<ul style="list-style-type: none"> – tehostetun palveluasumisen paikkamäärien kehitys – pitkäaikaisen laitoshoidon paikkamäärien kehitys 	– hyvinvointipalvelut
Omaishoito mahdollistaa iäkkäiden henkilöiden kotona asumisen.	<ul style="list-style-type: none"> – omaishoidon kehittämisen yhdessä seurakuntien ja järjestöjen kanssa – omaishoidon tuen piirissä 75 vuotta täyttäneitä vuonna 2015 vähint. 108 asiakasta ja vuonna 2017 		<ul style="list-style-type: none"> – vanhus- ja hoitopalvelut – seurakunnat – järjestöt

	<p>vähint. 115 asiakasta</p> <ul style="list-style-type: none"> – kriisipalvelujen turvaaminen äkillisissä tilanteissa – omaishoitajien jaksamisen tukeminen (sporttipassi, virkistyspäivät, tykytoiminta, omaishoidon tiimi) – päiväkeskuspaikkojen lisääminen 5 paikalla vuoteen 2015 mennessä 	– paikkamäärien kehitys	
– Ikäihmiset saavat tukea elämäntilanteiden muutoksissa ja kriiseissä.	<ul style="list-style-type: none"> – etsivä vanhustyö – vastuuhenkilön nimeäminen – palveluohjauksen kehittäminen 		<ul style="list-style-type: none"> – hyvinvointipalvelut – vanhus- ja hoitopalvelut

3. Elinkeinot, osaaminen ja kilpailukyky

Strateginen päämäärä 3: Torniossa on tarjolla ikäihmisten tarvitsemia julkisia palveluja; yksityiset palvelut täydentävät palveluvalikoimaa.			
Strategiset tavoitteet 2014–2017	Kärkitoimenpiteitä 2014–2017	Mittarit	Vastuutaho
Palvelusetelijärjestelmä täydentää vanhuspalvelujen valikoimaa.	– palvelusetelijärjestelmän laajentaminen	– €/asukas – palvelusetelillä tuotetut tilapäisen kotihoidon tunnit/vuosi	– hyvinvointipalvelut
Tehostettua palveluasumista omana toimintana lisätään, ja ostopalvelut täydentävät kaupungin omia palveluja.	– oman toiminnan lisääminen nykytasosta, (25 paikasta)	– oman toiminnan osuus %:na – paikkamäärien kehitys	– sosiaali- ja terveyslautakunta – hyvinvointipalvelut

4. Resurssit ja johtaminen

Strateginen päämäärä 4: Palveluja tarjoava henkilöstö on ammattitaitoista ja osaavaa.			
Strategiset tavoitteet 2014–2017	Kärkitoimenpiteitä 2014–2017	Mittarit	Vastuutaho
Palveluja tuottaa asiakkaiden palvelutarpeen mukainen määrä henkilöstöä.	<ul style="list-style-type: none"> – kotihoidon henkilöstön lisääminen 5 hoitajalla sekä vuonna 2014 että vuonna 2015 – riittävän henkilöstömäärän varmistaminen ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa yksiköissä/laitoksissa siten, että henkilöstömitoitus on hoitoisuuden mukaan keskimäärin 0,6 hoitajaa ja 0,1 avustavaa henkilöä / asukas 	<ul style="list-style-type: none"> – henkilöstömäärän kehitys 	<ul style="list-style-type: none"> – hyvinvointipalvelut
Henkilöstöllä on riittävästi gerontologista sosiaalityön osaamista sekä osaamista ikäihmisten hyvinvoinnin edistämisestä, lääkehoidosta, ravitsemuksesta ja kuntoutuksesta.	<ul style="list-style-type: none"> – alueellisen koulutussuunnitelman laadinta yhdessä oppilaitosten kanssa – kuntoutuksen ja gerontologisen asiantunteumuksen lisääminen kotihoidossa – RAI Screenerin käyttöönotto 	<ul style="list-style-type: none"> – koulutuspäivien määrä – henkilöstön ammattirakenteen kehitys – asiakastytytyväisyyskysely 	<ul style="list-style-type: none"> – hyvinvointipalvelut
Vanhuspalveluja tuottaa motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö.	<ul style="list-style-type: none"> – joustavien työaikojen sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisen mahdollistaminen – henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen 	<ul style="list-style-type: none"> – hakijoiden määrä / avoinna ollut toimi – sairauspoissaolojen määrän kehitys 	<ul style="list-style-type: none"> – henkilöstöhallinto – hyvinvointipalvelut – vanhus- ja hoitopalvelut
Monipuolisella täydennyskoulutuksella varmistetaan vaikuttavat palvelut	<ul style="list-style-type: none"> – kotihoidon osaamisen lisääminen kuntoutuksen osalta – geronomin toimen perustaminen palvelutiimiin vuoteen 2017 mennessä 	<ul style="list-style-type: none"> – koulutuksen määrä 	<ul style="list-style-type: none"> – hyvinvointipalvelut – sosiaali- ja terveyslautakunta

5. Palveluprosessit

Strateginen päämäärä 5: Toimivat, riittävät ja laadukkaat palvelut.			
Strategiset tavoitteet 2014–2017	Kärkitoimenpiteitä 2014–2017	Mittarit	Vastuutaho
Ikäihminen saa tarvitsemansa palvelut yksittäisesti ja oikea-aikaisina.	<ul style="list-style-type: none"> – palvelutarpeen arviointi 7 arkipäivän kuluessa – tarpeenmukaisten palvelujen järjestäminen 3 kuukauden kuluessa 	– toteutumat	– vanhus- ja hoitopalvelut
Riittävällä kotiin annettavilla palveluilla mahdollistetaan ikäihmisen asuminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.	<ul style="list-style-type: none"> – kotona tapahtuvan kuntoutuksen kehittäminen – tarpeenmukaisten kotihoitojen palvelujen tuottaminen niin, että 75 vuotta täyttäneiden kotihoitoon kattavuus on 20 % ja säännöllisen kotihoitoon piirissä 75 v täyttäneistä vuonna 2015 on vähint. 235 ja vuonna 2017 vähint. 249 asiakasta. 	– toteutumat	– hyvinvointipalvelut
Hoitoketjut toimivat.	<ul style="list-style-type: none"> – palvelujen tuottaminen lähi- ja seudullisina palveluina yhteistyössä lähikuntien kanssa – hoito- ja palvelusuunnitelmien sisällöllinen kehittäminen – teknologian hyödyntäminen palvelujen tuottamisessa – kommunikointia ja vuorovaikutusta edistävien välineiden ja laitteiden käyttöönotto – ikäihmisten tukeminen itsenäiseen terveydentilan seurantaan (esim. diabetes tai verenpaineen seuranta) – etälääketieteen mahdollisuuksien hyödyntäminen – kolmannen sektorin hyödyntäminen palvelujen tuottamisessa 	– siirtoviivepäivien määrä	– hyvinvointipalvelut
Tuotettavat palvelut ovat laadukkaita ja asiakasturvallisia	<ul style="list-style-type: none"> – omavalvontasuunnitelmien laadinta – ostopalvelujen laadun valvontaohjelman laatiminen – säännöllinen asiakaspa- 	<ul style="list-style-type: none"> – palvelupoikkeamien määrä – toimenpiteitä aiheuttaneiden kanteluiden/muistutusten 	– hyvinvointipalvelut

	lautteen kerääminen	määrä	
--	---------------------	-------	--

6. Itsemääräämisoikeus ja osallisuus

Strateginen päämäärä 6: Itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden turvaaminen.			
Strategiset tavoitteet 2014–2017	Kärkitoimenpiteitä 2014–2017	Mittarit	Vastuutaho
Ikäihmisen hoitotahto toteutuu.	<ul style="list-style-type: none"> – asiakkaan oma tahto hoidosta ja palvelusta kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan – ikäihmisille jaetaan tietoa edunvalvonnasta sekä hoiva- ja hoitotestamentin laadinnasta 		– hyvinvointipalvelut
Ikäihmiset voivat vaikuttaa kunnan päätöksentekoon.	<ul style="list-style-type: none"> – ikäihmisten neuvoston roolin vahvistaminen – omaisten kannustaminen osallistumaan ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseen 	– pyydettyjen lausuntojen ja aloitteiden määrä	– keskushallinto – vanhus- ja hoitopalvelut
Ikäihmisillä on mahdollisuus vaikuttaa omiin palveluihinsa.	<ul style="list-style-type: none"> – asiakkaiden yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden ottaminen huomioon palvelujen toteutuksessa – puolisoiden yhteisasumisen mahdollistaminen – vastuuhenkilön nimeäminen palvelujen yhteensovittamiseksi ikäihmisille, joilla runsaasti palveluja – toimivan tietoliikenteen avulla edistetään verkostoitumista ja vaikutusmahdollisuuksia. 		– hyvinvointipalvelut – tekniset palvelut

6.4 Suuret ikäluokat ja kuntien haasteet sosiaali- ja terveysalalla

Keskeisimpiä tulevaisuuden kysymyksiä ovat, kuinka saada arvokas hoito ja hoiva suurille ikäluokille ja kuinka varmistetaan myös yksinäisten, vähävaraisten ja syrjäytymisvaarassa olevien ikäihmisten osallistaminen.

Suuret ikäluokat tuovat omat haasteensa ikääntymispoliittisen strategian suunnittelulle. Mahdollista on, että tulevan vanhusväestön avuntarpeisiin ei riitä julkinen eikä yksityinen sosiaali- ja terveydenhuolto vaan vastuuta tulee siirtää enenevässä määrin myös kolmannelle sektorille eli voittoa tavoittelemattomille järjestöille ja säätiöille sekä myös omaisille. Oleellinen kysymys on myös, mikä on

työvoiman liikkuvuuden ja erityisesti ulkomaalaisen työvoiman merkitys tulevaisuuden kannalta.

7. STRATEGIAN TOTEUTUMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Ikääntymispoliittinen strategia on pohjana, kun vuosittain laaditaan talousarviota ja taloussuunnitelmia. Sosiaali- ja terveystalokunta seuraa ja arvioi strategian toimintaohjelman toteutumista vuosittain. Arvioinnissa kuullaan ikäihmisten neuvostoa. Määrällisiä tavoitteita seurataan vuosittain talousarvioseurannan yhteydessä. Strategia päivitetään valtuustokausittain.

lääkkeitä henkilöiltä ja heidän läheisiltään/omaisiltaan kerätään palautetta vuosittain syyskuussa.

8. TIEDOTTAMINEN

Tiedotteet, lehdet, internet, verkkoneuvonta, luennot ja ikäihmisten tilaisuudet sekä toimintayksiköiden järjestämät avoimien ovien päivät ovat tärkeä osa vanhustyön tiedottamisesta kuntalaisille. Henkilöstölle jaetaan tietoa yksikköpalaverissa ja koulutustilaisuuksissa. Lisäksi vuosittain järjestetään yhdessä yhteistyötahojen kanssa vanhustenviikko.

LÄHTEET

Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28

KANSALLINEN MUISTIOHJELMA 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012/10.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:10

KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2013:11

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

Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Andersson Sirpa. 2010. Stakes, Raportteja 14.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75684/R14-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystaloudellinen strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2011:1.

Tilasto- ja seurantatietoja alueittain ja väestöryhmittäin
<http://www.terveytemme.fi/>
www.stat.fi
www.kunnat.net

Tornion vanhuspalvelut ja niiden hoitoketjujen toiminta. Stakes. Kehittämisselvityksiä 2006.

Vanhuspalvelut, säännöllinen kotihoito. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 214/2010.

Vanhuspalveluilla turvataan laadukkaita palveluita iäkkäille koko maassa. Tiedote 190/2012 Sosiaali- ja terveysministeriö
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1839916#fi>

LIITTEET

Liite 1. Keskeisiä käsitteitä

Avopalvelu tarkoittaa kotiin annettavia palveluja ja hoitoa.

Dementia merkitsee älyllisten kykyjen heikentymistä aiemmasta tasosta siinä määrin, että heikentyminen haittaa yksilön sosiaalista ja ammatillista selviytymistä. Kyse on oirekokonaisuudesta, joka voi liittyä moniin sairauksiin.

Geriatrinen laitostuntoutus tarkoittaa vanhuksille laitoshoidossa suunnattua kuntoutusta.

Intervallihoido tarkoittaa tietyin väliajoin toistuvaa lyhytaikaista, yleensä 1 – 2 viikkoa kestävästä asiakkaan hoito- ja kuntoutusjaksoa laitoksessa tai palvelutalossa. Usein tarkoituksena on vapaan tarjoaminen omaishoitajalle.

Kolmas sektori on julkisen vallan ja markkinatalouden rinnalla toimiva yhteisö-talous, joka koostuu yleishyödyllisistä, voittoa tavoittelemattomista järjestöistä ja yhteisöistä.

Kotihoito tarkoittaa kotisairaanhoidon, kotipalvelua ja sosiaalihuoltolain mukaisia tukipalveluja.

Kotihoidon uuden toimintamallin myötä kotihoito kykenee hoitamaan erilaisia asiakkuuksia ja uusia hoitotilanteita sekä hoidon tarpeita. Asukkaat voivat jatkaa asumistaan kodissaan, palveluasumisyksikössään tai laitoshoitopaikassaan erilaisten hoitajaksojen aikana.

Kotisairaanhoido on lähinnä pitkäaikaissairaille vanhuksille kohdennettua kotona tapahtuvaa sairaanhoidon.

Laitoshoido on vanhainkodissa, terveyskeskussairaalassa tai muissa laitoksissa annettua hoitoa.

MMSE (Mini-Mental State Examination) on lyhyt älyllisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu minitesti.

Omaishoidon tuki tarkoittaa vanhusten, vammaisten ja sairaiden kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota tai palveluja.

Ostopalvelulla tarkoitetaan kunnan säätiöiltä, yhdistyksiltä, osuuskunnilta ja yrityksiltä ostamia, sopimukseen perustuvia palveluja.

Palveluasuminen (tavallinen) on asumismuoto, jossa asukkaalla on mahdollisuus saada palvelua ja tukea, mutta hän ei tarvitse ympärivuorokautista hoitoa.

Palveluasuminen (tehostettu) on asumismuoto, jossa asukas saa ympärivuorokautista palvelua.

Pitkäaikaishoido on laitoksissa asukkaille/potilaille annettu pysyväisluonteinen hoito. Asukkaat/potilaat tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa usein kahden henkilön avustamana.

Päiväkeskustoiminnalla tarkoitetaan päiväkeskuksessa tapahtuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on aktivoida ja kuntouttaa ikääntyneitä, ylläpitää heidän toimintakykyään, tukea yksinään asuvia vanhuksia sekä antaa perushoitoa, hoivaa ja huolenpitoa sairaille ja liikuntarajoitteisille vanhuksille. Päiväkeskustoiminnalla tuetaan myös omaisten jaksamista.

RAVA-mittari on Turun terveysviraston lääkäreiden Tapio Rajalan ja Eero Vaissin yli 65-vuotiaiden toimintakyvyn selvittämisen apuväline. Tietokoneohjelma tuottaa kunkin tutkittavan henkilön osalta koottavan tiedon perusteella indeksiluvun 1,29 – 4,02, joka kertoo henkilön toimintakyvyn.

RAI-mittari (Resident assessment instrument) on vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä.

SAS-toiminnalla tarkoitetaan vanhusten ja pitkäaikaissairaiden sijoittamista laitoksiin, palveluasuntoihin tai kotiin oikean hoidon porrastuksen periaatteiden mukaisesti. SAS muodostuu sanoista suunnittele, arvioi, sijoita.

Senioritalo on tietyn ikärajan ylittävien ikäihmisten omistus- tai vuokratalo, johon voidaan järjestää palveluja joko yksityisen yrittäjän tai kotipalvelun tuottamana.

Seniorikeskus palvelee vanhusväestöä ja heidän omaisiaan omaishoidon tukiasioissa, päiväkeskustoiminnassa ja intervalli-/lomapaikkojen varaamispisteenä antamalla neuvontaa ja ohjausta. Siellä toimii myös muistihoitaja ja seniorineuvola.

Strategia tarkoittaa linjan ja painopisteiden valintaa, asettumista tietyn kehittämisvaihtoehdon taakse.

Tukipalvelut ovat kotona asumisen tueksi tuotettuja ateria-, siivous-, kylvytys-, jalkojenhoito-, virkistys-, kuntoutus-, turva-, kuljetus-, asiointi- ja pyykkipalveluja.

Ulkoistaminen tarkoittaa sitä, että kunta siirtää siivous-, asiointi ym. palveluja hankittavaksi joiltakin yhdistyksiltä, säätiöiltä tai yksityisiltä palvelujen tuottajilta.

Liite 2. Toimenpiteet vuosina 2008–2013

Hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

- Hyvinvointia edistävän kotikäynnin voivat tilata ne 80 vuotta täyttäneet henkilöt, jotka eivät ole vielä palvelujen piirissä. Käynnin tavoitteena on tukea kotona selviytymistä. Iäkkään kanssa selvitetään hänen tilannettaan eri näkökulmista, ja häntä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan omatoimisuuden säilymiseksi. Hänelle kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin hän voi ottaa yhteyttä apua tarvittaessa. Kotikäyntien yhteydessä kartoitetaan ikäihmisten asuntojen kunto, esteettömyys ja apuvälineiden tarve. Kotikäynnin tekee sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilainen.
- Kotihoidossa on käytössä kotitapaturmien tarkastuslista.
- Muistipoliklinikan toimintaan kuuluu sairauksien diagnosointi, hoidon suunnittelu, seuranta ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen sekä läheisten tukeminen. Hoidon asiantuntijoina ovat geriatrian erikoislääkäri ja muistihoitaja.
- Tornio järjestää seniorikuntosalitoimintaa ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Seniorikuntosaliin hakeudutaan palveluneuvojan kautta.
- Ennaltaehkäisevää gerontologista kotikuntoutusta järjestetään ostopalveluna Tornion Sairaskotisäätiöltä niille kotona asuville ikäihmisille, joiden fyysinen ja/tai psyykinen toimintakyky on olennaisesti ja äkillisesti heikentynyt.
- Ikääntyneille omaishoitajille järjestetään syksystä 2013 alkaen terveydentilan tarkastuksia, joiden tavoitteena on omaishoitajan jaksamisen tukeminen.
- Henkilöstöä on ohjeistettu puuttumaan varhaisessa vaiheessa päihteiden liikakäyttöön.
- Henkilöstö on saanut koulutusta ikäihmisten masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen.
- Ikäihmisten neuvosto on perustettu vuonna 2011. Neuvostossa ovat edustettuina kaupungissa toimivat eläkeläisjärjestöt, hyvinvointi- ja tekniset palvelut sekä luottamushenkilöiden edustus. Neuvoston tehtävänä on tehdä aloitteita ikäihmisiä koskeissa asioissa ja tuoda ikäihmisten mielenpiteet esille kunnan eri hallintokuntien päätöksentekoon.

- Tornioon on perustettu vuonna 2011 omaistoimikunta, jonka tehtävänä on toimia pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien asukkaiden puolestapuhujana heitä koskevissa asioissa.
- Palveluopas on päivitetty vuosina 2010 ja 2013. Ikäihmisten verkkoneuvontasivuja on kehitetty IKÄEHYK-hankkeessa vuonna 2012.

Toimivat hoitoketjut

- Kotona selviytymistä tuetaan tukipalveluilla, kuten ateriapalveluilla ja turvapalveluilla, sekä varmistamalla kotona asuville riittävät ja tarpeenmukaiset apuvälineet.
- Omaishoitajan vapaan aikainen hoito järjestetään 9-paikkaisessa intervallyksikkö Puistolassa. Vuonna 2013 Torniossa on aloitettu ”hoitaja kotiin” -sijaishoitomalli, jonka mukaan hoitajalla on mahdollisuus hankkia vapaapäiviensä ajaksi sopiva hoitaja huolehtimaan hoidettavasta tämän kotona.
- Järjestöyhteistyönä toteutetaan hoivaparkkitoimintaa Suensaaren palvelukeskuksen tiloissa. Hoivaparkkiin omainen voi tuoda hoidettavansa muutamaksi tunniksi 1 – 3 kertaa kuukaudessa.
- Kotihoito kohdennetaan runsaasti hoitoa tarvitseville. Kotihoidon asiakkaaksi ottamisen kriteerit on otettu käyttöön vuonna 2013.
- Yöpartiotoimintaa on laajennettu vuonna 2013 lisäämällä toinen partio.
- Kokopäiväisen potilaskoordinaattorin roolina on ohjata asiakas oikeaan jatkohoitopaikkaan ja avustaa palveluihin hakeutumisessa.
- Torniossa toimii moniammatillinen palvelutarpeen arviointitiimi, jonka tarkoituksena on ohjata palveluja tarvitsevat ikäihmiset oikean palvelun piiriin. Tiimiin kuuluvat palveluneuvoja, potilaskoordinaattori, muistihoitaja ja kotihoidon ohjaaja. Tiimi konsultoi tarvittaessa geriatria.
- Terveyskeskuksen vuodeosasto 1:llä on 30 vaihtuvaa paikkaa. Kuntoutumista on tehostettu, osastolla on ollut oma fysioterapeutti vuodesta 2012 alkaen.
- Ympäri vuorokautisen hoidon paikkoja on 5,9 %:lle yli 75-vuotiaista, näistä 80 ostopalveluna.
- Ympäri vuorokautisista hoitopaikoista dementiayksikköpaikkoja on 45, näistä 20 ostopalveluna.

- Asiakkaat valitaan asumispalveluihin ja laitospaikoille SAS-työryhmässä käyttämällä hyväksi pääasiassa RAI- ja/tai Rava-mittaria.
- Asiakkailla on mahdollisuus kotona tapahtuvaan saattohoitoon, jota toteutetaan kotihoidon ja osaston 1:n yhteistyönä.

Hyvinvoiva ja osaava henkilöstö

- Vanhustenhuollon toimintayksiköiden henkilökuntaa on vakinaistettu. Suurimmalla osalla henkilökuntaa on sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen koulutus.
- Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköissä henkilöstömitoitus on 0,6 hoitajaa/asukas.
- Vanhustenhuollon yksiköillä on käytössä varahenkilöstö äkillisten poissaolojen sijaistarpeisiin.
- Kotihoidon palvelut tuotetaan eri alueilla sijaitsevien tiimien voimin.
- Henkilöstön täydennyskoulutussuositusta noudatetaan.
- Toiminnan kehittäminen tapahtuu yhteistyössä henkilöstön kanssa.
- Työhyvinvointikeskustelut toteutetaan yksilö- ja/tai ryhmäkeskusteluina.
- Oikeudenmukaista ja tasapuolista johtajuutta on kehitetty koulutuksen avulla.
- Yksiköillä on käytössään ajanmukaiset, työtä helpottavat työvälineet.
- Tuetaan työntekijöiden omaehtoista työkyvyn ylläpitämistä tuetaan mm. TYHY-toiminnalla.

Toimivat, riittävät ja laadukkaat palvelut

- Palvelut on järjestetty kaupungin omina palveluina, ostopalveluina ja kolmannen sektorin palveluina.
- Palvelut on kohdennettu palveluohjauksella ja potilaskoordinaattorin toiminnalla tarkoituksenmukaisesti. Hoidon porrastus on suunnitelmallista.
- Vanhustyössä on hyödynnetty olemassa olevaa tutkimustietoa ja tietoa hyvistä käytännöistä.

- Toimintaa on tehostettu kehittämällä palveluprosesseja.
- Ostopalvelut on kilpailutettu.
- Kustannusten kehitystä seurataan yksikkökustannusten avulla.
- Kotihoidon toimintaa on kehitetty tiimityön koulutuksen avulla.
- Tehdään yhteistyötä järjestöjen kanssa ja tuetaan niiden järjestämiä toimintoja.

Liite 3. Ikääntymispoliittisen strategian työryhmän jäsenet

Puheenjohtaja Markku Ponkala, sihteeri Maarit Alalahti sekä jäsenet Annikki Dunder, Osmo Huhta, Kaisa Juuso, Tarja Tapio, Ilkka Kapraali, Leena Karjalainen, Pekka Pelttari, Teija Rousu, Paula Vuollo.

Valmistelevana työryhmänä on toiminut ikäihmisten laitos- ja asumispalveluiden selvitystyöryhmä, jonka jäsenet ovat Maarit Alalahti (pj.) Kirsti Hemminki, Eija Kunnari, Pirkko Numminen, Teija Rousu, Paula Vuollo.