

Ikäihmisten mielekäs elämä

Yli-Iin kunnan vanhuspoliittinen ohjelma
Vuosille 2005-2010



Marja Lahdenperä
Projektisihteeri
1.3.2005

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	2
2 IKÄIHMISTEN HYVINVOINNIN NYKYTILA	3
2.1 Yli-Ii ikäihmisten elinympäristönä	6
2.2 Ikäihmisten toimintakyky	7
2.3 Ikäihmisten sosiaalinen kanssakäyminen	9
2.4 Ikäihmisten kotona asuminen ja sitä tukevat omaehtoiset palvelut	9
2.4.1 Seurakunnan tarjoamat palvelut	10
2.4.2 Järjestöjen tarjoamat palvelut	10
2.4.3 Ikäihmisille suunnatut liikuntapalvelut	11
2.4.4 Ikäihmisille suunnatut koulutus- ja kulttuuripalvelut	11
2.5 Sosiaali- ja terveyspalvelut	11
2.5.1 Sosiaalityö	12
2.5.2 Koti- ja laitoshoido	12
2.5.3 Avoterveydenhoito	15
2.5.4 Henkilöstö	17
2.5.5 Johtaminen	18
2.5.6 Tiedottaminen	18
2.6 Yhteenveto ikäihmisten hyvinvoinnista	18
3. VALTAKUNNALLINEN SUUNTAUS IKÄIHMISTEN HYVINVOINNISSA	20
4. IKÄIHMISTEN MIELEKKÄÄN ELÄMÄN SUUNNITELMA	21
4.1 Palvelujen eettiset, toiminnalliset ja määrälliset tavoitteet	21
4.2 Toimenpideohjelma	26
4.3 Vanhuspoliittisen ohjelma seuranta ja arviointi	30
LÄHTEET	31

1. JOHDANTO

Suomessa väestö ikääntyy kolme seuraavaa vuosikymmentä voimakkaasti. Yli-Iin väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden suhteellinen osuus kasvaa vuoteen 2025 15 %. Vuonna 2003 yli 65-vuotiaiden osuus oli 19 % koko väestöstä ja Tilastokeskuksen ennusteen mukaan vuonna 2025 osuus olisi 34 %. Suomen perustuslaissa on säännökset perus- ja ihmisoikeuksista ja julkisen vallan on turvattava näiden oikeuksien toteutuminen. Tämä luo pohjan myös ikäihmisten hoidon ja palvelun toteuttamiselle ja kehittämiselle.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antama valtakunnallinen ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus antaa suosituksen, jonka mukaan jokaisessa kunnassa tulee olla ajantasainen vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet, ja jonka kunnan poliittinen johto on virallisesti vahvistanut. Vanhuspoliittinen strategia tukee valtakunnallista tavoitetta mahdollisimman monen ikääntyneen mahdollisuudesta elää itsenäisesti omassa kodissa ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössä. Kotona asumista tuetaan nopeasti saatavilla, ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001, 2)

Vanhustyössä hoidon ja palvelun laatu on ikäihmisen hyvää elämänlaatua, osallistumista ja omien voimavarojen käyttöä sekä hoidon ja avun saantia tarpeita vastaavasti. Se on myös huolehtimista voimavarojen riittävydestä ja laadusta, hyvää johtamista ja työntekijöiden ja työyhteisöjen hyvinvointia. (Vuotilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava, Finne-Soveri 2002, 3.)

Strategia sisältää suunnitelmat seuraavien viiden – kymmenen vuoden ajalle ikäihmisten palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä toimenpide-ehdotukset heidän hyvinvointinsa tueksi. Strategian keskeinen tavoite on tukea ikäihmisten itsenäistä selviytymistä ja kotona, tutussa ympäristössä asumista. Kaiken toiminnan läpäisevänä periaatteena on ennaltaehkäisevä ajattelu sekä kuntouttavan työotteen omaksuminen, millä ylläpidetään ikäihmisten omaa suoriutumista arkielämässä.

Yli-Iin vanhuspoliittisen strategian laatimiseen ovat osallistuneet vanhustyötä tekevät koti- ja laitoshoidon työntekijät, ikäihmiset ja muut kuntalaiset. Vanhustyöntekijät ovat tehneet ryhmitöitä 24.11.2003 ikäihmisten mielekkästä elämästä. Ryhmätöihin osallistui 25 työntekijää avo- ja laitoshoidosta. Ikäihmiset osallistuivat ryhmitöihin 5.4.2004 Eläkeliiton kerhossa. Ryhmätöihin osallistui 39 yli-ikäistä ikäihmistä. Strategian yhteenveto ja kirjaaminen on suoritettu Ikäihmisten pärjääminen haja-asutusalueilla – hankkeen puitteissa.

2. IKÄIHMISTEN HYVINVOINNIN NYKYTILA

Vanhuus ajoitetaan nykyisin alkavaksi noin 75 - 80 vuoden ikäisenä. Useiden tutkimusten mukaan 75 vuotta täyttäneistä noin joka toinen tarvitsee ainakin joskus ulkopuolista apua ja joka kolmas tarvitsee apua säännöllisesti. Noin joka kymmenes yli 75-vuotias tarvitsee päivittäistä apua.

YLI-IIN VÄESTÖENNUSTE YLI 65-VUOTIAAT (Tilastokeskus, väestöennuste 2001–2030)

	2004	2006	2007	2008	2009	2010
	m/n	m/n	m/n	m/n	m/n	m/n
65-69	67/67	66/67	63/68	51/76	44/69	49/73
70-74	61/64	56/60	49/62	55/58	59/62	56/58
75-79	44/52	52/62	56/57	53/58	48/59	49/49
80-84	17/36	23/37	26/38	31/43	29/40	30/52
85-89	5/15	2/21	2/24	3/22	8/22	10/23
90-94	2/7	1/7	1/8	1/6	1/6	1/8
95-	0/0	0/1	0/1	0/0	1/1	0/1
yht.	437	455	455	457	449	459

Elinajan piteneminen lisää ikäihmisten aktiivisien vuosien ja samalla entistä iäkkäämpien ikäihmisten määrää, jolloin myös palvelujen tarve lisääntyy.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut vanhuspolitiikan tavoitteeksi koko maan tasolla, että yli 75-vuotiaista

- 90 % asuu tavallisissa asunnoissa
- 3-5 % asuu palveluasunnoissa
- 5-7 % asuu vanhainkodeissa ja muissa laitoksissa.

Yli-lissä vanhustyötä ohjaavat määrälliset tavoitteet:

1. 90 % ikäihmisistä (> 75-vuotiaat) asuu kotona

Vuonna 2004	Vuonna 2010
160	201

2. Palveluasumispaikkoja järjestetään 3-5 %:lle yli 75-vuotiaista (palveluasumisella tarkoitetaan ympärivuorokautisesti annettavia palveluja)

Vuonna 2004	Vuonna 2010
5-9	7-11

Asumispalvelupaikkoja tällä hetkellä:

Palvelukeskus:

Toivola	5
Ainola	8
Muistola	6
Yhteensä	19

3. Laitoshoitopaikkoja järjestetään 5-7 %:lle yli 75-vuotiaista

Vuonna 2004	Vuonna 2010
9-12	11-16

Laitoshoitopaikkoja tällä hetkellä:

Vuodeosasto	20
-------------	----

Tällä hetkellä Yli-Iissä on palveluasuntoja ja laitospaikkoja enemmän kuin on valtakunnallinen tavoite. Myös vuoteen 2010 palveluasuntojen ja laitospaikkojen määrä on riittävä. Kotona asumista tuleekin tukea myös jatkossa, jotta ikäihmiset selviytyvät omissa kodeissaan.

Dementia on merkittävä toimintakykyä heikentävä tekijä. Dementoituneiden hoito asettaa omanlaisensa vaatimukset palvelujärjestelmälle. Omaisten työpanos ja heille tarjottava tuki nousevat yhä merkittävämmiksi lähitulevaisuudessa. Mini-Suomi – terveystutkimuksen ja Vantaan vanhimmat – tutkimuksen perusteella on arvioitu keskivaikean ja vaikean dementian esiintyvyyden olevan Suomessa 65–74-vuotiailla 4,2%, 75–84-vuotiailla 10,7% ja yli 85-vuotiailla 36%. Muihin EU-maihin verrattuna dementiaa sairastavia hoidetaan Suomessa useammin laitoksissa. Nykyisin Suomessa yli puolet keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavista asuu erityyppisissä laitoksissa tai palvelutaloissa. (www.dementiahoitoyhdistys.fi/ Sulkava, Kuopion yliopisto)

Edellä mainittujen tutkimusten perusteella keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastavien määrät ovat Yli-Iissä arviolta seuraavat:

Ikäryhmä	2003	2005	2007	2010
65–74-v. (4,2%)	11	10	10	10
75–84-v. (10,7%)	15	17	19	19
yli 85-v. (36%)	11	12	13	15
yhteensä	37	39	42	44

Mikäli myös Yli-Iissä puolet dementiaa sairastavista asuisivat palveluasunnoissa ja laitoksessa, olisi Palvelukeskuksen asunnot (19 kpl) pelkästään dementiaa sairastavien käytössä.

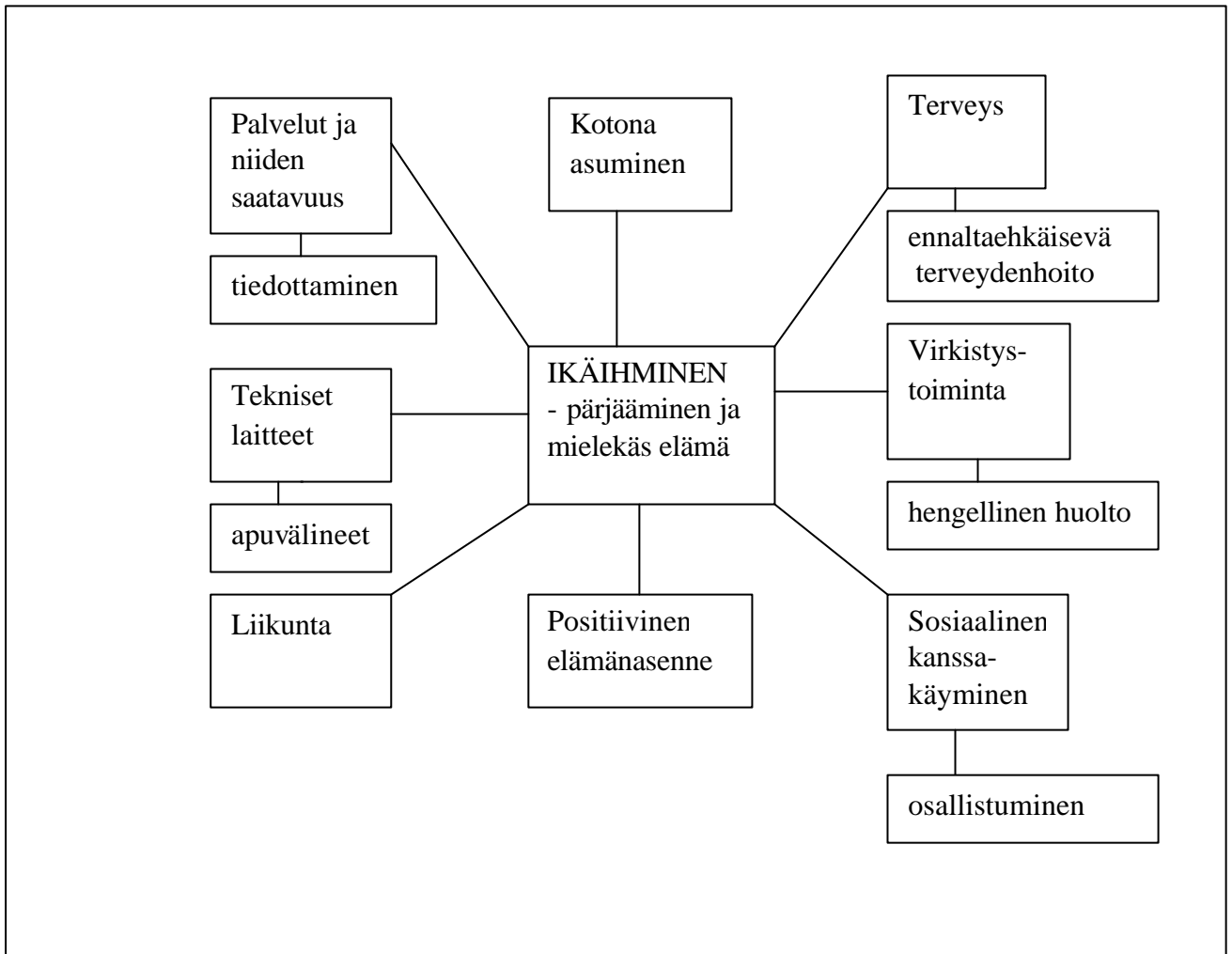
Valtakunnallisissa suosituksissa tavoitteeksi asetetaan, että mahdollisimman moni ikääntynyt elää itsenäisesti omassa kodissaan, tutussa toimintaympäristössä sosiaalisten verkostojensa keskuudessa. Kotona asumisen turvaamiseksi tulee tarjota nopeasti saatavat, ammattitaitoiset sosiaali- ja terveystalvet.

Viime vuosina kotipalvelua on kohdennettu ensisijaisesti eniten apua tarvitseville ja samalla työtehtäviä on priorisoitu. Esimerkiksi asiakkaat, jotka tarvitsevat pelkästään siivousapua, on ohjattu Sotainvalidien Avustajatoiminta-projektin ja 4H:n kotiavun piiriin.

Kotipalvelun asiakkaina on yhä vaikeammin hoidettavia kotona asuvia vanhuksia ja heidän määränsä tulee lisääntymään. Muutos aiheuttaa paineita henkilökunnan osaamiselle sekä eritoten henkilöstöressurssien riittävyydelle.

Asiakkaan palveluista sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Siinä kuvataan asiakkaan toimintakykyä, asumisoloja sekä tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Hoidosta ja palvelusta vastaava työntekijä tekee hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen vaatisi enemmän painotusta palvelujen sisältöihin ja tavoitteisiin. Itse hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeen uusiminen on ajankohtaista kunnassamme.

Ikäihmiset ja vanhustyöntekijät ovat pohtineet ryhmätöissä (24.11.2003 ja 5.4.2004) ikäihmisten hyvää ja mielekästä elämää. Seuraavassa kaaviossa esitetään ryhmätöiden tulokset siitä, mitkä asiat tukevat ikäihmisten pärjäämistä ja mielekästä elämää.



Kaavio 1. Ikäihmisten ja vanhustyöntekijöiden näkemys siitä, mitkä asiat tukevat ikäihmisten pärjäämistä ja mielekästä elämää.

Ikäihmisten pärjäämistä ja mielekästä elämää tukevat ikäihmisten itsensä ja vanhustyöntekijöiden mielestä ensisijaisesti kotona asuminen, positiivinen elämänsenne, terveys, palveluiden saatavuus, sosiaalinen kanssakäyminen, liikunta, virkistystoiminta ja tekniset laitteet.

Ikääntymisen tuomista vaikeuksista selviytymiselle olennaista ovat oman luonteen ohella elämän aikana karttuneet hyvät ihmissuhteet, jotka ”turvaverkkona” antavat läheistukea, ja yhteiskunnan tarjoamat aineelliset ja yhteisyyttä tukevat resurssit, jotka takaavat riittävän avun tarvittaessa. (Heikkinen, Rantanen 2003, 200.)

2.1. Yli-Ii ikäihmisten elinympäristönä

Yli-Ii on maaseutupaikajä, jossa on noin 2350 asukasta. Asutusta on hyvin laajalla alueella, Yli-Iin pinta-ala on noin 800 km². Hyvin pitkälle asutus mukailee Siuruanjokea ja Iijokea. Kirkonkylän lisäksi Yli-Iissä on useita sivukyliä: Yli-Tannila, Tannila, Haapakoski, Pahkakoski, Karjalankylä, Maalismaa, Jakkukylä ja Leuva. Sivukylien asukkailla voi olla

jopa yli 25 kilometriä matkaa kirkonkylälle. Lähin kaupunki, Oulu, sijaitsee 50 kilometrin päässä Yli-Iin keskustasta.

Sivukylien kauppoja ja posteja on lakkautettu, joten palvelut ovat pääosin kirkonkylällä. Kirkonkylällä on kaksi ruokakauppaa, kaksi huoltoasemaa, maataloustarvikekauppa, koneliike, posti, pankki, apteekki, baari ja kaksi parturi-kampaamoja. Myös terveysasema, palvelukeskus, vuodeosasto, liikuntahalli, kirjasto ja kunnanvirasto sekä kirkko ja seurakunnan muut tilat ovat kirkonkylällä. Käytössä olevia kouluja on kirkonkylällä, Jakkukylässä ja Tannilassa. Pahkakoski on ainoa sivukylä, jossa on kauppa.

Rakennuksissa, esimerkiksi kaupoissa, kunnanvirastossa ja pankissa on pieniä portaita ja kynnyksiä, joten rollaattorilla ja pyörätuolilla liikkuminen on vaikeaa. Yli-Iissä ei voida puhua rakennetun ympäristön esteettömyydestä. Liikkuminen, etenkin potkupyörän tai muun apuvälineen kanssa, on vaikeaa kapeilla teillä, joilla kulkee runsaasti raskasta liikennettä.

Yli-Iiläiset ikäihmiset elävät luonnon keskellä, joten metsästys, kalastus, marjastus, sienestys, maanviljelys ja metsänhoito ovat tuttuja ja totunnaisia tapoja ikäihmisten elämässä. Sivukylillä ikäihmiset asuvat pääsääntöisesti omakotitaloissa, kirkonkylällä jonkin verran myös rivitaloissa.

Ikääntymisen huomioiminen elinympäristön, asuinalueiden ja esimerkiksi julkisen liikenteen suunnittelussa on pitkän aikavälin ehkäisevää toimintaa. Näin arvostetaan myös ikäihmisten toimintakyvyn säilymistä. Pitkien välimatkojen takia julkisen liikenteen parantaminen olisi Yli-Iissä tarpeen, jotta kuntalaiset ja etenkin ikäihmiset pääsisivät kirkonkylälle asioimaan.

2.2. Ikäihmisten toimintakyky

Merkittävin ihmisen palvelujen tarpeeseen ja käyttöön vaikuttava tekijä ei ole ikä vaan toimintakyky. Mitä korkeamman iän ihminen saavuttaa, sitä todennäköisempää on, että hänen toimintakykynsä ja jaksamisensa heikkenee. Vakavat sairaudet, toimivien ihmissuhteiden puuttuminen, yksinäisyys, puutteelliset elinolot sekä yksin asuminen altistavat palvelujen tarpeelle. (Heikkilä, Parpo 2002, 79.)

Yli-Iissä tehtiin ennaltaehkäisevät kotikäynnit (102 kotikäyntiä) vuonna 2003 yli 75-vuotiaille kotona asuville ikäihmisille, jotka eivät kuulu palvelujen piiriin. Kotikäynneistä on koottu raportti ikäihmisten pärjäämisestä. Kolmasosa ikäihmisistä asuu yksin, muilla on asuinkumppanina puoliso, oma lapsi tai joku muu. Apuvälineitä tarvitsee vajaa kolmasosa ikäihmisistä ja vain 10 % kokee terveydentilansa huonoksi. Puolet arvioi terveydentilansa heikkenevän jonkin verran lähivuosina. Noin 85 % ikäihmisistä on tyytyväinen elämäänsä ja kokee, että elämässä on enemmän hyviä kuin huonoja puolia.

Kolmasosalla ikäihmisistä heikentynyt kuulo ja säryt haittaavat jokapäiväistä elämää. Noin 65 %:lla ei ole pysyviä sairauksia tai vammoja, jotka haittaavat jokapäiväistä elämää. Samaten noin 65 % ikäihmisistä ei tunne itseään juuri koskaan yksinäiseksi.

Ikäihmisistä 90 % liikkuu kävelemällä ja 42 % ajaa polkupyörällä. Omalla autolla liikkuu 39 % ikäihmisistä. Raskaat taloustyöt tuottavat vaikeuksia 37 % ikäihmisistä.

RAVA – järjestelmään kuuluvan toimintakykymittarin avulla voidaan arvioida ikäihmisten toimintakykyä, hoidon ja palvelun tarvetta ja saada selville ihmisen omat voimavarat. Sillä voidaan myös seurata toimintakyvyn muutoksia. RAVA-indeksissä ikäihmisen toimintakyky arvioidaan asteikolla 1.29 - 4.02. Mitä suurempi luku on, sitä heikompi on henkilön toimintakyky ja sitä suurempi on hänen palvelutarpeensa.

RAVA-indeksin käyttö

Indeksin arvo	Hoit.luokka	Hoitosuositus
1,29-1,49	1	itsenäisesti tai omaisen avulla kotona
1,50-1,99	2	kotihoito/tehostettu palveluasuminen erityistilanteissa
2,00-2,49	3	tehostettu kotihoito/tehostettu palveluasuminen
2,50-2,99	4	tehostettu palveluasuminen/tehostettu kotihoito
3,00-3,49	5	vuodeosasto/tehostettu kotihoito
3,50-4,02	6	vuodeosasto/tehostettu kotihoito

Lähes puolessa ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä vuonna 2003 tehtiin RAVA – arviointi. Kotona asuvien, ei palvelujen piirissä olevien ikäihmisten RAVA- arvioinnin keskiarvo on 1,364 (41 ikäihmistä).

RAVA-arviointi Yli-Iissä vuonna 2004

	omaishoito	kotisairaanhoito	kotipalvelu	tukipalvelut	palvelukeskus	vuodeosasto
alle 2	4	19	21	5	7	
2,00– 2,49	1	5	3		1	2
2,50– 2,99	5	3	3		8	2
3,00– 3,49	5	1				4
3,50– 4,02	1	1				6
keskiarvo	2,63	1,83	1,70	1,34	2,22	3,55

Tukipalveluiden RAVA-keskiarvo on laskettu pelkästään tukipalveluja saavien ikäihmisten RAVA-arvioista. Kotisairaanhoidolla ja kotipalvelulla on 7 yhteistä asiakasta ja kotisairaanhoidossa on 7 omaishoidon asiakasta. Omaishoidon asiakkaista 1 saa kotipalvelun apua.

Palvelukeskuksen asukkaista osa voisi RAVA-arvioinnin perusteella pärjätä kotihoidon turvin vielä kotona. Usein kuitenkin pitkät välimatkat rajoittavat kotihoidon antamista monta kertaa päivässä. Vaihtoehtona palvelukeskukseen muuttamiselle ovat kirkonkylän vanhustentalot, joissa hoitoa ja palveluja tarvitsevat ikäihmiset voivat selviytyä kotihoidon tukemana.

Palveluissa olevien ikäihmisten toimintakyky on heikko ja heikkenee koko ajan. Hoivatyö on muuttunut sitovammaksi ja vaativammaksi sekä kotihoidossa että palveluasumisessa ja laitoksissakin. (Heikkilä, Parpo 2002, 93.)

2.3 Ikäihmisten sosiaalinen kanssakäyminen

Ihmisen ikääntyessä perhesiteet tulevat tärkeiksi tuttuuden ja niiden moraalisesti sitovan luonteensa takia. Perhesiteiden tärkeyteen liittyy myös se, että elämän aikana itse luodut muut suhteet vähenevät (esimerkiksi suhteet ystäviin, työtovereihin, harrastuskumppaneihin) monista eri syistä ja virallisesti luodut suhteet auttajiin lisääntyvät etenkin toimintakyvyn heikentyessä. (Heikkinen, Rantanen 2003, 69.)

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien raportista ilmenee, että yli-iiläisten ikäihmisten elämä on pääosin sosiaalista. Omia lapsiaan tapaa vähintään kerran viikossa noin 76 % ikäihmisistä ja ystäviä ja naapureita tapaa vähintään kerran viikossa reilut 50 %. Noin 67 % ikäihmisistä kuuluu johonkin järjestöön, yhdistykseen tai vastaavaan ja 50 % ikäihmisistä osallistuu kerhotoimintaan tai seurakunnan toimintaan.

Osallisuuden, turvallisuuden tunteen ja yhteiskunnan jäsenyyden säilyminen edistää ikäihmisten toimintakykyä ja – halua.

Sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys myös ikäihmisille. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien raportista käy ilmi, että ikäihmiset saavat iloa ja valoa elämäänsä ensisijaisesti lapsista, lastenlapsista ja muista sosiaalisista suhteista. Samaten heidän vahvuuksiaan ja voimavarojaan, jotka auttavat elämässä ovat sosiaaliset suhteet heti positiivisen elämänasenteen jälkeen.

2.4 Ikäihmisten kotona asuminen ja sitä tukevat omaehtoiset palvelut

Kotona asuminen on ikäihmisille tärkeää, ja suurin osa haluaakin asua kotona niin pitkään kuin se on suinkin mahdollista. Kotona asuminen mahdollistaa sen, että voi olla oma itsensä. Kotona on oma rauha ja siellä voi tehdä päivittäiset askareet omaan tahtiin. Ikääntyneen kotona asumiseen liittyy vapauden rinnalla voimakas kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. (Vuotilainen ym. 2002, 100.)

Aktiivisella, omaehtoisella toiminnalla on suuri merkitys mahdollisimman hyvän kunnon, virikkeellisen elämän ja toimivan arjen ylläpitämiseksi ja säilyttämiseksi.

Kotona asuminen, tuttu ympäristö ja vanhat ystävyysuhteet ovat ikäihmisen voimavaroja. Turvallisuuden tunne eli tietoisuus avusta ”jos jotain sattuu” on tärkeää kodissaan asuville ikäihmisille itselleen sekä heitä hoitaville omaisille ja läheisille.

Keskeistä on nähdä omaiset voimavarana ikääntyvien hoidossa ja palvelussa kaikissa toimintaympäristöissä sekä tunnistaa omaisten yksilölliset voimavarat ja mahdollisuudet kantaa vastuuta ja osallistua ikääntyneen hoitoon. (Voutilainen ym. 2002, 82)

Omaiset kantavat usein ensisijaisen vastuun ikäihmisten tarvitsemasta avusta ja tuesta. Omaisten työtä voidaan helpottaa, kun ympäristö ja niiden tekniset ratkaisut suunnitellaan esteettömiksi ja toimiviksi ja kotona ovat käytössä asianmukaiset apuvälineet ja hoitotarvikkeet.

2.4.1 Seurakunnan tarjoamat palvelut

Seurakunta tahtoo olla tukemassa ikäihmisten hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Seurakunta pitää yllä mahdollisuuksia hoitaa hengellistä elämää sekä osallistua hengellisiin tilaisuuksiin. Seurakunnasta saa myös henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa. Tavoitteena toiminnan järjestämisessä on, ettei ole päällekkäistä toimintaa kunnan ja järjestöjen toimintojen kanssa.

Seurakunnalla on ikäihmisille suunnattu torstaikerho joka toinen viikko. Vuosittain järjestetään ohjelmallinen leiripäivä oman kunnan alueella. Ikäihmiset osallistuvat jumalanpalveluksiin, musiikkitapahtumiin ja retkiin sekä diakonia- ja lähetysiltoihin ja – tapahtumiin. Ikäihmiset ovat mukana seurakunnan vapaaehtoistyössä. Seurakunta huomioi ikäihmisiä myös järjestämällä hartaustilaisuuksia palvelukeskuksen asukkaille.

Seurakunnan työntekijä on mukana useissa perhejuhlissa kuten syntymäpäivillä. Tällä hetkellä seurakunnalla ei ole diakoniatyöntekijää, mutta toiveena on saada työntekijä myös ikäihmisten pariin. Ystäväkamaritoiminta olisi tärkeää, mikäli vain olisi resursseja. Yli-Iihin tarvittaisiin kohtaamispaikka, jossa olisi mahdollisuus tavata muita ihmisiä, kahvitella, osallistua ohjattuun toimintaan, ja johon olisi helppo mennä.

2.4.2 Järjestöjen tarjoamat palvelut

Eläkeläisjärjestöt ja yhdistykset järjestävät jäsenilleen monipuolista ohjelmaa virkistystoiminnasta valistustoimintaan ja ajavat eläkeläisten asioita.

Eläkeliiton Yli-Iin yhdistys

Eläkeliiton Yli-Iin yhdistys kokoontuu joka toinen maanantai seurakuntatalolla. Tilaisuuksissa kahvitellaan, lauletaan, keskustellaan ja pidetään arpajaiset. Usein tilaisuuksissa käy ulkopuolisia luennoitsijoita alustamassa tärkeitä asioita. Eläkeliittolaiset tekevät lyhytkestoisia retkiä muutaman kerran vuodessa. Eläkeliiton tilaisuuksissa käy noin 50 eläkeläistä.

Rauhanyhdistyksen Aikuisten kerho

Rauhanyhdistyksen aikuisten kerho kokoontuu kerran kuukaudessa tiistaipäivänä rauhanyhdistyksellä. Tilaisuuksissa on hartaus, yhdessä lauletaan, kahvitellaan, keskustellaan, voimistellaan ja joskus kerhossa käy vierailijoita. Aikuisten kerhossa käy noin 30 eläkeläistä.

Suomen punainen risti

Suomen punaisella ristillä on ikäihmisille pienimuotoista ystäväpalvelutoimintaa. Ystäväpalvelutoimintaa on tarkoitus laajentaa ja Kansalaisopiston kanssa yhteistyössä järjestetään marraskuussa 2004 vapaaehtoisten sosiaalipalveluiden peruskurssi (ystäväkurssi).

Vanhusneuvosto

Vanhusneuvoston tehtävänä on edistää viranomaisten, ikäihmisten sekä eläkeläis- ja vanhustyöjärjestöjen yhteistoimintaa ja edesauttaa ikäihmisten osallistumista ja vaikuttamista kunnalliseen päätöksentekoon. Vanhusneuvosto kokoontuu vähintään kaksi kertaa vuodessa.

2.4.3 Ikäihmisille suunnatut liikuntapalvelut

Liikunta tukee toimintakykyä ja edistää itsenäistä selviytymistä. Kuntouttava liikunta ehkäisee elämänpiirin kapeutumista sekä tuo iloa ja laatua ihmisen elämään. Liikunta on tärkeä elämänsisällöllinen tekijä sekä laitoksissa että kotona asuville.

Vapaa-aikatoimen tarjoamat palvelut

Ikäihmisille tarkoitettu jumppa pidetään Kansalaisopiston järjestämänä kerran viikossa Vorellissa. Uimahallireissuja tarjotaan kuntalaisille syksyisin joka toinen viikko ja keväisin kerran kuukaudessa. Tarvittaessa järjestetään muita lyhyitä tapahtumia ja reissuja. Ikämiehille tarjotaan kuntosaliharjoittelua syksystä alkaen kerran viikossa. Vapaa-aikatoimella on mahdollista järjestää koulutusta liikuntatuokioiden ohjaajille.

Kaikkien kuntalaisten käytössä on kuntosali Vorellilla, ja salivuoroja voi myös varata. Talvisin hiihtoladut pidetään kunnossa ja valaistuina.

Perusturvan tarjoamat palvelut

Palvelukeskuksessa järjestetään kerran viikossa liikuntatuokio palvelukeskuksen asukkaille.

2.4.4 Ikäihmisille suunnatut koulutus- ja kulttuuripalvelut

Iin ja Yli-Iin Kansalaisopisto järjestää erilaisia kursseja ja luentoja, esimerkiksi käsityö-, taide- ja kielikursseja, joihin myös ikäihmiset voivat osallistua. Kansalaisopisto järjestää myös erityisesti ikääntyneille suunnattuja atk-kursseja. Kansalaisopiston kuvataideryhmillä on näyttelyitä yleensä kirjaston tiloissa. Yli-Iin vapaa-aikatoimi järjestää kulttuuritapahtumia kaikenikäisille kuntalaisille. Kierikkikeskuksessa on myös monenlaisia näyttelyitä ja tapahtumia kaikenikäisille ihmisille. Samoin kirjasto on kaikkien kuntalaisten käytettävissä.

2.5 Sosiaali- ja terveystalvet

Ikäihmiset vastaavat ensisijaisesti itse omasta hyvinvoinnistaan ja käyttävät samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset. Vasta sitten, kun selviytyminen ei onnistu yleisten palvelujen ja lähiverkostojen avulla, turvaututaan erityisesti ikääntyville tarkoitettuihin palveluihin.

Sosiaalihuoltolain 39§:n mukaan sosiaalihuoltoa on ensisijaisesti toteutettava sellaisin toimintamuodoin, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen sekä luovat taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista.

Asiakaslähtöisen hyvän hoidon ja palvelun turvaaminen edellyttää, että käytettävissä on tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Tutkimusten mukaan ikääntyneet haluavat asua omissa kodeissaan niin pitkään, kuin se vain on mahdollista. He toivovat saavansa tarvitsemansa terveystalvelut nopeasti ja ammattitaitoisesti ja haluavat parantua sairauksistaan ja tulla sairaalasta kotiin. He haluavat kuntoutusta omatoimisuuttaan tukemaan. Tarvittaessa kotiin toivotaan apua julkiselta tai yksityiseltä palvelujärjestelmältä, sillä ikääntyneet eivät halua olla taakkana omaisilleen tai läheisilleen. He arvostavat kotihoidon asiakkaina varmaa, luotettavaa ja turvallista apua sekä yksityisyyttä kunnioittavaa kohtelua.

(Voutilainen ym. 2002, 38)

2.5.1 Sosiaalityö

Sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön suorittamaa ohjausta, neuvontaa ja sosiaalisten ongelmien selvittämistä sekä muita tukitoimia, jotka ylläpitävät ja edistävät yksilöiden ja perheen turvallisuutta ja suoriutumista sekä yhteisöjen toimivuutta (sosiaalihuoltolaki 19.7.1982/710, 18§).

Keskeistä on selvittää ikääntyneen yksilöllinen avun ja tuen tarve, sekä hänen käytettävissään olevat voimavarat, erityisesti perheen ja läheisten tarjoama tuki tai sen puute. Tärkeää on tarjota neuvontaa, ohjausta ja konkreettista apua ikääntyneelle asiakkaalle ja hänen omaiselleen ongelmien ratkaisemiseksi ja hyvinvoinnin turvaamiseksi. Sosiaalityöntekijä auttaa ratkaisemaan vaikeat elämäntilanteet ja pyrkii vahvistamaan ikäihmisen ja hänen omaistensa ongelmanratkaisukykyä. Keskeistä on toimia palveluohjaajana asiakkaan ja palvelua tuottavien organisaatioiden välillä. (Voutilainen ym. 2002, 63.)

Yli-Iissä sosiaalipalveluohjaaja yhdessä perusturvaohjaajan kanssa tekee sosiaalityötä kaikenikäisten kuntalaisten parissa. Sosiaalipalveluohjaaja hoitaa ikäihmisten neuvonnan ja ohjauksen lisäksi sosiaalihuolto- ja vammaispalvelulakien mukaiset kuljetuspalveluasiat sekä omaishoidontukiasiat.

2.5.2 Koti- ja laitoshoido

Ikääntyneiden omatoimisen selviytymisen kulmakivet ovat nopeasti ja joustavasti saatavat terveyden- ja sairaanhoito, kotihoito ja erilaiset kotiin annettavat tukipalvelut sekä kotona hoitotyötä tekevien omaisten tukeminen. Koska kaikki eivät kuitenkaan selviä kotona, kunnassa tarvitaan palveluasumista tai kodinomaista laitoshoidoa. (Vaarama, Luomahaara, Peiponen ja Voutilainen 2002, 3.)

Asiakaslähtöisten hoito- ja palvelusuunnitelmien merkitys kasvaa tulevaisuudessa, kun räätälöidään yksilöllisiä ja kotona asumisen mahdollistavia palvelukokonaisuuksia. Itsenäistä elämää viettäviä eläkeläisiä (3.ikä) voidaan tukea niin, että heidän palvelutarpeensa siirtyy myöhemmäksi. Palvelujen ja tuen varassa olevien ikäihmisten (4.ikä) toimintakykyä voidaan ylläpitää niin, että heidän laitoshoidojaksonsa jäävät lyhyeksi tai niitä ei tarvita ollenkaan.

Ehkäisevän vanhustyön tavoitteena on hidastaa ikääntymisen voimavaroja kuluttavia vaikutuksia, torjua sairauksien ja oireiden syntyä ja niiden rappeuttavia seurauksia sekä edistää ikäihmisten toimintakykyä. Toiminnalla pyritään ehkäisemään ennenaikaista vanhenemista ja vanhuutta sekä näiden aiheuttamaa riippuvuutta. (Koskinen 1998.)

Kotipalvelu

Kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämän kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista (sosiaalihuoltolaki 19.7.1982, 20§).

Kotipalvelun tavoitteena on ikäihmisen itsenäisen selviytymisen tukeminen, fyysisen ja sosiaalisen turvallisuuden tunteen tuottaminen sekä henkisen ja psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen (Voutilainen ym.) 2002, 102).

Kotipalvelutoimisto sijaitsee palvelukeskuksen tiloissa. Säännöllisen kotipalvelun piirissä oli 37 asiakasta vuonna 2003. Kotipalvelun työpanoksesta menee osa myös lapsiperhetyöhön. Kotipalveluhenkilöstön toimesta tuotetaan myös tukipalveluita. Säännöllisen kotihoidon asiakkaille laaditaan hoito- ja palvelussuunnitelma.

Palvelukeskus

Palveluasuminen on tarkoitettu päivittäistä ulkopuolista apua tarvitseville ikäihmisille. Siihen kuuluu sekä asunnon että palveluiden järjestäminen. Asiakas maksaa asunnosta vuokran, valitsee tarvitsemansa palvelut ja maksaa niistä erikseen käytön mukaan. Asiakkaille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma.

Yli-Iissä on 19 palveluasuntoa palvelukeskuksessa. Näistä kuusi on dementiayksikössä. Palvelukeskuksessa on ympärivuorokautinen hoito ja valvonta. Palvelukeskus sijaitsee noin kaksi kilometriä kirkonkylän keskustasta Kiiminkiin päin.

Kotipalvelussa ja palvelukeskuksessa on yhteinen henkilöstö. Siellä työskentelee vastaava hoitaja, kaksi (2) perushoitajaa, kolme (3) kodinhoitajaa, kahdeksan (8) kotiavustajaa ja kuntohoitaja kolme päivää viikossa, yhteensä 14,5 vakituista työntekijää. Kotipalvelussa työskentelee työllistämistuella lisäksi yksi (1) kotiavustaja, jonka työaika on 85 %.

Kotipalvelun ja palvelukeskuksen henkilökunta tekee työtä kolmessa vuorossa. Kentällä eli kotipalvelussa on 1-2 työntekijää aamuvuorossa ja 1 työntekijä iltavuorossa. Palvelukeskuksessa on 2-3 työntekijää aamuvuorossa, 2 työntekijää iltavuorossa ja 1 työntekijä yövuorossa. Palvelukeskuksen yövuorolainen on toiminut vuodeosaston yövuorolaisen apuna. Yövuorojen järjestelyjen suhteen toimitaan jatkossa vastavuoroisessa yhteistyössä palvelukeskuksen ja vuodeosaston kesken.

Tukipalvelut

Ikäihmisten tukipalvelut on tarkoitettu edistämään päivittäistä selviytymistä ja sosiaalista vuorovaikutusta. Tukipalveluita ovat ateria-, kylvytys-, siivous-, turva-, saattaja- ja kuljetuspalvelut sekä intervallihoido ja kotisairaaloiminta. Tukipalveluissa oli 12 asiakasta vuonna 2003.

Ateriapalveluna järjestetään kotiin kuljetettavia aterioita henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt siinä määrin joko tilapäisesti tai pysyvästi, että he eivät kykene riittävästi

huolehtimaan omasta aterioinnistaan. Ateriapalvelun ateriat valmistetaan palvelukeskuksen keittiöllä ja kotipalvelun henkilökunta kuljettaa ne asiakkaille. Tällä hetkellä kotipalvelun työllistämistuella palkattu työntekijä hoitaa aterioiden kuljettamisesta.

Saattajapalveluna kotipalvelun henkilökunta on ikäihmisen apuna ja tukena tarpeellisilla asiointimatkoilla.

Ikääntyneellä henkilöllä on mahdollisuus saada kotiinsa turvapuhelin, joka mahdollistaa avunsaannin kotiin ympäri vuorokauden. Turvapuhelin on tarkoitettu ensisijaisesti yksin asuville henkilöille, jotka huonon kuntensa vuoksi joutuvat tilanteisiin, joissa eivät kykene kutsumaan apua tavallisella puhelimella. Lisäksi henkilöllä on liikkumisessa tai tasapainossa ongelmia tai sairaus vaikeuttaa avun saamista tavallisella puhelimella. Hälytysten vastaanottopiste on palvelukeskuksessa, josta hälytetään tarpeellinen apu.

Kotisairaanhoido

Kotisairaanhoidoon kuuluu hoitotoimenpiteitä, voimien ja lääkityksen seuranta sekä näytteiden ja kokeiden otto. Kotisairaanhoidoon kuuluu myös hoidon ohjausta sekä selviämisen ja toimintakyvyn arviointia. Myös omaisten tukeminen on osa kotisairaanhoidon työtä.

Kotisairaanhoidossa työskentelee yksi kokopäiväinen terveydenhoitaja. Kotisairaanhoido työskentelee päivävuorossa.

Vuodeosasto

Henkilölle järjestetty hoito on laitoshoidoa aina kun hoito on järjestetty sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Laitoshoido on osavuorokautista, lyhytaikaista tai pitkäaikaishoidoa. Lyhytaikaisella ja jaksottaisella laitoshoidolla tuetaan ikäihmisen kotona selviytymistä ja hoitavan omaisen jaksamista. Samalla ehkäistään pysyvän laitoshoidon tarvetta.

Kansanterveyslain 16§:n mukaan terveyskeskuksen sairaansijalle on otettava potilas, jota sairauden laatu sekä tutkimuksen, hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen tarve taikka toipilasaste huomioon ottaen voidaan siellä tarkoituksenmukaisesti hoitaa. Saman lain 17§:n mukaan terveyskeskuksen vastaava lääkäri päättää siitä, järjestetäänkö potilaan sairaanhoido avosairaanhoidona, kotisairaanhoido mukaan luettuna, vai ottamalla potilas terveyskeskuksen sairaansijalle hoidettavaksi.

Vuodeosastolla on 20 vuodepaikkaa, joista noin kuusi (6) paikkaa on varattu lyhytaikaispotilaiden hoitoa varten. Osaston muut paikat ovat pitkäaikaispotilaiden käytössä. Osastolla hoidetaan pitkäaikaispotilaiden lisäksi lyhytaikaisia, kuntoutettavia, tutkimus- ja päivystyspotilaita sekä vuorohoidossa ja saattohoidossa olevia potilaita. Vuodeosasto sijaitsee samassa rakennuksessa palvelukeskuksen kanssa.

Vuodeosastolla työskentelee vastaava sairaanhoitaja, kolme (3) sairaanhoitajaa, viisi (5) perushoitajaa ja kolme (3) osastoapulaista, yhteensä 12 vakituista työntekijää. Työllistämistuella työskentelee yksi (1) osastoapulainen, jonka työaika on 85 %. Lääkäri kiertää vuodeosastolla kaksi (2) kertaa viikossa.

Kotipalvelulla, palvelukeskuksella ja vuodeosastolla on yhteinen koti- ja laitoshoidon esimies, joka työskentelee tällä hetkellä osa-aikaisena.

Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuella tarkoitetaan ikäihmisen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja palveluja, jotka määritellään hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Omaishoidon tukea voidaan antaa, jos henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee hoitoa tai muuta huolenpitoa, joka on mahdollista järjestää hoidettavan kotona sopimalla siitä hänen omaisensa tai läheisensä kanssa ja tarpeellisten palveluiden avulla. Sopimus omaishoidon tuesta voidaan tehdä myös muun henkilön kuin hoidettavan omaisen tai läheisen kanssa. Omaishoidon tukea voidaan antaa myös työssäkäyville omaishoitajille.

Omaishoidon tuesta laaditaan hoitajan ja kunnan välillä sopimus, jonka liitteenä on aina hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehnyt henkilö ei ole työsopimuslain tarkoittamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan.

Yli-Iissä on tällä hetkellä 14 ikäihmisten omaishoitajaa. Omaishoitajia tuetaan omaishoidontuella, josta on kaksi maksuluokkaa. Omaishoitajille on järjestetty kerran kuukaudessa keskustelukerho. Yli-Iissä omaishoitajat saavat tarvittaessa lääkärin läheteellä fysikaalista hoitoa maksutta viisi kertaa vuodessa.

Kuljetuspalvelut

Kuljetuspalvelut on tarkoitettu niille ikäihmisille, joilla on vaikeuksia liikkumisessa ja jotka eivät voi käyttää julkisia liikennevälineitä. Kuljetukset järjestetään pääasiassa taksilla ja asiakas maksaa saman maksun kuin julkisessa liikenteessä.

Vanhusten vuokratalot

Vanhustentaloyhdistyksellä on vuokrattavana noin 40 asuntoa ja Palvelutalosaatiolla 8 asuntoa. Osa vanhustentalojen ja palvelutalosaatiön asukkaista on kotipalvelun ja/tai kotisairaanhoidon asiakkaita.

Vanhustyöryhmä

Vanhustyöryhmä koordinoi lyhyt- ja pitkäaikaishoitoa sekä toimii informaatiopisteenä vanhustenhuoltoon liittyvissä kysymyksissä. Vanhustyöryhmä arvioi asiakkaiden palvelutarpeen pohjalta tarkoituksenmukaisimman hoitopaikan ja sijoittaa asiakkaat tarjolla oleviin paikkoihin huomioiden toimintakyvyn ja avuntarpeen.

2.5.3 Avoterveydenhoito

Terveyskeskus tuottaa kuntalaisille kansanterveystyön edellyttämät riittävät ja laadukkaat perusterveydenhuollon palvelut tavoitteena kuntalaisten hyvinvointi. Terveyskeskuksen toimintaan kuuluu sairaanhoito, päivystystoiminta, äitiys-, ehkäisy- ja lastenneuvolatyö sekä kouluterveydenhuolto. Lisäksi palveluun kuuluu kotisairaanhoidon ja apuvälineiden lainauspalvelu sekä kuntoutus. Päivystys toimii päivällä omassa terveyskeskuksessa ja ilta-, viikonloppu- ja yöpäivystys Oulun seudun yhteispäivystyksessä Oulun yliopistollisessa sairaalassa.

Lääkärin vastaanotto

Lääkärin vastaanottotoiminta on terveysasemalla. Yli-Iissä on johtava lääkäri ja yksi eurolääkäri. Lääkärin vastaanotolla toimii lisäksi yksi sairaanhoitaja ja kaksi terveyskeskusavustajaa. Ambulanssin henkilökunta toimii arkisin klo 8-14 hälytysten väliajat terveysasemalla.

Terveysneuvonta

Terveydenhoitajan aamuvastaanotto toimii ilman ajanvarausta.

Kuntoutus

Ikäihmisten kuntoutusta tarjoaa kunnan perusterveydenhuolto ja valtion sekä kunnan rahoittama rintamaveteraanien ja valtion rahoittama sotainvalidien kuntoutus. Fysikaaliset hoidot annetaan lääkärin läheteellä ja ohjaus sekä neuvonta ilman lähetettä. Ikäihmisten kuntosalit- ja liikuntaryhmiä järjestetään tarpeen mukaan.

Kuntoutuspalvelut tukevat sekä laitoshoidossa että kodeissaan asuvia ikäihmisiä. Fysioterapiassa ohjataan asiakasta löytämään ja soveltamaan keinoja ja valmiuksia, joilla hän edistää ja ylläpitää toimintakykyään ja sitä kautta kotona pärjäämistä.

Kuntoutuksessa työskentelee kokopäiväinen fysioterapeutti ja kuntohoitaja kahtena päivänä viikossa.

Apuvälineet

Apuvälinepalvelut ovat terveyskeskuksen vastuulla. Terveyskeskuksen apuvälinelainaamosta ikäihmiset voivat lainata kotona tai muualla tarvitsemiaan apuvälineitä esimerkiksi rollaattoreita, suihkutuoleja ja kävelykeppejä. Lainaus on maksutonta. Kalliimmat apuvälineet kuten sähköpyörätuolit ja erikoissängyt lainataan sairaanhoitopiirin kuntoutusyksiköstä. Niiden saamiseen tarvitaan terveyskeskuslääkärin lähete.

Hammashuolto

Ikääntyvällä väestöllä on huomattavasti enemmän omia hampaita kuin aikaisemmin. Se asettaa hammashoidon uusien vaatimusten eteen. Suun terveyden ja kontrollien kannalta on ongelmana se, että subjektiivinen hammashoidon tarve on vähäinen. Tarvitaan aika runsaasti oireita ennen kuin ikäihminen hakeutuu hoitoon. Tästä johtuen vanhuspotilaille pitäisikin olla kutsujärjestelmä.

Koko väestö kuuluu Yli-Iin terveyskeskushammashoidon piiriin. Hammashuoltaja käy kerran vuodessa neuvomassa suun hoitoa vuodeosaston ja palvelukeskuksen asiakkaille sekä henkilökunnalle. Hammaslääkäri käy tarvittaessa tekemässä pieniä hoitoja palvelukeskuksessa ja vuodeosastolla. Kotihoidon asiakkaita henkilökunta neuvoo ottamaan yhteyttä hammashoitolaan mikäli havaitsevat ongelmia ja tarvittaessa varaavat ajan.

Mielenterveystyö

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät

mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 1§)

Yli-Iissä on ostopalveluna psykiatrinen sairaanhoitaja kaksi päivää viikossa ja psykiatri on tavattavissa ajanvarauksella kerran kuukaudessa. Psykiatrisen sairaanhoitajan virka on avoinna ja työntekijä valittaneen maaliskuussa 2005.

2.5.4 Henkilöstö

Vanhustyön tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että kunnassa on osaava, motivoitunut ja riittävä henkilökunta. Osaavalla ja riittävällä henkilökunnalla varmistetaan, että kotihoidossa apu kohdistuu sitä eniten tarvitseville, ongelmat pystytään ennakoimaan ajoissa ja asiakas osataan ohjata palveluiden piiriin eikä häntä sijoiteta laitokseen liian aikaisin. Riittävä ja osaava henkilökunta mahdollistaa hyvän ja laadukkaan hoidon sekä palvelun laitoksessa.

Koti- ja laitoshoidon henkilöstö on koulutettua, suurimmalla osalla vakituisista työntekijöistä on sosiaali- ja terveysalan perustutkinto ja kaikilla työntekijöillä on vankka kokemus vanhustyöstä.

Laitoshoidossa on hoitoon osallistuvan vakituisen henkilökunnan lukumäärä vuoden 2004 syksyllä 12 työntekijää mitoituksen ollessa 0,60. Mitoitus vastaa valtakunnallisen laatusuosituksen keskiarvoa hieman parempaa mitoitusta.

Palvelukeskuksessa ja kotipalvelussa on yhteinen henkilökunta. Yhteensä vakituista henkilökuntaa on 14,5 työntekijää.

Valtakunnan tasolla on selvitetty, että joka kolmas kotipalveluhenkilö työskentelee palveluasumisessa. Palveluasumisessa puolestaan hoidetaan yhä huonokuntoisempia ihmisiä, joiden hoidontarve voi olla jopa yhtä suuri kuin vanhainkotihoitossa olevien ikäihmisten. Palveluasumista lisättäessä henkilöstö on otettu kotipalvelusta, jolloin kotiin annettavia palveluita on täytynyt vähentää. Tällainen suuntaus ei toteuta kotona asumisen ensisijaisuuden tavoitetta. Palveluasumisen henkilöstöjärjestely pitäisi arvioida uudelleen, ja syntynyt kotihoidon henkilöstövaje pitäisi kompensoida. (Vaarama ym. 2002, 27–28.) Samoin Yli-Iissä kotihoidon ja palvelukeskuksen henkilökunta on yhteinen, jolloin kotihoidon henkilöstön määrä jää liian vähäiseksi. Kotihoidon kattavuus Yli-Iissä vuonna 2002 oli 16,3 % (Stakes), kun sen suositusten mukaan pitäisi olla ainakin 25 % yli 75-vuotiaista. Tavoiteosiossa esitetään laskelmat henkilöstömitoituksen tavoitteista.

Henkilökunnan täydennyskoulutuksen tarve on pysyvää ja kouluttautuminen on tärkeää. Terveyden- ja sairaudenhoidon tutkimus etenee ja henkilökunnan tietämys on pidettävä ajan tasalla. Kotihoidonkin asiakkaana on yhä useammin dementoituneita, mielenterveys-, päihde- ja moniongelmaisia asiakkaita, mikä asettaa henkilökunnan osaamiselle haasteita ja vaatimuksia. Tämän vuoksi on varmistuttava henkilökunnan osaamisesta ja valmiudesta kohdata erilaisia asiakkaita.

Tulevaisuudessa haasteen vanhustyölle antaa riittävän henkilökunnan saanti väestörakenteen muutoksen vuoksi. Yli-Iin kunta voi omilla toimenpiteillään, kuten hyvällä henkilöstöpolitiikalla, hyvillä työolosuhteilla ja kannustavalla palkkauksella, pitää omaa kuntaa houkuttelevana.

Haasteellista on myös säilyttää nykyisen henkilökunnan työmotivaatio ja – kyky, sillä henkilöstökin ikääntyy. Vuodeosaston henkilökunnan keski-ikä on tällä hetkellä 47 vuotta ja kotipalvelun ja palvelukeskuksen henkilökunnan 48 vuotta.

Koti- ja laitoshoidon henkilöstö on saanut vuonna 2004 neljän (4) opintoviikon laajuisen koulutuksen hyvinvointia ja terveyttä edistävästä vanhustyöstä. Koulutuksen aikana perehdyttiin kuntouttavaan työotteeseen, joka tulee olemaan kaiken vanhustyön läpäisevä toimintamalli kunnassamme. Koulutuksen aikana työntekijät laativat kirjallisen toimintasuunnitelman ja opaskirjan kuntouttavasta työotteesta.

2.5.5 Johtaminen

Hyvän hoidon ja palveluiden periaatteiden toteutuminen edellyttää, että johtaminen ja esimiestyö ovat kunnossa työyksiköissä. Esimiehet ovat avainasemassa työyksiköiden toimivuuden ja palvelun laadun parantamisessa.

Johtamisessa tärkeää on oikeudenmukaisuus. Sillä tiedetään olevan suuri merkitys henkilökunnan sitoutumiselle, motivoitumiselle, työssä viihtymiselle, stressille ja sairastumiselle. Johtamisen oikeudenmukaisuudella painotetaan sitä, että usein varsinaista päätöstä tärkeämpää ovat ne periaatteet, joilla päätökset tehdään, ja se, miten työntekijöitä kohdellaan. (Voutilainen ym. 2002, 202.)

Esimiestyö ja lähiesimiehen toiminta nousee esille aina, kun puhutaan työssä jaksamisesta. Lähiesimiehen säännöllinen palaute työstä, hyvä sisäinen tiedonkulku ja työntekijöiden vaikutus - ja osallistumismahdollisuuksien lisääminen edistävät hyvinvointia. On voitava katsella myös avoimesti uusia tapoja organisoida työtä ja tehdä uudenlaisia työaikajärjestelyjä. (Työssä jaksamisen ohjelma. Työministeriö. www.sostl.fi.)

Yli-Iissä vanhustyötä johtaa koti- ja laitoshoidon esimies, joka työskentelee tällä hetkellä osa-aikaisesti. Koti- ja laitoshoidon johtaminen on yhdistetty vuoden 2004 keväällä. Kotipalvelussa ja palvelukeskuksessa toimii vastaava hoitaja. Hän tekee ohjaajan työtä perustyön ohessa. Vuodeosastolla osastovastaavana toimii marraskuussa 2004 valittu vastaava sairaanhoitaja. Yli-Iin vanhustenhuollossa johtamisorganisaatio on siis muokattu uudeksi vuoden 2004 aikana. Tämä tuo vielä pitkään haasteita johtamiskäytäntöihin ja sujuvan arjen muotoutumiseen. Hallinnollisten töiden päällekkäistä tekemistä vältetään.

2.5.6 Tiedottaminen

Kunnan perustehtäviin kuuluu palveluista tiedottaminen. Tiedottaminen onnistuu parhaiten käyttämällä yhtä aikaa monenlaisia tiedotusvälineitä ja – kanavia. Yli-Iissä on aloitettu säännöllinen tiedottaminen kuntalaisille vuonna 2004. Kuntatiedotteessa tiedotetaan kaikenikäisiä kuntalaisia koskevia asioita. Yli-Iin kunnan internet-sivuilla tiedotetaan myös kaikenikäisiä kuntalaisia koskevista asioista. Ikäihmisille ei ole erillistä palveluopasta.

2.6 Yhteenvedo ikäihmisten hyvinvoinnista

Ikäihmiset ja vanhustyöntekijät ovat pohtineet ryhmätöissä (24.11.2003 ja 5.4.2004) ikäihmisten hyvää ja mielekästä elämää. Seuraavassa kaaviossa on esitetty ikäihmisten ja

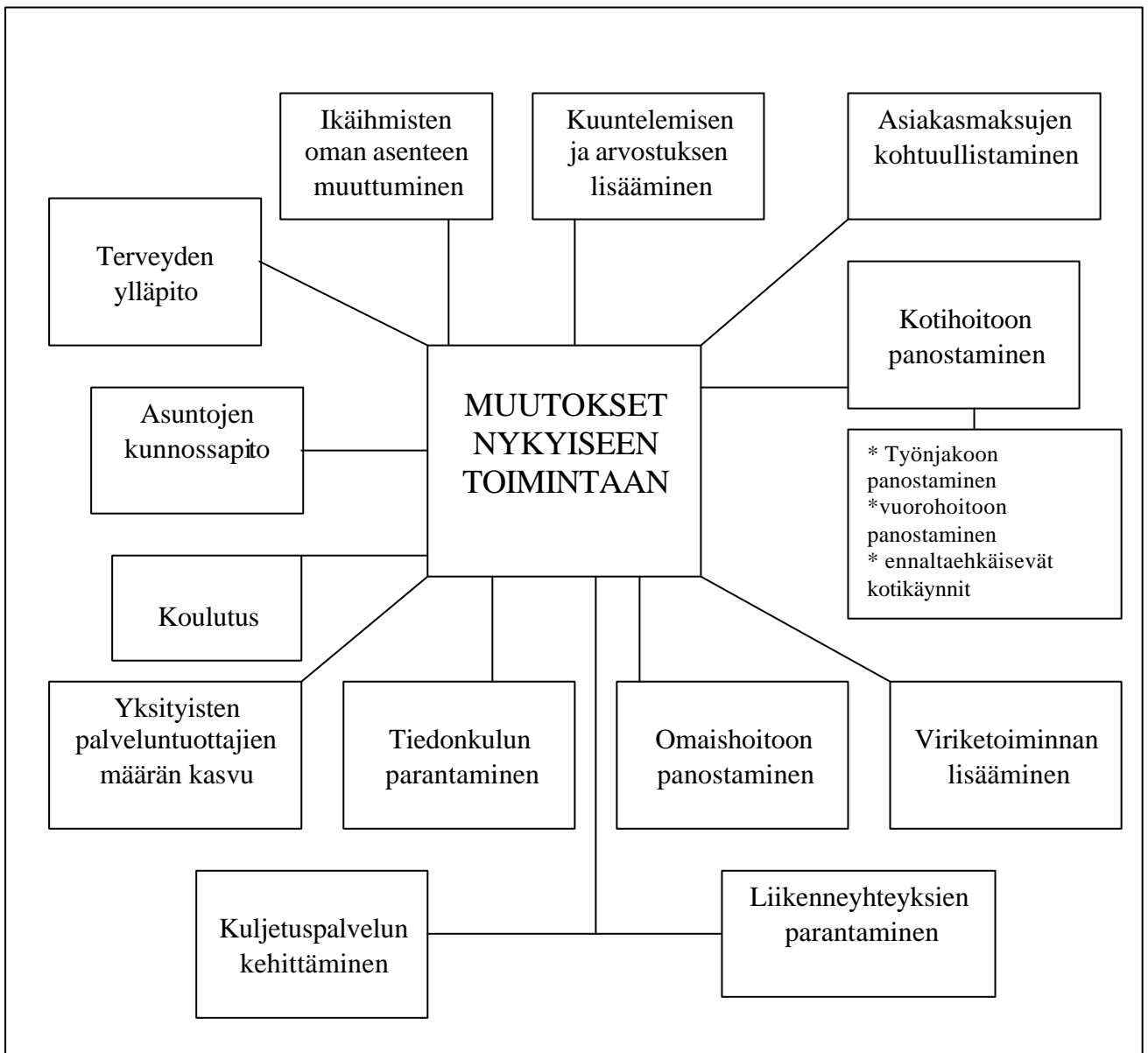
3. VALTAKUNNALLINEN SUUNTAUS IKÄIHMISTEN HYVINVOINNISSA

Vanhuspolitiikan yleisenä tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia, hyvää hoitoa ja mahdollisimman itsenäistä selviytymistä. Keskeisiä arvoja ovat tasa-arvoisuus, itsemääräämisoikeus, taloudellinen riippumattomuus ja turvallisuus. Keskeinen haaste suomalaiselle vanhuspolitiikalle on modernin ja aktiivisen vanhuskäsityksen toteuttaminen. Siinä keskitytään voimavaroihin sairauksien, menetysten ja toimintarajoitusten korostamisen sijaan. Moderni ja aktiivinen vanhuskäsitys perustuu yksilöllisyyteen ja arvostaa ihmisen omatoimisuutta, elämäkokemusta ja omia näkemyksiä. (Vanhuspolitiikka, sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 1999:4.)

Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelman mukaan vanhustenhuollon ensisijainen tavoite on ikääntyvien kotona asumisen tukeminen. Hallitusohjelmassa todetaan, että palvelujärjestelmää on uudistettava tästä näkökulmasta edistäen ikääntyvien toimintakykyä ja omatoimisuutta, heille soveltuvia kuntoutuksen ja terveyttä edistävän liikunnan uusia toimintamalleja. Hallituksen ohjelmassa luvataan, että vanhustenhuollon kuntouttavaa toimintaa ja avopalveluita lisätään ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien ikäihmisten hoidon laatua parannetaan. Samassa ohjelmassa todetaan, että vanhuspalvelujen henkilöstöä lisätään tavoitteena ikäihmisten hoidosta annetun laatusuosituksen edellyttämä taso. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia nostetaan ikäihmisten palvelujen vahvistamiseksi ja laadun parantamiseksi sekä koulutetun hoitohenkilökunnan lisäämiseksi ikäihmisten kotipalveluun ja laitoshoidon. Lisäksi parannetaan omaishoitajien asemaa.

4. IKÄIHMISTEN MIELEKKÄÄN ELÄMÄN SUUNNITELMA

Ikäihmiset ja vanhustyöntekijät pohtivat ryhmätöissään myös tarvittavia muutoksia nykyiseen toimintaan, jotta ikäihmiset pärjäisivät mahdollisimman pitkään kotona. Kehittämiskohteita on paljon ja niiden eteenpäin viemiseksi tarvitaan useita tahoja. Seuraavassa kaaviossa on esitys muutoksista.



Kaavio3. Ikäihmisten ja vanhustyöntekijöiden näkemys tarvittavista muutoksista, jotta ikäihmiset pärjäisivät mahdollisimman pitkään kotona.

4.1 Palvelujen eettiset, toiminnalliset ja määrälliset tavoitteet

Ikäihmisten ja vanhustyöntekijöiden tekemistä ryhmätöistä nousi esiin seikkoja, joihin tarvitaan muutosta, jotta ikäihmiset pärjäisivät mahdollisimman pitkään kotona. Samat

muutokset tuovat mielekkyyttä myös palveluasumisen ja laitoshoidon asukkaille. Näitä tavoitteita ovat:

- Ikäihmisten oman asenteen muuttuminen
- Kuuntelemisen ja arvostuksen lisääminen
- Kotihoitoon panostaminen
- Omaishoitoon panostaminen
- Terveyden ylläpito
- Työntekijöiden koulutus
- Asuntojen kunnossapito
- Viriketoiminnan lisääminen
- Kuljetuspalvelujen kehittäminen
- Liikenneyhteyksien parantaminen
- Tiedonkulun parantaminen
- Yksityisten palveluntuottajien määrän kasvu
- Asiakasmaksujen kohtuullistaminen

1. Ikäihmisten oman asenteen muuttuminen ja heidän kuuntelemisen ja arvostuksen lisääminen muiden ihmisten taholta on ikäihmisten **arvostamista**. Ikäihmisten itsensä tulisi arvostaa itseään ja toisiaan. Heissä on runsaasti voimavaroja ja elämäkokemuksen tuomaa viisautta. Ikäihmisten arvostaminen tulisi näkyä kaikkien kuntalaisten asenteissa ja ikäihmisten kohtelussa. Ikäihmisten tulee saada heille kuuluvaa asiallista ja heidän oikeuksiinsa perustuvaa kohtelua ja hoitoa. Ikäihmisiä tulee kuunnella ja heidän toivomuksiaan kunnioittaa mahdollisimman pitkälle. Ikäihmisten arvostamiseen liittyy vahvasti **laadukas hoito ja palvelu eri vanhustyön yksiköissä**.
2. **Terveyden ylläpito** on ennaltaehkäisevää toimintaa. **Liikunta** on yksi tärkeä osa terveyden ylläpidossa. Liikuntamahdollisuuksia tulisikin järjestää ikäihmisille asuinpaikasta riippumatta. **Ravitsemus** on toinen tärkeä osa terveyden ylläpidossa. Ikäihmisille tulisi järjestää ravitsemusneuvontaa ja mahdollisuus ruokaostosten tekemiseen asuinpaikasta riippumatta. On tärkeää, että ikäihmiset syövät ainakin yhden lämpimän aterian päivässä. Hampaiden huolto on myös ennaltaehkäisevää toimintaa, ja hammashuoltoon tulee olla kutsujärjestelmä ikäihmisille. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat myös sosiaali- ja terveystoimen toteuttamaa ennaltaehkäisevää toimintaa.
3. **Asuntojen kunnossapito** edistää ikäihmisten kotona asumista. Korjausneuvontaa ja –avustuksia tulisi jatkossakin antaa. Mikäli ikäihmisillä ei ole oikeutta valtion tukeen asuntojen korjaustilanteessa, tulee kunnan miettiä mahdollisuuksia harkinnanvaraiseen korjausavustukseen. Pienilläkin muutoksilla saadaan kotona asuttavien vuosien määrää lisättyä. Myös **apuvälineet** parantavat elämisen laatua helpottamalla arjen toimia. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatijan tulee kiinnittää huomiota myös asunnon kuntoon. Tulevaisuudessa ikäihmisille suunnattuihin asuntoihin tulee jo rakennusvaiheessa huolehtia tarvittavat apu- ja turvavälineet.
4. Ikäihmisille tarjottavaa **viriketoimintaa** olisi lisättävä. Yli-Iissä on kokeiltu päivätoimintaa palvelukeskuksessa järjestettynä useaan kertaan, mutta kävijöitä ei ole ollut riittävästi. Viriketoimintaa tulisi järjestää kirkonkylällä, jotta mahdollisimman moni ikäihminen pääsee osallistumaan toimintaan. Asioidessaan

kirkonkylällä myös sivukylien ikäihmiset voisivat osallistua viriketoimintaan. Viriketoiminta voisi olla päivätoimintatyypistä, jolloin järjestettäisiin mm. terveysneuvontaa, kahvitusta, jumppaa ja virkistystoimintaa. Myös Kansalaisopiston tarjontaan voisi lisätä senioreille tarkoitettuja kursseja. Seurakunnan ja järjestöjen roolia viriketoiminnassa tulee vahvistaa.

5. **Kuljetuspalveluiden** kehittäminen ja **liikenneyhteyksien** parantaminen ovat asioita, joista hyötyisivät kaikki kuntalaiset. Pitkien välimatkojen ja palveluiden kirkonkylälle keskittymisen vuoksi asiointi- ja virkistysmatkat ovat ikäihmisille tarpeen. Kaikki eivät kuitenkaan täytä sosiaalihoitolain eivätkä vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalveluiden saantikriteereitä. Yli-Iihin olisikin syytä saada toimiva palvelulinjasysteemi. **Palvelulinja** voisi kulkea siten, että ikäihmiset pääsisivät kylittäin 1-3 kertaa viikossa aamuisin kirkonkylälle, esimerkiksi asioille tai terveyskeskukseen, ja iltapäivisin paluukyydillä takaisin kotiin. Ainakin yhtenä päivänä oli hyvä olla mahdollisuus päästä jo puolelta päivin takaisin kotiin.
6. **Tiedonkulun** parantaminen olisi myös tärkeää ikäihmisten hyvän ja mielekkään elämän kannalta. Erilaisista etuisuuksista ja palveluista tulisi tiedottaa ikäihmisille ja heidän omaisilleen tehokkaasti ja riittävän usein. Ikäihmisille olisi tärkeää laatia **palveluopas**, jossa esiteltäisiin heille kuuluvia etuisuuksia ja palveluita ja jossa olisi palveluiden ja palveluyksiköiden yhteystiedot. Samoin tiedonkulku vanhustyöntekijöiden keskuudessa ja eri yksiköiden välillä horisontaalisesti ja vertikaalisesti tulisi olla tehokasta ja nopeaa.
7. **Asiakasmaksujen** kohtuullistaminen on tärkeää maaseutukunnassa, jossa suurin osa ikäihmisistä elää pienellä eläkkeellä. Palveluiden saanti ei saa tyrehtyä palveluhintojen kalleuteen.
8. **Yksityisten palveluntuottajien** saaminen Yli-Iin kuntaan lisäisi ikäihmisten **valinnanmahdollisuuksia**. Erityisesti siivouspalveluun tarvittaisiin yksityinen palveluntuottaja, jotta jokainen siivousta tarvitseva ikäihminen saisi kotinsa puhtaaksi. Kodin puhtaus on tärkeä osa hyvinvointia, ja siivous on myös sosiaalisesti merkittävä tapahtuma varsinkin yksinäisen ikäihmisen elämässä.
9. **Omaishoitoon** panostaminen on tärkeää, sillä omaishoitajat tekevät raskasta työtä ja mahdollistavat samalla ikääntyneen omaisensa kotona asumisen. **Omaishoidontukea** tulisi edelleen maksaa hoidon ja hoivan tarpeen arvion mukaisesti kahdessa maksuluokassa. Omaishoitajille tulee antaa lainmukaiset **kaksi vapaapäivää** kuukaudessa osoittamalla hoidettavalle hoitopaikka tai hoitaja vapaiden ajaksi. Lisäksi omaishoitajille tulisi antaa **apua arjen toimintoihin**. Omaishoitajilla tulisi olla **yhdyshenkilö**, jolta he voisivat kysyä neuvoa vaikeissa tilanteissa.
10. **Kotihoitoon** panostaminen on tärkeää, jotta ikäihmiset voisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Kotona ja oman elinpiirin läheisyydessä ikäihminen pysyy parhaiten toimintakykyisenä. Kotihoitoon tarvitaan **lisää henkilöstöresursseja**. **Työnjakoa** vanhustyöyksiköissä tulee tarkastella ja järkipäristää. Tehtäväkuvista olisi pystyttävä keskustelemaan työyhteisössä ja sopimaan toimenkuvien rajat. Hyvin toimivassa työyksikössä työntekijät tuntevat

työnsä tavoitteet ja niistä vallitsee yksimielisyys. Ikäihmisten, omaisten, vanhustyöntekijöiden, johtajien ja päättäjien tulisi tiedostaa ajatus, että ikäihmiset voisivat muuttaa **kirkonkylän vanhustentaloihin asumaan riittävän kotihoidon tukemana**, mikäli pitkien välimatkojen vuoksi kotihoitoa ei voida kotiin riittävästi antaa. Vanhustentaloilla itsenäisenä riittävän tuen avulla asuen omatoimisuus ja yksityisyys säilyvät paremmin kuin palvelukeskuksessa asuen. Hoidon porrastus on tärkeää.

11. **Vuorohoitoon** panostaminen edistää kotona asumista. Palvelukeskuksessa on vuorohoitohuone jouduttu ottamaan vakituiseen asumiseen tilanpuutteen vuoksi. Vuodeosastolle voitaisiin sisustaa yksi huone **kodinomaisemmaksi vuorohoitohuoneeksi**. Asiakkaat ovat vierastaneet vuodeosastoa vuorohoitopaikkana sen laitosmaisuuksien vuoksi.
12. **Ennaltaehkäisevien kotikäyntien** avulla **tuetaan ikäihmisten kotona asumista** arvioimalla asunnon muutostöiden tarvetta, lisäämällä turvallisuutta ja antamalla neuvoja erilaisista toiminnoista ja tukimahdollisuuksista. Ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä on tavoitteena myös ikäihmisten ja heidän omaistensa voimavarojen aktivointi. Ehkäiseviä kotikäyntejä tarvitaan myös **palvelutarpeen kartoitukseen**. Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä on tehty vuonna 2003 ja 2004 kotona asuville yli 75-vuotiaille ikäihmisille. Kotikäyntejä tulisi tehdä vuosittain.
13. **Kuntouttava työote** muodostuu kaikkien vanhustyöntekijöiden toimintatavaksi. Kuntouttava työote on tapa tehdä arjen työtä. Kuntouttavan työotteen perusta on ikäihmisen ja työntekijän **yhdessä toimiminen arkielämässä**. Asiakas käyttää omia voimavarojaan työntekijän avustaessa vain tarvittaessa. Kuntouttava työote on tavoitteellista yhteistä toimintaa, jota suuntaavat yhdessä sovitut tavoitteet ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiselle ja parantamiselle. **Tavoitteet** asetetaan yhteistyössä ikäihmisen, hänen omaistensa ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Edellytyksenä tavoitteiden toteutumiselle ja saavuttamiselle on **työntekijöiden ja asiakkaan sitoutuminen** siihen.

Tavoitteet henkilöstömitoitukseen:

Sosiaali- ja terveysministeriön asettamissa sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteissa vuosille 2004–2007 todetaan, että ohjelmakauden tärkeimpänä tavoitteena on tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään. Erityisesti pyritään lisäämään kotipalvelujen määrää. Valtakunnallisen tason tavoitteeksi asetetaan, että kotipalvelujen kattavuus on 25 % 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä.

Kotipalvelu

Asiakas tarvitsee apua keskimäärin 4 tuntia viikossa

Työntekijän asiakastyöaika keskimäärin 30 tuntia viikossa

Yli-Iissä 65–74-vuotiaita vuonna 2004: 259, vuonna 2010: 236

Yli-Iissä yli 75-vuotiaita vuonna 2004: 178, vuonna 2010: 223

Kattavuus 25% yli 75-vuotiaista

Vuonna 2004	7 työntekijää	vuonna 2010	8 työntekijää
Kustannukset 26 278 €/työntekijä/vuosi			

Yht.183 946 €

yht. 210 224 €

Kattavuus 30% yli 75-vuotiaista

Vuonna 2004	8 työntekijää	vuonna 2010	10 työntekijää
Kustannukset 26 278 €/työntekijä/vuosi			

Yht. 210 224 €

yht. 262 780 €

palveluasuminen

keskimääräinen henkilöstömitoitustavoite Suomessa 0,50 työntekijää asiakasta kohden
Yli-Iissä 19 palveluasunto-paikkaa

Tavoite 9,5 työntekijää

Kustannukset 26 278 €/työntekijä/vuosi

Yht. 249 641 €

Tällä hetkellä kotipalvelussa ja palvelukeskuksessa on yhteinen henkilökunta, 14,5 hoitoon osallistuvaa työntekijää. Mikäli näistä on 9,5 työntekijää palvelukeskuksessa, kotipalvelussa on 5 työntekijää.

Kotipalvelun henkilöstön lisästarve on kaksi työntekijää, jotta 25%:n kattavuus saadaan toteutettua. Jotta ikäihmisten kotona asuminen mahdollisimman pitkään voidaan mahdollistaa, on kotiin annettavaa apua oltava saatavissa. Kotona asumisen tukemista ei voida toteuttaa alimitoitettulla henkilöstöllä. Kahden työntekijän lisäys merkitsee kustannuksissa vuosittain 52 556 €

laitushoito

hyvä mitoitus 0,80 työntekijää/asukas
keskiverto mitoitus 0,50 työntekijää/asukas
välttävä mitoitus 0,32 työntekijää/asukas
Yli-Iissä 20-paikkainen vuodeosasto

Hyvä mitoitus: 16 työntekijää
Keskiverto mitoitus: 10 työntekijää
Välttävä mitoitus: 6,5 työntekijää

Yli-Iin vuodeosastolla on tällä hetkellä 12 vakituista työntekijää, joista 10,5 osallistuu hoitoon, joten mitoitus on keskiverto. Mitoitus on kohtuullinen, joten siihen ei esitetä välittömästi muutoksia.

4.2 Toimenpideohjelma

TAVOITE	TOIMENPITEET	VASTUUTAHO	TOTEUTUS
ikäihmisten arvostamisen lisääminen	käydään jatkuvaa arvokeskustelua	koko kunnassa perusturvajohtaja	jatkuva
	kerätään asiakaspalautetta ja sitä hyödynnetään toiminnan suunnittelussa	vanhustyöntekijät	jatkuva TAK-arviointiohjelman käyttö
	laadukas hoito ja palvelu	koti- ja laitoshoidon esimies vastaava sairaanhoitaja vastaava hoitaja	jatkuva
ennaltaehkäisevä toiminta	liikuntamahdollisuuksien lisääminen	vapaa-aika-toimi	vuosi 2005
	terveellisen ja riittävän ravinnon saannin turvaaminen	ikäihmistä hoitavat henkilöt ruokahuolto	jatkuva seuranta ravitsemustilan arviointilomakkeen (MNA) käyttö vähintään kaksi kertaa vuodessa
	ateriapalveluiden lisääminen	perusturvajohtaja ruokahuolto	vuosi 2005
	hammashuollon kutsujärjestelmä ikäihmisille	perusturvajohtaja hammaslääkäri	vuosi 2006
	järjestetään ennaltaehkäisevät kotikäynnit yli 75-vuotiaille kotona asuville ikäihmisille	koti- ja laitoshoidon esimies	vuosittain
	kuntouttava työote toteutuu kaikessa toiminnassa, koskien koko henkilöstöä, vuonna 2004 laaditun toimintasuunnitelman mukaisesti	koti – ja laitoshoidon esimies vastaava sairaanhoitaja vastaava hoitaja	jatkuva
	asuntojen kunto ja toimivuus, asuinympäristön turvallisuus	riittävien ja oikeanlaisten apuvälineiden turvaaminen	koti – ja laitoshoidon esimies
esteetön liikkuminen ja asumisturvallisuus huomioidaan teknisessä suunnittelussa	kunnaninsinööri	jatkuva	
lisärakentamista ei suunnitella ennen vuotta	perusturvajohtaja	vuosi 2008	

	2010, tarve arvioidaan vuonna 2008		
	korjausneuvonnan ja –avustusten antaminen	rakennustarkastaja	jatkuva
viriketoiminnan lisääminen	ikäihmisten kohtaamispaikan perustaminen kirkonkylälle	perusturvajohtaja koti – laitoshoidon esimies	vuosi 2005
	senioreille tarkoitettujen kurssien lisääminen	Kansalaisopisto	lukuvuosi 2005 - 2006
	viikoittaisten virkistyshetkien järjestäminen palvelukeskuksessa, seurakunnan ja järjestöjen virkistystoiminta ikäihmisille	vanhustyöntekijät seurakunta järjestöt	jatkuva
kuljetuspalveluiden kehittäminen ja liikenneyhteyksien parantaminen	tiedotetaan kuntalaisille sosiaalihuolto- ja vammaispalvelulakien mukaisista kuljetuspalveluista	sosiaalipalveluohjaaja	jatkuva
	kartoitetaan ja tehdään suunnitelma ikäihmisten kuljetuspalveluiden toteuttamiseksi	koti – ja laitoshoidon esimies sosiaalipalveluohjaaja	vuosi 2005
	laaditaan suunnitelma liikenneyhteyksien parantamiseksi	kunnanjohtaja	vuosi 2005
tiedonkulun parantaminen	ikäihmisiä koskevat ajankohtaiset asiat tiedotetaan kuntatiedotteessa	koti – ja laitoshoidon esimies vastaava sairaanhoitaja vastaava hoitaja	jatkuva
	ikäihmisten palveluoppaan laatiminen	koti – ja laitoshoidon esimies	vuosi 2005
	kotipalvelussa ja palvelukeskuksessa otetaan uudelleen käytännöksi tiimipalavereiden pitäminen	vastaava hoitaja	vuoden 2005 alusta
	järjestetään kehittämispäiviä koko sosiaali- ja terveystoimelle	perusturvajohtaja	vähintään kaksi kertaa vuodessa
asiaksmaksujen kohtuullistaminen	tarkistetaan asiakasmaksut	perusturvajohtaja	vuosi 2005

valinnanmahdollisuuksien lisääminen	palveluseteliä hyödynnetään vaihtoehtoisten palveluiden tarjoamiseksi	perusturvajohtaja koti- ja laitoshoidon esimies	vuosi 2006
	kartoitetaan mahdollisuudet aktivoida eri toimijoita tehostamaan vapaaehtoistyötä	perusturvajohtaja	vuosi 2006
	ostopalveluita käytetään tarpeen mukaan ja ostopalveluina tuotettujen palveluiden laatua tarkkaillaan	perusturvajohtaja koti- ja laitoshoidon esimies sosiaalipalveluohjaaja	tilastotiedot vuosittain tarkistuskäynnit vuosittain laaditaan ostopalveluille laatukriteerit vuoteen 2007 mennessä
omaishoitoon panostaminen	käydään kaksi kertaa vuodessa omaishoitajien luona	sosiaalipalveluohjaaja	jatkuva
	annetaan tarvittaessa kotiapua omaishoidontuen lisäksi	koti- ja laitoshoidon esimies	jatkuva
	luodaan edellytykset omaishoitajien vapaapäivien pitämiseksi	perusturvajohtaja koti- ja laitoshoidon esimies vastaava sairaanhoitaja vastaava hoitaja	vuosi 2005
	valitaan omaishoitajien yhteyshenkilö	koti- ja laitoshoidon esimies	vuoden 2005 alussa
kotihoitoon panostaminen	lisätään henkilöstöä kotipalveluun	perusturvajohtaja	vuonna 2005 yksi työntekijä vuonna 2006 yksi työntekijä vuonna 2010 yksi työntekijä
	tarkastellaan työnjakoa vanhustyön yksiköissä	koti- ja laitoshoidon esimies	jatkuva
	lisätään kotipalveluohjausta	koti- ja laitoshoidon esimies vastaava hoitaja	vuoden 2005 alussa
	kootaan asiakaspalautetta ja hyödynnetään sitä toiminnan suunnittelussa	vanhustyöntekijät	jatkuva

	tehostetaan hoito- ja palvelusuunnitelmien käyttöä	koti- ja laitoshoidon esimies vastaava hoitaja	vuosi 2005
vuorohoitoon panostaminen	tarkastellaan kotona pärjäämistä ja hyödynnetään vuorohoito kotihoidon tukena	koti- ja laitoshoidon esimies vastaava sairaanhoitaja vastaava hoitaja	Rava-arviointi kaksi kertaa vuodessa jatkuva
	järjestetään vuodeosastolle yksi kodinomainen vuorohoituhuone	koti- ja laitoshoidon esimies vastaava sairaanhoitaja	vuosi 2005
panostetaan osaamisen ylläpitoon ja kehittämiseen	henkilökunnan osaamista lisätään täydennyskoulutuksen avulla	koti- ja laitoshoidon esimies	jatkuva
	kannustetaan työnkiertoon joustavuuden ja uuden oppimisen mahdollistamiseksi	perusturvan johtoryhmä	selvitys vuoden 2005 aikana
	lisätään yhteistoimintaa ja henkilöstön huomioimista suunnittelussa	perusturvajohtaja koti- ja laitoshoidon esimies vastaava sairaanhoitaja vastaava hoitaja	jatkuva
	kiinnitetään huomiota henkilöstön työssä jaksamiseen ja järjestetään Tyky-toimintaa	perusturvajohtaja koti- ja laitoshoidon esimies	jatkuva
toimiva hoidon porrastus	asiakkaiden toimintakykyä ja hoitoisuutta mitataan Rava-arvioinnilla säännöllisesti ja arviointi toimii hoidon porrastuksen pohjana	koti- ja laitoshoidon esimies vastaava sairaanhoitaja vastaava hoitaja	vähintään kaksi kertaa vuodessa

4.3 Vanhuspoliittisen ohjelman seuranta ja arviointi

Vanhuspoliittinen ohjelma on vuosittain laadittavien talousarvion ja taloussuunnitelman pohjana.

Perusturvalautakunta ja vanhusneuvosto seuraavat ja arvioivat vanhuspoliittisen ohjelman toteutumista vuosittain. Määrällisiä tavoitteita seurataan vuosittain talousarvioseurannan yhteydessä. Taloudellisen suunnittelun rinnalla kulkee näkemys hoidon ja palvelujen laadusta. Kunnan tilinpäätöksen käsittelyn aikataulua noudattaen valtuustolle valmistellaan vuosittain raportti vanhuspoliittisen ohjelman toteutumisesta.

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

LÄHTEET

Heikkilä, Parpo (toim.) 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002. Stakes raportteja 268. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Heikkinen, Rantanen (toim.) 2003. Gerontologia. Tammer-Paino Oy, Tampere.

mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Edita Oyj, Helsinki.

Vaarama, Luomahaara, Peiponen, Voutilainen 2002. Koko kunta ikääntyneiden asialle. Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Stakes raportteja 259. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

vanhuspolitiikka, sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 1999:4

Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava, U. Harriet Finne-Soveri (toim.) 2002. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

www.dementiahoitoyhdistys.fi/Sulkava, Kuopion yliopisto

www.sostl.fi/työssä jaksamisen ohjelma, työministeriö

Julkaisemattomat lähteet

Lahdenperä 2003. Yli 75-vuotiaiden kotona asuvien ikäihmisten pärjääminen Yli-Iissä. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit vuonna 2003.