



SODANKYLÄ
Lapin tähtikunta

SODANKYLÄN KUNNAN IKÄÄNTYMISPOLIITTINEN STRATEGIA VUOSILLE 2010 - 2018

- Hyvään vanhuuteen Sodankylässä

Hyväksytty
KVALT 24.2.2010 17§

TIIVISTELMÄ

Ikääntymispoliittinen strategia – Hyvään vanhuuteen Sodankylässä

Sodankylän kunnan aikaisempi vanhustyön strategia on vuodelta 2005. Nyt päivitettyssä, uudessa ikääntymispoliittisessa strategiassa otetaan huomioon ikääntymispolitiikan valtakunnalliset linjaukset ja toimintaympäristön muutokset. Strategian tehtävänä on ohjata vanhuspalvelujen tuottamista ja kehittämistä sekä tukea kunnan päätöksentekoa ja suunnittelua. Strategia on käsitelty monessa työryhmässä mm. Ikäihmisten neuvottelukunnassa, ikääntyneiden palvelujen kehittämissuunnitelmissa sekä henkilöstön palaverissa. Näin strategian käsittelyyn on osallistunut mahdollisimman laaja toimijoiden joukko mm. eri hallintokunnat, kolmas sektori ja seurakunta.

Sodankylän kunnan ikärakenteen muuttuessa (yli 75 - vuotiaiden määrä lähes kolminkertaistuu seuraavan 20 vuoden aikana) on koko kunnan sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Tämä luo paineita vanhustyöhön ja antaa lisähaastetta koko palvelujärjestelmälle. Sodankylän kunnan vanhustyön kehittämissuunnitelma vuosille 2010 – 2018 pyrkii vastaamaan kunnan vanhusväestön lisääntyviin palvelutarpeisiin. Valtakunnallisten suositusten mukaan jokaisessa kunnassa tulee olla ajan tasalla oleva ikääntymispoliittinen ohjelma, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet ja jonka kunnan poliittinen johto on virallisesti hyväksynyt ja vahvistanut. Sodankylän kunnan ikääntymispoliittisen strategian lähtökohtina ovat sosiaali – ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton ja Lapin lääninhallituksen antamat suositukset, ottaen huomioon Sodankylän paikalliset olosuhteet. Ikääntymispoliittisessa strategiassa ikääntyminen nähdään jatkumona, jossa työntekijöiden ikääntyminen, kolmas ikä ja varsinainen vanhuus nivELYISIVÄT yhteensä.

Strategiassa määritellään visio ja strategiset linjaukset ikäihmisten hyvinvoinnin ja palvelujen turvaamiseksi niin, että palveluiden painopiste on lähipalveluissa. Ikääntymispoliittisen strategian tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä ottaa ikäihmiset huomioon kaikessa toiminnassa läpi koko kunnan ja hallintokuntien.

Kehittämissuunnitelmassa tuodaan esille vanhustyön haasteita, kehittämiskohteita sekä etsitään uusia toimintakäytäntöjä vanhustyöhön. Kehittämissuunnitelman tarkoituksena on edistää vanhustyön kokonaisuuden muotoutumista siten, että palvelurakenne vastaa vanhusten tarpeita kunnan taloudellisten resurssien puitteissa. Ikäihmisten palvelujen tarve on yksilöllistä. Ikääntymisen voimavara-ajattelun taustalla ovat muuttuneet ikäkäsitykset, vanhempien ikäihmisten erilaisuuden tunnistaminen sekä parantunut terveys ja toimintakyky. Ikäihmiset ovat voimavara mm. vapaaehtois- ja järjestötyössä, omaishoidossa sekä koulutuksen ja kokemuksen siirtämisessä.

Palvelurakenteen muutos vanhusten laitoshoidon painotteisuudesta avohoito painotteisempaan, kotona selviytymistä tukevaan toimintaan, on tapahtunut pitkällä aikavälillä. Todellinen painopisteen muutos ennaltaehkäisevään ja kuntouttavaan vanhustyön suuntaan vaatii kaikkien vanhustyössä toimijoiden sitoutumista, lisää voimavaroja ja uusia toimintakäytäntöjä. Sodankylän ikäihmisten määrä ja palvelujen tarve on viime vuosina kasvanut virallisia ennusteita nopeammin. Tulevaisuudessa erityisesti yli 85-vuotiaiden määrän kasvu lisää palvelujen tarpeita.

Sodankylän kunnan vanhustyön kehittämissuunnitelma on työkalu kaikille vanhustyössä toimijoille. Asunto ja asuinympäristö määrittävät merkittävästi ikääntyneiden toimintakykyä ja arjesta selviytymistä. Ikääntyneiden toimintakykyä voidaan tukea rakentamalla asuntojen esteettömyyttä, pitämällä huolta kulkuteistä ja asuinympäristöjen turvallisuudesta, parantamalla liikenneyhteyksiä ja lähipalvelujen saatavuutta, sekä lieventämällä ikääntyneiden yksinäisyyttä. Hyvä vanhuus Sodankylässä on koko kunnan, kaikkien hallintokuntien ja kuntalaisten yhteinen asia.

TIIVISTELMÄ

SISÄLLYSLUETTELO

KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

1 JOHDANTO	7
2 SUOMEN IKÄPOLITIIKKA	8
2.1 Väestörakenteen muutokset	8
2.2 Ikääntyminen voimavarana	10
2.3 Väestön ikääntymisen vaikutukset kunnan toimintaan	11
3 SUUNTAVIIVAT STRATEGIAN SISÄLLÖLLE	11
3.1 Ikäihmisten palvelujen valtakunnallinen ohjaus	11
3.2 Arvot, toiminta-ajatus ja visio	13
3.3 Toimintaympäristön muutokset	13
4 SODANKYLÄN VANHUSPALVELUJEN NYKYTILA	14
4.1 Vanhustyön organisaatio	14
4.2 Kotihoito	15
4.3 Omaishoidontuki	15
4.4 Tukipalvelut	17
4.4.1 Muistineuvola ja muistivastaanotto	17
4.4.2 Päiväpalvelut	18
4.4.3 Ateriapalvelu	19
4.4.4 Turvapuhelinpalvelu	19
4.4.5 Fysioterapia	19
4.4.6 Kuntoneuvola	20
4.4.7 Asuntojen kunnostus ja muutostyöt	21
4.5 Palveluasuminen	21
4.5.1 Hannuksenrannan palvelutalo	21
4.5.2 Kitisenrannan palvelutalo	21
4.5.3 Kylälaakson palvelutalo	22
4.6 Tehostettu palveluasuminen	22
4.6.1 Hannuksenkartanon palvelutalo	22
4.6.2 Ryhmäkoti Helmikoti	23
4.6.3 Ryhmäkoti Nutukas	24
4.7 Laitoshoito	25

4.8 SAS-työryhmä	25
4.9 Hankkeet ja muut toimijat	25
4.9.1 Hankkeet	25
4.9.2 Järjestöt ja yhdistykset kotona asumisen tukena	27
5 IKÄIHMISTEN PALVELUJEN HENKILÖSTÖ	28
5.1 Kotihoidon henkilöstömitoitus	28
5.2 Ympäri vuorokautisen hoidon henkilöstö	29
5.3 Eläkkeelle jäävät työntekijät.....	30
6 IKÄÄNTYMISPOLIITTISEN STRATEGIAN TOIMINTAOHJELMA	31
6.1 Vanhustyön kehittäminen viime vuosina	31
6.2 Lyhyen tähtäyksen tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2010-2013.....	32
6.3 Pitkän tähtäyksen tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2010-2018	34
6.4 Resurssisuunnitelma vuosille 2010-2018.....	36
7 STRATEGIAN TOTEUTUMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI.....	38
8 TIEDOTTAMINEN	38
LÄHTEET	39
LIITTEET	40
LIITE 1 SWOT-analyysi.....	40
LIITE 2 Sodankylän kunnan väestö kylittäin	41
LIITE 3 Omaishoidon tuen palkkioluokkakriteerit vuonna 2009.....	42
LIITE 4 Omaishoitajien läheislomituksen kriteerit	43
LIITE 5 Palvelusetelin myöntämisperusteet ja toimintaohjeet	44
TAULUKOT	
TAULUKKO 1. Sodankylän kunnan väestöennuste vuoteen 2040.....	9
TAULUKKO 2. Sodankylän vanhushuoltosuhteen ennusteet vuoteen 2040	9
TAULUKKO 3. Laatusuosituksen mukainen tilanne tulevaisuudessa Sodankylässä.....	12
TAULUKKO 4. Laatusuosituksen mukaiset prosenttiluvut yli 75 -vuotiaasta väestöstä vuonna 2009 Sodankylässä	12
TAULUKKO 5. Keskipaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastavien määrän ennuste Sodankylässä vuosina 2008 – 2025.	14
TAULUKKO 6. Kotihoidon kaikki asiakkaat ikäryhmittäin vuonna 2006 – 2008.....	16

TAULUKKO 7. Omaishoitotuen hoitoisuusryhmät ja hoitopalkkiot	16
TAULUKKO 8 . Omaishoitotuen saajien määrä ja ikäjakauma vuosina 2006 – 2009.....	16
TAULUKKO 9. Sivukyliien ryhmien asiakkaiden ikäjakaumat	18
TAULUKKO 10. Muistisairaiden kuntoutusryhmien ikäjakaumat.....	18
TAULUKKO 11. Kotihoidon henkilöstötarve tulevina vuosina	29
TAULUKKO 12. Tehostetun palveluasumisen tarvittavat asiakaspaikkamäärät.....	29
TAULUKKO 13. Sodankylän kunnan vanhustyön henkilökunnan ikärakenne	30
TAULUKKO 14. Vanhustenhuollon palvelurakenteen muutos vuosina 2000-2009	31

KUVIOT

KUVIO 1. Vanhustyön organisaatio	14
KUVIO 2. RAVA-luokitukset ja asukkaiden määrä ei luokituksissa Helmikodilla, Nutukkaassa ja Hannuksenkartanossa.....	23
KUVIO 3. Palveluasumisen tarpeeseen vaikuttavat tekijät.....	29

KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

Avopalvelu	kotiin annettava palvelu ja hoito
Kotihoito	kotisairaanhoidon ja kotipalvelu sekä tukipalvelut
Laitoshoido	laitoksissa ja terveyskeskuksessa annettu hoito
Lomahoito	lyhytaikainen asiakkaan hoito – ja kuntoutusjakso, yleensä omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien ajaksi
Omaishoidontuki	ikäntyvien, vammaisten ja sairaiden kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettava hoitopalkkio tai palvelu
Palveluasuminen	asumismuoto, jossa asukkaalla on mahdollisuus saada hoitoa ja tukea, asukkaat maksavat asumisestaan vuokraa ja saavat tarvitsemansa palvelut joko kunnan kotihoitoyksiköltä tai yksityisiltä palvelujen tuottajilta
Pitkäaikaishoito	laitoksissa annettava pysyväisluonteinen hoito, asukkaat tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa
Päiväpalvelutoiminta	toimintaa, jonka tarkoituksena on aktivoida ja kuntouttaa ikääntyneitä, ylläpitää heidän toimintakykyään sekä tukea omaisten jaksamista
Rava-mittari	työväline jota voidaan käyttää sekä avo – että laitoshoidossa, voidaan arvioida henkilön toimintakykyä ja sitä kautta avun, palvelun ja hoidon tarvetta, arvion tuloksena syntyy käsitys, missä toiminnoissa henkilö suoriutuu itsenäisesti ja missä tarvitsee apua
SAS-toiminta	(suunnittele, arvioi, sijoita) ikääntyvien sijoittamista oikean hoidon porrastuksen periaatteiden ja avun tarpeen mukaisesti
Strategia	tarkoittaa suunnitelmaa, jolla pyritään saavuttamaan tietty päämäärä
Tehostettu palveluasuminen	asumismuoto, jossa asukas saa ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa, asukkaat maksavat asumisestaan vuokraa
Tukipalvelut	kotona asumisen tueksi tuotettuja palveluita esim. ateria- ja turvapalvelut

1 JOHDANTO

Suomalaisen yhteiskunnan tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti mahdollisimman pitkään omassa kodissaan, tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kotona asumista tuetaan nopeasti saatavilla, ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Palvelutarjonta perustuu ikääntyneiden tarpeisiin ja muuttuu niiden myötä. Avopalvelut ja kotona asumisen tuki ovat ensisijainen vaihtoehto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 10, 14)

Sodankylän kunnan ikääntymispoliittisen strategian tehtävänä on ohjata vanhushpalvelujen tuottamista ja kehittämistä sekä tukea kunnan päätöksentekoa ja suunnittelua. Tällä kehittämissuunnitelmalla päivitetään vuonna 2005 laadittua vanhustyön strategiaa, jossa vanhustyön kehittämisen painopiste on ikäihmisten kotona asumisen turvaamisessa.

Sodankylän kunnan vanhustyön kehittämissuunnitelma vuosille 2008 – 2018 pyrkii vastaamaan kunnan vanhusväestön lisääntyviin palvelutarpeisiin. Valtakunnallisten suositusten mukaan jokaisessa kunnassa tulee olla ajan tasalla oleva ikääntymispoliittinen ohjelma, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet ja jonka kunnan poliittinen johto on virallisesti hyväksynyt ja vahvistanut. Sodankylän kunnan ikääntymispoliittisen strategian lähtökohtina ovat sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton ja Lapin lääninhallituksen antamat suositukset, ottaen huomioon Sodankylän paikalliset olosuhteet. Strategiaa on pohdittu ikäihmisten palveluiden kehittämistyöryhmän palaverissa. Kehittämistyöryhmän näkemyksen mukaan ikääntymispoliittisessa strategiassa tulisi ikääntyminen nähdä jatkumona, jossa työntekijöiden ikääntyminen, kolmas ikä ja varsinainen vanhuus niveltyisivät yhteen. SWOT-analyysi on liitteessä 1. (Ikäihmisten palveluiden kehittämistyöryhmä, 4/2009).

Tässä kehittämissuunnitelmassa tuodaan esille vanhustyön haasteita, kehittämiskohteita sekä etsitään uusia toimintakäytäntöjä vanhustyöhön. Kehittämissuunnitelman tarkoituksena on edistää vanhustyön kokonaisuuden muotoutumista siten, että palvelurakenne vastaa vanhusten tarpeita kunnan taloudellisten resurssien puitteissa. Ikäihmisten palvelujen tarve on yksilöllistä. Ikääntymisen voimavara-ajattelun taustalla ovat muuttuneet ikäkäsitykset, vanhempien ikäihmisten erilaisuuden tunnustaminen sekä parantunut terveys ja toimintakyky. Ikäihmiset ovat voimavara mm. vapaaehtois- ja järjestötyössä, omaishoidossa sekä koulutuksen ja kokemuksen siirtämisessä. Väestörakenteen muutoksesta aiheutuvista haasteista selviytyminen edellyttää koko kunnan palvelutuotannon painopisteiden uudelleen arviointia sekä saumatonta yhteistyötä eri sektoreiden toimijoiden kesken. Tämä ikääntymispoliittinen strategia tähtää näihin palvelutuotannon kehittämistavoitteisiin.

Palvelurakenteen muutos vanhusten laitoshoitopainotteisuudesta avohoitopainotteisempaan, kotona selviytymistä tukevaan toimintaan, on tapahtunut pitkällä aikavälillä. Todellinen painopisteen muutos ennaltaehkäisevään ja kuntouttavaan vanhustyön suuntaan vaatii kaikkien vanhustyössä toimijoiden sitoutumista, lisää voimavaroja ja uusia toimintakäytäntöjä. Sodankylän ikäihmisten määrä ja palvelujen tarve on viime vuosina kasvanut virallisia ennusteita nopeammin Tulevaisuudessa erityisesti yli 85-vuotiaiden määrän kasvu lisää palvelujen tarpeita. Vanhustenhuollon kehittämistä ei ole voitu toteuttaa palvelu-

jen tarpeen edellyttämällä tavalla. Väestörakenteen muutos ja muistisairauksien lisääntyminen on otettava huomioon vanhustyön kehittämisessä ja resurssien kohdentamisessa. Vanhustyössä tarvitaan riittävästi koulutettua ja osaavaa henkilökuntaa. Henkilöstö tarvitsee täydennyskoulutusta ja heidän hyvinvointiaan ja jaksamistaan tulisi tukea. Vanhustyön johtamisjärjestelmää tulee uudistaa toiminnan laajuuden ja vaativuuden edellyttämällä tavalla. Ikääntyvien kuntalaisten kotona asumisen turvaamiseksi kehitetään kotihoitoyksikön toimintaa sekä erilaisia ratkaisumalleja ympärivuorokautiseen hoitoon jonottavien ikäihmisten hoidon järjestämiseksi. Lisäresursseja toimintaan haetaan erilaisten kunnan ja kolmannen sektorin kehittämishankkeiden avulla.

Sodankylän kunnan vanhustyön kehittämissuunnitelma on työkalu kaikille vanhustyössä toimijoille. Asunto ja asuinympäristö määrittävät merkittävästi ikääntyneiden toimintakykyä ja arjesta selviytymistä. Ikääntyneiden toimintakykyä voidaan tukea rakentamalla asuntojen esteettömyyttä, huolehtimalla kulkuteistä ja asuinympäristöjen turvallisuudesta, parantamalla liikenneyhteyksiä ja lähipalvelujen saatavuutta, sekä lieventämällä ikääntyneiden yksinäisyyttä. Hyvä vanhuus Sodankylässä on koko kunnan, kaikkien hallintokuntien ja kuntalaisten yhteinen asia.

2 SUOMEN IKÄPOLITIikka

Suomen ikäpolitiikan tulevaisuuden haasteita on hahmotettu edelleen muun muassa Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010 - julkaisussa (STM, 2001:3). Sen mukaan kuluvan vuosikymmenen kansallisen ikäpolitiikan merkittävimmät haasteet ovat kaikenikäisten terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, työelämän vetovoiman lisääminen, syrjäytymisen ehkäiseminen sekä toimivien palveluiden ja kohtuullisen toimeentulon turvaaminen kaikille. Suomen ikäpolitiikan yleinen tavoite on ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin, mahdollisimman itsenäisen selviytymisen ja hyvän hoidon edistäminen. Ikäpolitiikan keskeisiä arvoja ovat tasa-arvo, itsemääräämisoikeus, taloudellinen riippumattomuus ja sosiaalinen integraatio. Yleisenä päämääränä on nykyaikaisen ja aktiivisen ikääntymiskäsityksen toteuttaminen, jossa painotetaan sairauksien ja toimintarajoitusten sijaan resursseja ja yksilöllisiä voimavaroja. Aktiivinen ikääntyminen liittyy kiinteästi kaiken ikäisten yhteiskuntaan, jossa jokaisen ihmisoikeudet ja itsemääräämisvapaus toteutuvat, ikääntyvien elämänlaatu sekä erityistarpeet huomioidaan ja sukupuolten välinen tasa-arvo sekä elinikäisen oppimisen periaate toteutuu. Ikäpolitiikan mittavin haaste kunnissa ja alueilla on varautuminen väestön ikärakenteen muutoksiin. (STM, 2003.)

2.1 Väestörakenteen muutokset

Väestöennusteiden mukaan Suomessa iäkkään väestön osuus kasvaa nopeimmin Euroopassa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että eläkkeellä olevien määrä kasvaa nopeasti ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntä kasvaa sekä työvoiman määrä supistuu. Suuri haaste onkin, kuinka julkinen sektori sopeutuu väestön ikääntymiseen. (Moisio, 2006:131.) Rakenteellinen muutos johtuu odotettavissa olevan eliniän pitenemisestä ja alhaisesta syntyvyydestä. Eliniän piteneminen jatkuu arvioiden mukaan edelleen noin vuodella vuosikymmentä kohti. Tulevaisuudessa yhä useampi saavuttaa 85 - 90 vuoden iän, eikä yli 90-vuotias ole enää mikään poikkeus. (Parjanne, 2004:15)

Sodankylässä, kuten niin monessa muussakin Suomen kunnassa, ikääntyneiden määrä kasvaa tulevaisuudessa (taulukko 1). Ennusteen mukaan nuoremmat ikäluokat pienenevät ja yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa oleellisesti.

TAULUKKO 1. Sodankylän kunnan väestöennuste vuoteen 2040 (Tilastokeskus, 2009)

	31.12.2008	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Sodankylä								
Ikäluokat yhteensä	8832	8 652	8210	7901	7691	7512	7354	7205
0 - 16	1530	1407	1211	1171	1156	1131	1102	1084
17 - 64	5618	5469	4788	4298	3860	3547	3449	3482
65 - 74	1022	996	1190	1371	1336	1301	1103	847
75 - 84	558	622	744	818	960	1121	1123	1120
85 -	144	158	222	243	379	412	577	672
Yli 65-vuotiaiden % - osuus väestöstä	20	21	26	31	35	38	38	37
Yli 75-vuotiaiden % - osuus väestöstä	8	9	12	13	17	20	23	25

Merkittävä muutos ja kasvu on yli 75 - 84-vuotiaiden ikäluokassa. Heidän määränsä kaksinkertaistuu vuoteen 2030 mennessä. Yli 85-vuotiaidenkin määrä lähes kolminkertaistuu seuraavan 20 vuoden aikana. Nämä luovat paineita vanhustyöhön ja antavat lisähaastetta koko palvelujärjestelmälle. (Tilastokeskus, 2009.) Liitteessä 2 on Sodankylän kunnan väestön ikärakenne kylittäin. Sivukylien asukkaiden väestörakenne muuttuu merkittävästi tulevaisuudessa.

Väestörakenteen kehitystä pidetään huolestuttavana kansatalouden kasvun ja julkisen talouden edellytysten kannalta. Suomessa työikäisen väestön määrä on kääntymässä laskuun ja eläkeläisten määrä puolestaan voimakkaasti lisääntymässä. Huoltosuhteista vanhushuoltosuhte¹ näyttää tämän tulevaisuuden näkymän tehokkaimmin. Kehityksen seurauksena Sodankylän kunnan vanhushuoltosuhte kasvaa merkittävästi (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Sodankylän vanhushuoltosuhteen ennusteet vuoteen 2040.

Vanhushuoltosuhte							
2008	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
53	41	57	72	90	100	98	117

¹ Vanhushuoltosuhte lasketaan normaalisti 65 vuotta täyttäneen ja 15 - 64-vuotiaan väestön määrien suhteen (yli 65-vuotiaiden määrä 100 työikäistä kohti). Tässä käytetty työiän määrittely (20 - 59 vuotta) kuvaa kuitenkin Sodankylän työvoimaan kuulumista paremmin. Vanhushuoltosuhteen kehityskuva on samanlainen molemmilla tavoin laskettuna, vaikka suhteen taso on erilainen.

Väestökehityksen samoin kuin muunkin pitkän aikavälin ennakointiin liittyy paljon epävarmuutta. esimerkiksi poikkeuksellisen pitkäikäisyyden lisääntyminen ja hyvin vanhojen lukumäärän kasvu saattaa merkitä sitä, että nykyiset käsitykset erittäin vanhojen määrästä poikkeavat oleellisesti. Myös syntyvyys ja väestön liikkuvuus voivat poiketa hyvinkin paljon nykyisistä arvioista. Epävarmuus tulevasta väestökehityksestä ei kuitenkaan saa johtaa siihen, että vaikeita päätöksiä tulevaisuuteen varautumiset lykätään. Kunnassa on tartuttava toimenpiteisiin, koska joka tapauksessa väestörakenne vanhenee ja muuttuu tulevina vuosina oleellisesti nykyisestä. (Virnes ym, 2006: 11.) Kuntatalouden kannalta korkea vanhushuoltosuhte on yleensä huono asia, silloin kunnassa asuu enemmän eläkeikäisiä ihmisiä kuin työikäistä väestöä. Kunnassa asuvat ihmiset saavat kuitenkin muualta kuin omasta asuinkunnasta eläkkeensä sekä joskus myös pääoma – ja muita tuloja. Eläkeikäiset kuluttavat huomattavan osan tuloistaan asuinkunnassaan asumispalvelujen ja muiden paikallistuotteiden ostoihin. Lisäksi he maksavat kotikuntaansa veroja ja muita maksuja. (Parkkinen, 2008: 28.)

2.2 Ikääntyminen voimavarana

Ikääntyvä yhteiskunta haastaa kaikki tarkistamaan ja muuttamaan käsitystä vanhuudesta elämänvaiheena. Kyseessä on paitsi asenteellinen, mutta myös osaamisen kehittämiseen liittyvä haaste. Ikäkäsitykset ovat monella tavoin muuttuneet. Vuosissa mitattavan iän merkitys on vähentynyt vanhuuden määrittelyssä. Eläkkeelle siirtyminen ja varsinainen vanhuus ovat erkaantuneet yhä kauemmaksi toisistaan. Muuttuneet ikäkäsitykset, vanhempien ihmisten erilaisuuden tunnistaminen sekä parantunut terveys ja toimintakyky ovat johtaneet siihen, että esimerkiksi 65 vuotta täyttäneille ei ole enää käytettävissä yhtenäistä ilmaisu. (Virnes ym, 2006: 13.) Ikäpolitiikassa on korostunut ajatus, että ikääntyneet eivät ole vain ikäpolitiikan kohteita vaan ikäpolitiikan tulee nojautua entistä enemmän ikäihmisten omiin voimavaroihin ja aktiiviseen toimintaan. (Koskinen, 1998)

Väestön ikääntymiseen liittyy työvoiman ikääntyminen. Iän ja tuottavuuden välinen yhteys ei ole selvä. Jotkut iän karttumisen myötä ilmenevät käyttäytymismuutokset tai piirteet vähentävät tuottavuutta. Tällaisia ovat esimerkiksi huonompi sopeutuminen taloudellisiin ja teknologisiin muutoksiin ja vähentynyt alueellinen liikkuvuus. Eläkkeelle siirtymisen lähestyessä ikääntyvän työvoiman halu investoida uuden oppimiseen voi olla vähäinen. Toisaalta kyky käsitellä monipuolisesti tietoa ja informaatiota voi kokemuksen myötä parantua. Suuret ikäluokat ovat tulossa ikään, jossa siirrytään yleisesti erilaisille varhaiseläkkeille. Jos alttius hakeutua varhaiseläkkeelle säilyy likimainkaan nykyisellä tasolla, varhaiseläkkeille siirtyvien määrä kasvaa huomattavasti jo lähivuosina. Sekä eläkekustannusten kasvun hillinnän että työvoimapulan ehkäisemisen kannalta on tärkeätä, että **kiinnitetään huomiota ikääntyvän työvoiman haluun ja kykyyn jatkaa työelämässä nykyistä pitempään**. Vaikka viime vuosina on hieman kyetty nostamaan keskimääräistä eläkkeelle siirtymisikä, varhaiseläkkeelle siirtyminen on Suomessa vielä yleistä. Merkittävä ikääntyvän väestön työvoiman tarjonnan lisääminen vaatii tuekseen monien asioiden uudelleenarviota. On parannettava työelämässä jatkamisen taloudellisia kannustimia. Tämä ei kuitenkaan vielä riitä. On ilmeistä, että työoloihin ja johtamiseen on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Työkyvyn ja työmotivaation ylläpitäminen vaatii myös monilla työpai-koilla ikääntyvien työntekijöiden sopivaa täydennyskoulutusta. (Luoma ym, 2003: 12.)

2.3 Väestön ikääntymisen vaikutukset kunnan toimintaan

Väestön ikääntymisestä aiheutuvien haasteiden kannalta keskeistä on varmistaa resursien saatavuus ja kohdentaminen niin, että taloudellinen kasvu on mahdollisimman voimakasta. Vain näin voidaan turvata se, että nuoret ikäluokat voivat nauttia kohoavasta elintasosta samalla kun kasvavalle vanhusten joukolla turvataan riittävä elintaso. Väestön ikääntyminen supistaa työvoiman tarjontaa ja lisää julkisia menoja. Jos tämä johtaa verotuksen kiristymiseen, seurauksena ovat kasvavan verokiilan aiheuttamat hyvinvointitappiot, jotka voivat muun muassa heikentää talouskasvua. Koska työikäisen väestön määrä vähenee selvästi, työllisyysasteen tai tuottavuuden olisi kohottava oleellisesti, jotta talouskasvu jatkuisi likimain entiseen tahtiin. (Luoma ym, 2003: 6.)

Kotona asuminen on ikääntyneille tärkeää, ja useimmat haluavat asua siellä niin pitkään kuin mahdollista. Kotona ihminen saa olla oma itsensä ja elää omassa tutussa ympäristössään. Kotona asumiseen liittyy vapauden ohella voimakas kokemus itsemääräämiskeuden toteutumisesta. Ikääntyneiden hoito – ja palvelujärjestelmän keskeinen tavoite on tukea kotona asumista. (Ronkainen ym, 2008: 100.) Keskimäärin vanhuksat kuluttavat enemmän kunnallisia palveluja ja sen vuoksi väestön ikääntyminen lisää kuntatalouden menoja enemmän kuin tuloja.

3 SUUNTAVIIVAT STRATEGIAN SISÄLLÖLLE

Suuntaviivat ikäihmisille järjestettävistä palveluista syntyvät niin valtakunnan kuin kuntatasonkin linjauksista. Suurin osa eri tasoilla tehdyistä strategisista linjauksista on uusittu muutaman viime vuoden aikana.

3.1 Ikäihmisten palvelujen valtakunnallinen ohjaus

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemä selvitys (STM 2007) Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 kuvaa toiminnalliset tavoitteet seitsemälle eri painopistealueelle; edistetään ja ylläpidetään toimintakykyä, arvioidaan henkilön palvelutarve, kohennetaan asiakkaan asemaa ja valinnan mahdollisuuksia, varmistetaan palvelu- ja tukimuotojen yhteensopivuus, turvataan henkilöstön osaaminen ja riittävyys, varmistetaan laatu ja valvotaan sitä ja lopuksi kehitetään palvelurakennetta alueellisena kokonaisuutena. Samat elementit löytyvät myös Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksista (STM 2008), joka on valmisteltu yhteistyönä sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton ja Stakesin kanssa. Laatusuosituksen tavoitteena on tukea kuntia kehittämään ikäihmisten palveluja paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä ikäihmisten, muiden kuntalaisten, palvelun käyttäjien ja heidän läheistensä, järjestöjen, yrittäjien ja seurakuntien kanssa. STM:n laatusuosituksen mukainen tilanne Sodankylässä näyttäisi taulukon 3 mukaiselta. Laatusuosituksen mukaiset prosenttiluvut vuonna 2009 on esitetty taulukossa 4. Yli 75-vuotiaasta väestöstä 85% asui tavallisissa asunnoissa, 15 % asui palveluasunnoissa (Helmikoti 25 paikkaa, 33 paikkaa ryhmäkoti Nutukas, Hannuksenkartano 57 paikkaa) ja 2 % asui laitoksissa (terveyskeskus 13 pitkäaikaispäätoista)

TAULUKKO 3. Laatusuosituksen mukainen tilanne tulevaisuudessa Sodankylässä.

	Laatu- suositus %	2012 yli 75v. 868	2020 1061	2030 1533	2040 1792
Asuu kotona	91 – 92 %	789 – 798	966 – 976	1395 – 1410	1631 – 1649
Saa säännöllistä kotihoitoa	13 – 14 %	112 – 121	140 – 149	199 – 215	233 – 251
Saa omaishoidon tukea	5 – 6 %	44 – 52	53 – 64	77 – 92	90 – 108
Tehostettu palveluasuminen	5 – 6 %	44 – 52	53 – 64	77 – 92	90 – 108
Pitkäaikainen laitoshoido	3 %	26	32	46	54

Ikäihmisten tarpeisiin voidaan eri kunnissa vastata erilaisin palvelukokonaisuuksin. Tarve lisätä ehkäisevää, toimintakykyä ylläpitävää toimintaa on yhteistä kaikille kunnille. Kotihoidon kattavuutta on nostettava lähemmäksi tutkimusten osoittamaa tarvetta. Kattavuuden parantaminen on perusteltua myös siitä syystä, että se kohentaa edellytyksiä tarjota palveluja ajoissa ja ennakoiden. Ikääntyneiden asuinolojen koheneminen ja kotihoidon laajentuminen vähentävät tavallisen palveluasumisen tarvetta, jolloin palveluasumisen tarve painottuu entistä enemmän tehostettuun palveluasumiseen. Riittävä kotihoito ja tehostettu palveluasuminen sekä uudentyypisten hoivapalvelujen kehittäminen mahdollistavat pitkäaikaisen laitoshoidon osuuden vähentämisen.

TAULUKKO 4. Laatusuosituksen mukaiset prosenttiluvut yli 75 -vuotiaasta väestöstä Sodankylässä.

	Laatusuositus %	Sodankylä 2008 %	Sodankylä 9/2009 %
Asuu kotona	91 – 92	81	85
Saa säännöllistä kotihoitoa	13 – 14	23,5	ei arviota
Saa omaishoidon tukea	5-6	11	9
Tehostettu palveluasuminen	5-6	8	15
Pitkäaikainen laitoshoido	3	10	2

Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden turvaaminen edellyttää toimivia palveluketjuja. Ikääntyneiden kotona asumisen ja arjen sujumuuden tueksi tarvitaan yhteistä palvelunäkemyksiä, jossa sosiaalihuolto, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido sekä muut palveluja tuottavat tahot toimivat saumattomasti. Asiakaslähtöisyys on hyvän hoidon ja palvelun keskeinen osatekijä. Hoito- ja palveluprosessien asiakaslähtöinen suunnittelu ja toteutus pe-

rustuvat asiakkaan tarpeiden, voimavarojen ja toimintaympäristön huolelliseen ja monipuoliseen arviointiin. Asiakaslähtöisessä hoidossa ja palvelussa myös asiakkaan perhe ja muut asiakkaalle tärkeät ihmiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

3.2 Arvot, toiminta-ajatus ja visio

Keskeisimpinä **ARVOINA** Sodankylän ikääntymispoliittisessa strategiassa ovat:

Itsemääräämisoikeus

ikäntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja hän saa päätöksentekoaan varten tietoa ja muuta tukea

Turvallisuus

kokonaisvaltaisen turvallisuuden kokeminen ja luominen

Oikeudenmukaisuus

ikäihmisen yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia ja palveluiden yhtenäisiä myöntämisperusteita sekä toteuttamista

Voimavaralähtöisyys

ikäihmisen voimavaroja tunnistetaan ja vahvistetaan

Yksilöllisyys

korostaa ihmisen näkemistä ainutlaatuisena, yksilöllisenä persoonana

Innovatiivisuus

uuden luomista ja uusien mahdollisuuksien näkemistä, luovuuteen rohkaisevia työskentelymuotoja. Kunnan johto tukee käyttäytymisellään ja esimerkillään uusia ajatuksia ja niille annetaan päivittäisessä työskentelyssä tilaa.

TOIMINTA-AJATUS

Sodankyläläisille ikäihmisille luodaan edellytykset hyvään ja turvalliseen vanhuuteen sekä tuetaan heidän oma-aloitteisuuttaan ja osallistumistaan. Sodankyläläinen ikäihminen voi asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Sodankylän kunnan peruslähtökohta on, että ikäihmiset vastaavat ensisijaisesti itse ja lähiverkostonsa avulla omasta hyvinvoinnistaan ja käyttävät samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset. Palvelutarjonta perustuu ikäihmisten tarpeisiin ja muuttuu tarpeiden muuttuessa.

VISIO 2018

Hyvään vanhuuteen Sodankylässä

Sodankylä on ikäihmisille hyvä paikka elää, asua ja osallistua.

3.2 Toimintaympäristön muutokset

Yksi syy palvelujen lisääntyvään tarpeeseen yli 65 –vuotiaiden keskuudessa on keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastavien määrän lisääntyminen. Suomen dementiahoitoyhdistyksen mukaan 65 – 74-vuotiaista 4 %, 75 – 84-vuotiaista 11 % ja yli 85-vuotiaista

35 % sairastaa keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa (taulukko 5). Sodankylän kunnassa väestöennusteeseen suhteutettuna keskivaikeiden ja vaikeiden dementiapotilaiden määrä yli kaksinkertaistuu vuoteen 2025 mennessä. Vanhustyössä on entistä tärkeämpää huomioida ja kehittää ennalta ehkäiseviä toimintamuotoja vanhustyöhön sekä kehittää keinoja, joilla todettaisiin tarpeeksi varhain muistihäiriöt ja dementiaa aiheuttavat sairaudet

TAULUKKO 5. Keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastavien määrän ennuste Sodankylässä vuosina 2008 – 2025. (Suomen dementiahoitoyhdistys.)

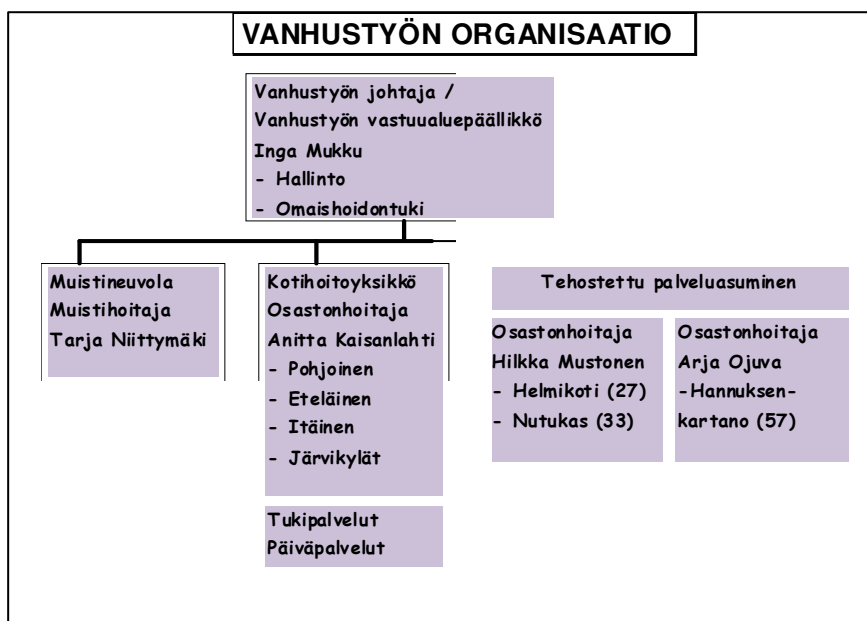
Vuosi	2008	2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
65-74v.(4%)	41	40	40	48	55	53	52	44	34
75-84v. (11%)	62	65	68	79	82	104	123	124	123
yli 85v. (35%)	48	51	52	74	95	117	144	202	235
Yhteensä	151	156	160	201	232	274	319	370	392

Vaikka ikäihmisten ja muistisairautta sairastavien ikäihmisten määrät kasvavatkin Sodankylässä seuraavan vuosikymmenen aikana, tulevia sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeita ei voida ennakoita vain ikäryhmien kokoja laskemalla. Talvelujen tarpeen ja kustannusten suhde väestön vanhenemiseen ei ole yksiselitteinen. Talvelutarpeen kasvu riippuu oleellisesti siitä, miten terveys ja toimintakyky jatkossa kehittyvät. Myös eläkeläisten keskuudessa terveys, toimintakyky ja hyvinvointi uhkaavat polarisoitua. Näiden muutosten havainnointi ja niihin reagointi on sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä.

4 SODANKYLÄN VANHUSPALVELUJEN NYKYTILA

Sodankylä on laaja kunta ja kunnassa on pitkät välimatkat kylien kesken. Tämä tuo mukanaan haasteita kuntalaisten terveyden edistämiseen sekä kehittämiseen. Lisäksi oman haasteensa tuo alueen monikulttuurisuus. Saamelaisten lukumäärä koko väestöstä on noin 6 %.

4.1 Vanhustyön organisaatio



KUVIO 1. Vanhustyön organisaatio.

4.2 Kotihoito

Kotihoito on yhdessä asiakkaan voimavarat huomioiden laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta lähtevää kotona asumisen tukemista. Palvelu on maksullista perus- ja sairaanhoidollista palvelua, huolenpitoa ja hoivaa. Sodankylän kunnassa kotipalvelu ja kotisairaanhoito on yhdistetty kotihoitoyksiköksi vuoden 2002 alusta. Kotihoidon työntekijät toimivat moniammatillisina työryhminä eli tiimeinä. Tällä hetkellä toiminnassa ovat **pohjoisen, eteläisen ja itäisen alueen tiimit sekä Järvikylän tiimi**. Kehittämistyö on aloitettu, mutta riittävään ja joustavaan vanhusten kotihoitoon tarvitaan jatkuvasti lisää resursseja sekä eri toimijoiden yhteistyötä ja sitoutumista. Perinteisesti kotipalvelun työtehtäviin kuuluneen siivoustyön ovat hoitaneet kolmannen sektorin toimijat (Seita-säätiö ja yksityiset yrittäjät) ja omaiset. Vuotson ja Vuojärven alueilla on omat kodinhoitajat.

Vuonna 2009 kotihoidossa oli 27 vakituista työntekijää (terveyden-, sairaan-, lähi-, perus, kodinhoitajia sekä kotiavustajia). Muuta henkilöstöä ovat kotihoidon osastonhoitaja, päiväpalvelua toteuttavat kaksi työntekijää sekä muistineuvolan muistihoitaja. Lisäksi kotihoidon henkilöstö tekee tiivistä yhteistyötä terveyskeskuksen geriatriin kanssa.

Kunnan yli 65-vuotiaista lähes puolet asuu sivukylissä, pitkät etäisyydet kuormittavat huomattavasti kotihoitoyksikön resursseja. Ennusteiden mukainen ikääntyneiden määrän kehitys sekä tutkimustenkin perusteella todettu tosiasia, että ikäihmiset haluavat asua kotona elämänsä loppuun asti muodostavat suuren haasteen Sodankylän kotihoidolle. Taulukossa 6 on luokiteltu kotihoidon asiakkaat ikäryhmittäin. Eniten kotihoidon palveluja tarvitsevat 75 - 84 -vuotiaat ikäihmiset.

TAULUKKO 6. Kotihoidon kaikki asiakkaat ikäryhmittäin vuonna 2006 – 2008.

Ikäjakauma	2006	2007	2008
18 – 64 -vuotiaat	20	13	35
65 – 74 -vuotiaat	39	40	50
75 – 84 -vuotiaat	146	129	128
yli 85	48	56	65
Yhteensä	253	238	278

Valtakunnalliset suositukset ovat suuntaa antavia, Sodankylässäkin tulisi arvioida henkilöstön paikallinen tarve. Paikalliseen tarpeeseen vaikuttavat ikääntyneiden toimintakyky ja hoitoisuus sekä pitkät etäisyydet. Jokaisessa kunnassa tulisi turvata paikallisten olosuhteiden pohjalta tarpeelliset voimavarat vanhusten kotihoitoon. Näitä voimavaroja ovat henkilöstön tarpeenmukainen määrä, kelpoisuus ja koulutustaso sekä hyvät toimitilat (STM, 2001:16).

4.3 Omaishoidontuki

Omaishoito on vanhuksen vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki on kokonaisuus joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. (Laki

omaishoidon tuesta 937/2005.) Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä vastaa kunta. Omaishoidon tuki on osa sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta kunnassa. Kunta päättää, missä laajuudessa se järjestää omaishoidon tukea ja kuinka paljon se osoittaa talousarviossa voimavaroja hoitopalkkioihin ja palveluihin. Omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005) säädetään tuen myöntämisedellytyksistä, alimpien hoitopalkkioiden määrästä, omaishoidon tukena annettavista palveluista, omaishoitajan vapaasta, hoito- ja palvelusuunnitelmasta sekä omaishoitosopimuksesta. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet päättää kunta säännösten sallimissa rajoissa.

Hoitopalkkion suuruus määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Sodankylän kunnan perusturvalautakunta vahvistaa maksuluokat ja niiden suuruuden vuosittain. Omaishoidon tukeen on varattu vuodelle 2009 yhteensä 393 109 €. Omaishoitosopimuksia oli vuoden 2008 aikana 108. Elokuun loppuun mennessä vuonna 2009, tehtyjä sopimuksia oli 96. Tavoitteena on ollut noin 80 omaishoitajasopimusta vuodessa. Vuoden 2009 omaishoidon tuen saajia oli 96 henkilöä, joista alinta hoitopalkkiota sai 33 henkilöä, toiseksi alinta hoitopalkkiota sai 22 henkilöä, toiseksi ylintä hoitopalkkiota sai 40 henkilöä ja ylintä 4. hoitopalkkiota sai 1 henkilö (taulukko 7). Omaishoidon tuen palkkioluokkakriteerit ovat liitteessä 3.

TAULUKKO 7. Omaishoidon tuen hoitoisuusryhmät ja hoitopalkkiot.

	2008		8/2009	
Hoitoisuusryhmä	Hoitopalkkio	Sopimuksia	Hoitopalkkio	Sopimuksia
1	634,43	-	672,81	1
2	536,08	37	568,51	40
3	384,88	36	408,17	22
4	317,22	35	336,41	33
Yhteensä		108		96

Omaishoidon tuen saajiin kuului kaikenikäisiä asiakkaita (taulukko 8). Osa omaishoidontuensaajista on erityishoidettavia lapsia.

TAULUKKO 8. Omaishoidontuen saajien määrä ja ikäjakauma vuosina 2006 – 2009.

Ikäjakauma	2006	2007	2008	8/2009 mennessä
0 - 17 -vuotiaat	9	9	9	6
18 - 64 -vuotiaat	11	8	9	9
65 - 74 -vuotiaat	17	14	16	14
yli 75 -vuotiaat	58	71	74	67
yhteensä	95	102	108	96

Sodankylässä omaishoitajien lomitukset on järjestetty Hannuksenkartanon Saaga-siivessä (4 asiakaspaikkaa), ryhmäkoti Nutukkaassa 1.1.2009 alkaen (6-8 asiakaspaikkaa) ja terveyskeskuksessa (4 asiakaspaikkaa). Läheislomituspalvelua on käyttänyt syyskuun puoliväliin vuonna 2009 mennessä 18 omaishoitajaa ja lomituspäiviä on kertynyt yhteensä 209 päivää (läheislomituksen kriteerit liitteessä 4). Lomahoito on tarkoitettu omaishoitajan jak-

samisen tukemiseksi ja lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseksi. Lomahoito tukee asiakkaan kotona selviytymistä ja toimintakykyä.

Lomahoidon tavoitteet ovat:

- tyytyväinen asiakas ja omainen
- asiakkaan kuntoutuminen ja virkistäytyminen
- omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien järjestäminen
- asiakkaan kotona asumisen tukeminen
- asiakkaan hyvä, yksilöllinen ja kokonaisvaltainen huomiointi ja hoito
- asiakkaan asianmukaisen lääkehoidon toteutus ja seuranta
- hoidon toteutus hoitosuunnitelman mukaisesti

Maaliskuun alussa 2006 voimaan tuli sosiaalihuoltolain muutos, joka turvaa yli 80-vuotiaille ja kaikille Kelan maksaman erityishoitotuen saajille oikeuden päästä ei-kiireellisten sosiaalihuollon palvelujen tarpeen arviointiin määräajassa (Hallituksen esitys 95/2005). Uudistus toi 80 vuotta täyttäneille ja erityishoitotukea saaville omaishoidontuen hakijoille oikeuden saada omaishoidontuen tarpeen arviointi käynnistymään viimeistään seitsemän arkipäivän kuluttua yhteydenotosta kuntaan. STM:n omaishoidon uudistaminen – raportissa (2004, 37 – 77) esitetään useita laajoja muutoksia omaishoitoon lähivuosien aikana. Tärkein niistä on rahoitusvastuun jakaminen valtion ja kuntien kesken siten, että tukien maksaminen siirtyisi Kelalle ja kunnat huolehtisivat palvelujen tuottamisesta. Lisäksi uudistuksen myötä omaishoidon tuen myöntämiseen saataisiin kaikille yhtenäiset kriteerit. Joitakin muutoksia on saatu aikaan esityksen pohjalta, mutta isompia muutoksia ei tule toteutumaan ainakaan vielä lähivuosina.

4.4 Tukipalvelut

4.4.1 Muistineuvola ja muistivastaanotto

Muistineuvola toimii virka-aikana maanantaista perjantaihin. Muistihoidajalla on kokopäivätoimi. Muistineuvolasta ohjataan geriatriin pitämälle muistivastaanotolle ne asiakkaat, joilla neuvolatutkimuksen perusteella syntyy epäily muistisairaudesta. Ennaltaehkäisevää työtä tehdään pitämällä koulutusta niin kuntalaisille kuin terveystieteiden ja vanhustenhuollon työntekijöille. Omaisten tukemisella on tutkimusten mukaan saatu kotihoitoa pidennettyä, (vrt. Eloniemi-Sulkava et al ”Omaishoito yhteistyönä”). Muistisairaiden omaiset pääsevät halutessaan geriatriin vastaanotolle, jossa heille laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Yleensä omaisetkin ohjataan kuntoneuvolaan.

Vanhusneuvola – hankkeessa (2005 - 2007) luotiin hyviä pysyviä käytäntöjä mm. muistisairauteen tutkimus-, hoito- ja kuntoutusprosessin mallinnus. Muistipotilaan tutkimus – ja hoitoprosessi löytyy Sodankylän kunnan www-sivuilta osoitteesta:

http://ext.poskelappi.fi/muistisairaus_sodankyla/subprocessdetails_3.html

Muistineuvolan tavoitteina ovat varhaisen diagnoosin saaminen, mahdollisuus päästä nykyisen hoidon piiriin, kotona asumisen ja itsenäisen toimintakyvyn turvaaminen mahdollisimman pitkään ja tukipalveluiden avulla kotihoidon ja laitoshoidon aloittamisen siirtäminen. Muistineuvola ja muistivastaanotto on tarkoitettu kaikille sodankyläläisille, jotka epäi-

levät sairastavansa muistisairautta. Muistivastaanotolla työskentelevät muistihoitaja ja geriatri (vuodesta 2005 alkaen).

4.4.2 Päiväpalvelut

Sodankylän kunta järjestää kunnan ikäihmisille päiväpalvelutoimintaa kaksi kertaa viikossa, tiistaisin ja keskiviikkoisin Hannuksenkartanossa. Toiminnan kohderyhmänä ovat melko hyväkuntoiset vielä kotona asuvat ikäihmiset. Päiväpalvelujen asiakkaista suurin osa asuu sivukylissä ja heille päiväpalvelukuljetus tarjoaa mahdollisuuden myös asiointikäynteihin. Asiakkaat ilmoittautuvat näihin ryhmiin itse. Vuonna 2008 asiakkaina oli 79 henkilöä ja asiakaskäyntejä kertyi 341 kappaletta (ikäjakauma taulukossa 9). Syyskuun loppuun mennessä vuonna 2009 asiakkaina oli 70 henkilöä ja asiakaskäyntejä kertynyt 175 kappaletta.

TAULUKKO 9. Sivukylien ryhmien asiakkaiden ikäjakaumat

Ikäryhmät	2008 Asiakasmäärä	9/2009 Asiakasmäärä
alle 65 –vuotiaat	3	3
65 – 74 -vuotiaat	20	11
75 – 84 -vuotiaat	43	43
85 + - vuotiaat	13	13

Hannuksenkartanossa järjestetään päiväpalvelua myös muistihäiriöisille asiakkaille. Asiakkaat näihin ryhmiin tulevat muistineuvolan kautta. Päiväpalvelua voidaan käyttää myös omaishoitajien lakisääteisten vapaiden lomitusvaihtoehtona. Mikäli päiväpalvelua käytetään omaishoitajien lomitusvaihtoehtona, maksu ei kerrytä maksukattoa. Vuonna 2008 asiakkaina oli 54 henkilöä ja asiakaskäyntejä kertyi 1565 kappaletta. 7.8.2009 mennessä asiakkaina oli 31 henkilöä ja asiakaskäyntejä kertynyt 663 kappaletta. Heinäkuussa 2009 asiakkaina oli yhteensä 40 henkilöä (taulukko 10), mutta heistä seitsemän (7) muutti pois tai asiakassuhde muutoin purkaantui.

TAULUKKO 10. Muistisairaiden kuntoutusryhmien ikäjakaumat

Ikäryhmät	2008 Asiakasmäärä	8/2009 Asiakasmäärä
alle 65 –vuotiaat	-	-
65 – 74 -vuotiaat	8	4
75 – 84 -vuotiaat	39	22
85 + - vuotiaat	7	5

Päiväpalveluista peritään asiakkailta asiakasmaksulain mukainen hinta, 14 euroa per päivä, sisältäen kahdet kahvit, lounaan, ja asiakkaan halutessa myös saunan, porekyllyn ja saivohoidon. Lisäksi kuljetuksista peritään asiakkaalta 7 euron omavastuuosuus matkan kustannuksista. Muistisairaiden ikääntyneiden päiväpalvelutoiminnan tarkoituksena on kotona asuvien ikääntyneiden kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen ja tukeminen sekä kotona selviytyminen. Päiväpalvelutoiminta tukee myös mielialan kohentumista ja

kannustaa ikääntyneitä arjen askareiden suorittamiseen oma-aloitteisesti sekä aktiivisuuteen. Päiväpalvelutoiminta pyrkii myös ennalta ehkäisemään sosiaalisten riskien syntymistä ja mahdollistamaan omaishoitajille vapaapäiviä oman jaksamisensa ja asioiden hoitamiseksi. Mikäli muistisairaiden päiväpalveluryhmät päättyvät niin kuusi (6) asiakasta tarvitsee jatkossa tehostetun palveluasumisen paikan.

4.4.3 Ateriapalvelu

Kunnan tarjoamia tukipalveluja ovat myös ateria- ja turvapuhelinpalvelu. Ateriakuljetusten piirissä oli vuoden 2009 syksyllä 85 ikäihmistä. Vuonna 2009 Seita-säätiö huolehtii aterioiden kuljetuksista kirkonkylän alueella. Sivukyliin ateriapalvelu on räätälöity paikallisten resurssien mukaan.

4.4.4 Turvapuhelinpalvelu

Turvapuhelimia on 45 ikäihmisen kotona. Vanhustyö on kilpailuttanut helmikuussa 2009 asiakkaiden puolesta turvapuhelinjärjestelmän ja hälytysten vastaanottopalvelun. Vanhustyö valitsi ikäihmisten kotiin annettavien turva – ja hälytyspalvelujen yhteistyökumppaniksi Mainio Vire Oy:n. Tehdyn sopimuksen mukaan kunta toimii turvapuhelinpalvelujen välittäjänä. Asiakas ja Mainio Vire Oy tekevät sopimuksen keskenään ja laskutus palveluista tehdään yrityksen toimesta suoraan asiakkaalle kahden kuukauden välein. Normaali turvapuhelinmaksu (kiinteä puhelinliittymä) on 15,30 € / kk, gsm- sovitin kanssa 25,20 € / kk. Lisälaitteiden vuokraus on 9,90 € / kk. Hälytykset ohjautuvat sopimuksen mukaan joko omaisille tai kotihoidon henkilökunnalle päivisin ja yöaikaan omaisille tai ambulanssille. Ambulanssihälytyksistä asiakas maksaa kunnalle laskituksen mukaan.

4.4.5 Fysioterapia

Sodankylän terveyskeskuksen fysioterapia tarjoaa asiakaslähtöisesti lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapia ja apuvälinepalveluja. Palvelumuotoja ovat yksilö- ja ryhmäfysioterapiat, apuvälinepalvelut sekä kuntoneuvolatoiminta. Sotaveteraanien avo- ja laitospalvelusta järjestetään joko omana tai ostettuna toimintana Valtiokonttorin vuosittain myöntämän määrärahan puitteissa. Ikäihmisten fysioterapiapalveluja tarjotaan terveyskeskuksessa, Hannuksenkartanon kuntosalilla tai asiakkaiden kotona.

Fysioterapiassa kehitetään toimintatapoja, joiden avulla vastataan ikärakenteen muutoksen aiheuttamaan palvelutarpeeseen. Fysioterapian keinoin tuetaan ikäihmisten toimintakyvyn säilymistä sekä parantumista ja näin edistetään mahdollisuutta asua omassa kodissa turvallisesti. Fysioterapian tavoitteena on tukea ikäihmisen fyysisen toimintakyvyn parantumista. Yhteistyössä kotihoitoyksikön, geriatriin ja ikäihmisen omaisten kanssa suunnitellaan ja toteutetaan kotona asumista tukevia yksilöllisiä palvelumuotoja.

Ikäihmisille tarjottavat fysioterapiapalvelut vuosina 2009 – 2018

- lihasvoimaharjoitteluryhmät Hannuksenkartanon kuntosalilla
- tasapainoryhmät fysioterapiaoaston liikuntatilassa
- yksilöllinen kuntosaliohjaus
- kuntoneuvola (fyysisien toimintakyvyn tutkiminen, harjoitteluohjelman laadinta, ohjaus ja seuranta)
- turvallisuustekijöiden kartoitus ikäihmisen kotona
- yksilöllisten apuvälineiden hankinta ja käytön ohjaus sekä tarvittaessa asunnonmuutostöiden suunnittelu
- lääkärin läheteellä yksilöllinen fysioterapia
- vuodeosastolla annettava intensiivinen fysioterapia
- erilaisten tapahtumien (vanhusten viikko ym.) järjestäminen yhteistyössä eri tahojen kanssa
- omaishoitajien jaksamista tukevan toiminnan kehittäminen (esim. kuntosaliryhmä)

Fysioterapeutit osallistuvat aktiivisesti kehittämistyöhön yhteistyössä eri vanhustyössä toimijoiden kanssa.

- vanhustyön projektit ja koulutukset
- SAS- työryhmä
- kotiutus- ja hoitokokoukset vuodeosastolla
- ikäihmisten palvelujen kehittämistyöryhmä
- kotihoidon tiimipalaverit
- suunnittelutyöryhmät

4.4.6 Kuntoneuvola

Kuntoneuvolan tavoitteena on kartoittaa iäkkään asiakkaan liikuntatottumuksia ja pyrkiä vaikuttamaan toimintakykyyn. Kuntoneuvolan lähtökohtana on testata tasapainoa ja lihasvoimaa sekä antaa ohjausta oman kunnon ylläpitämiseen ja parantamiseen. Tarvittaessa kartoitetaan turvallisuustekijät kotoa ja pihapiiristä, jotta liikkuminen on turvallista. Kuntoneuvola sijaitsee terveyskeskuksen fysioterapiaoastolla ja omainen tai ystävä voi olla mukana kuntoneuvolakäynnillä.

Kuntoneuvola on tarkoitettu kaikille yli 65 – vuotiaille sodankyläläisille ja lähetettä ei välttämättä tarvita, aloite voi tulla niin asiakkaalta itseltään kuin hoitajiltakin.

Kuntoneuvolan sisältö:

- haastattelu jossa selvitetään liikuntaan vaikuttavat sairaudet, kaatumishistoria, liikuntatottumukset ennen ja nyt, sosiaaliset suhteet, muut harrastukset, kotiolot jne
- testaus: 5 tasapainotestiä, puristusvoima, nivelliikkuvuudet, alaraajojen lihasvoima ja 10 m kävely aika sekä tarvittaessa tarkempaa fysioterapeuttista tutkimusta
- kotiohjeet / kuntosaliohjelma
- kannustus aktiiviseen liikkumiseen
- kontrollikäynnillä uudet testit noin puolen vuoden tai vuoden kuluttua.

4.4.7 Asuntojen kunnostus ja muutostyöt

Laki ikäihmisten asuntojen korjaus ja muutostöistä on muuttunut muutama vuosi sitten. Uudessa laissa tulorajat ovat tiukentuneet ja kunta ei voi käyttää enää harkintaa, vaan avustuksen saaminen on tiukasti sidoksissa tulorajoihin. Aikaisemmin vanhan lain aikana avustuksen sai vuosittain noin 80 – 90 ikäihmistä. Tällä hetkellä tiukkojen tulorajojen vuoksi asunnon korjaus ja muutostöihin avustusta kyselevistä vain neljäsosalle voidaan myöntää avustus. Kaikille hakijoille, jotka täyttävät tulorajojen kriteerit, myönnetään avustus. Vuosittain avustusta on saanut keskimäärin 30 henkilöä. Avustuksen määrä on 40 % kokonaiskustannuksista ja avustus maksetaan jälkikäteen kuittien mukaan. Veteraanit voivat saada avustusta 70 % kustannuksista. Sosiaalitoimi ja tekninen toimi tekevät yhteistyötä.

4.5 Palveluasuminen

Palveluasuminen on asumismuoto, jossa asukkaalla on mahdollisuus saada palvelua ja tukea, mutta asiakas ei tarvitse vielä ympärivuorokautista hoitoa. Sodankylän Vanhustenkotiyhdistys ry:n omistamissa vanhustentaloissa on yhteensä 115 asuntoa ikäihmisille. Asuntoja haetaan kunnan asuntotoimiston kautta. Asukkaat maksavat asumisestaan vuokraa ja saavat tarvitsemansa palvelut joko kunnan kotihoitoyksiköltä tai yksityisiltä palvelujen tuottajilta.

4.5.1 Hannuksenrannan palvelutalo

Hannuksenrannan vanhustentaloissa on 23 asuntoa. Päivittäin taloilla työskentelee neljästä viiteen vakituista, kaksi työllisyysvaroin palkattua ja yksi valtiokonttorin varoilla palkattu kotihoitoyksikön työntekijä kello 7.00 – 21.30. vuonna 2008 Hannuksenrannan asukkaista 12 on runsaasti tai jatkuvasti hoitoa tarvitsevia ja kaksi asukasta tarvitsee tehostetua hoitoa. Hannuksenrannan asukkaat ruokailevat Hannuksenkartanossa. Asunnoissa on automaattinen palohälytysjärjestelmä. Seitsemään asuntoon on asennettu myös ovihälytysjärjestelmä, joka menee klo: 21.30-0.700 Hannuksenkartanon yöhoitajille. Ovihälytys kytkeytyy päälle, kun asukas aukaisee ulko-ovensa. Kunta vastaa huonokuntoisten asukkaiden turvallisuudesta ja on asentanut huoneistoihin hoitajakutsujärjestelmän. Kutsu menee päivisin henkilökunnan puhelimiin ja ilta- ja yöaikaan Hannuksenkartanon yövalvontaan. Kunta huolehtii hoitajakutsujärjestelmästä ja perii siitä asiakkailta korvauksen.

4.5.2 Kitisenrannan palvelutalo

Kitisenrannan vanhustentaloilla on 25 yksiötä ja 1 kaksio. Yksiöt sijaitsevat viidessä solussa, joissa on yhteinen ulko-ovi, eteinen ja oleskelutila. Kiinteistä on peruskorjattu vuonna 2000 uutta vastaavaan kuntoon. Kerhuhuonetta (ruokailutilat ja jakelukeittiö) käyttävät talossa asuvat sekä muut kotihoitoyksikön asiakkaat. Kitisenrannan vanhustentaloilla on myös kotihoitoyksikön pohjoisen alueen toimitilat.

Kunnan kotihoitohenkilöstö vastaa huonokuntoisten asukkaiden hoidosta ja valvonnasta. Taloilla työskentelee neljä vakituista ja yksi työllisyysvaroin palkattu kotihoitoyksikön työntekijä kello 7.00 – 21.00. Asunnoissa on automaattinen palohälytysjärjestelmä. Asukkailla on käytössä turvapuhelimet.

4.5.3 Kylälaakson palvelutalo

Kylälaaksossa on 41 yksiötä, jokaiseen on oma sisäänkäynti ulkoa. Huoneistot on peruskorjattu vuonna 2004. Piharakennus on peruskorjattu vuoden 2006 aikana. Piharakennuksesta on tehty palvelutalo Kylälaaksossa asuville sekä lähialueen ikäihmisille. Palvelutalossa on ruokailu- ja kerhotilat, saunatilat, pesutilat sekä eteläisen alueen kotihoitoyksikön tiimin toimitilat.

Kunnan kotihoidon henkilöstö vastaa huonokuntoisten asukkaiden hoidosta. Päivisin kello 7.00 – 21.00 Kylälaaksossa työskentelee kaksi kotihoitoyksikön työntekijää. Taloissa ei ole yövalvontaa. Asukkailla on tarvittaessa käytössä turvapuhelimet ja asunnoissa on automaattinen palohälytysjärjestelmä.

Seitasäätiö hoitaa tarvittaessa aterioiden kotiinkuljetukset vanhustentaloille.

4.6 Tehostettu palveluasuminen

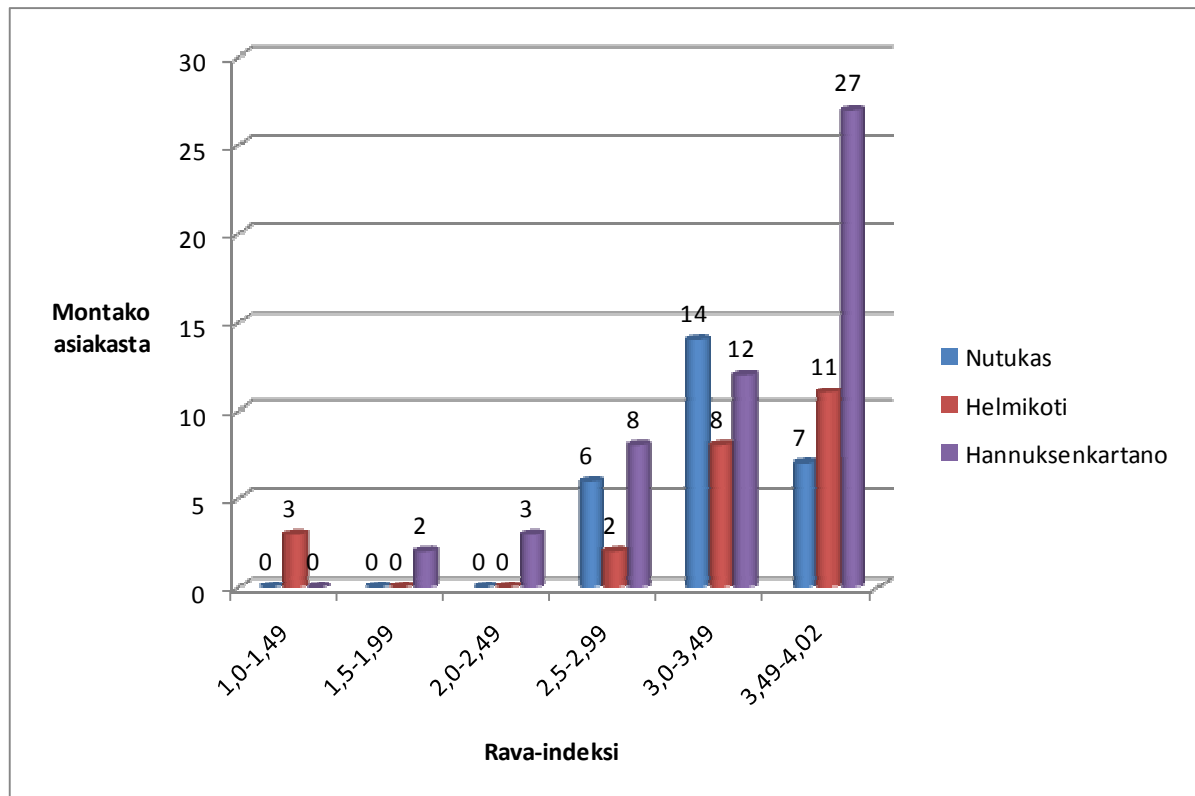
4.6.1 Hannuksenkartano

Hannuksenkartano muuttui 1.5.2009 alkaen palvelutaloksi. Hannuksenkartanossa on 57 asukaspaikkaa, joista lyhytaikaisiin lomahoitoihin on varattu neljä paikkaa. Valtakunnallisen ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen mukaan ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismääräksi on asetettu 0,5-0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Korkeampi vaihtoehto vähimmäismitoitukseksi (0,6) on suositeltava silloin, kun asiakkailta on vaikeita somaattisia tai käytösoireita tai kun hoitoympäristön koko ja/tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisä tarpeita. Hyvä mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7-0,8. Henkilöstötarvetta lisää asukkaiden korkea hoitoisuus sekä Hannuksenkartanon rakenteelliset puitteet. Neljä erillistä siipeä vaatii hoitohenkilökuntaa enemmän kuin yhtenäisempi rakenne.

Hannuksenkartanossa STM:n uuden laatusuosituksen mukaan laskettu henkilökunta, johon on huomioitu kaikki hoitotyöhön osallistuvat niin vakituiset, kuin työllisyysvaroin palkatut työntekijät. Koko Hannuksenkartanon keskiarvo henkilöstömitoituksesta vuonna 2009 on 0,67. Tämä mitoitus kattaa laatusuosituksen mukaisen vähimmäismäärän. Hannuksenkartanossa on neljä erillistä siipeä, joissa henkilöstömitoitus vaihtelee:

Väärti:	0,63 henkilöstömitoitus ja asukkaiden RAVA:n keskiarvo: 3,43,
Ponku:	0,64 henkilöstömitoitus ja asukkaiden RAVA:n keskiarvo: 3,42
Veiki:	0,9 henkilöstömitoitus ja asukkaiden RAVA:n keskiarvo: 3,52
Saaga:	0,45 henkilöstömitoitus ja asukkaiden RAVA:n keskiarvio: 2,98

Mitoituksessa on otettu huomioon asiakkaiden hoitoisuus RAVA – mittarin perusteella. Asukkaiden RAVA- luokitukset ja asukkaiden määrä eri luokituksissa kuviossa 2.



KUVIO 2. RAVA-luokitukset ja asukkaiden määrä eri luokituksissa Helmikodilla, Nutukkaassa ja Hannuksenkartanossa 9/2009.

Henkilökuntaa Hannuksenkartanossa on seuraavasti:

- 1 osastonhoitaja
- 2 sairaanhoitajaa
- 8 perushoitajaa
- 21 lähihoitajaa
- 3 kodinhoitajaa
- 1 osastoapulainen
- 8 työllisyysvaroin palkattuja työntekijöitä

4.6.2 Helmikoti

Helmikoti on 25 -paikkainen tehostettua palveluasumista tarjoava hoitoyksikkö. Asukkaat ovat keskivaikeasti / vaikeasti dementoituneita, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista valvontaa. Helmikodin omistaa Sodankylän vanhustenkotiyhdistys ry, joka huolehtii kiinteistön kunnossapidosta. Helmikodilla on kulunvalvontajärjestelmä.

Asiakkaiden hoidosta vastaa Sodankylän kunta. Asukkaat maksavat vuokraa Sodankylän vanhustenkotiyhdistys ry:lle. Hoidosta peritään hoito – ja palvelusuunnitelman mukaiset palvelumaksut.

Helmikodilla on kolme pienryhmäkotia. Kaikissa pienryhmissä asuu viisi vanhusta / koti. Palveluasuntoja on 9, joissa asuu yhteensä 11 vanhusta. Palveluasunnoissa asuu keski-vaikkeasti dementoituneita vanhuksia, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista valvontaa. Palveluasunnoissa asuu toiminnallisesti parempikuntoisia asukkaita, jotka osallistuvat päivittäisiin kodinhoidollisiin tehtäviin aktiivisesti. Kaikki asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa ohjausta ja läsnäoloa kaikissa päivittäisissä toiminnoissa.

Hoitotyössä toteutetaan laadukasta dementoituneiden hoitoa, johon koko henkilökunta on sitoutunut. Henkilöstömitoitus on 0.46 (vakituiset työntekijät) ja 0.52, jos mukaan lasketaan myös työllisyysvaroin olevat. Asukkaiden RAVA- luokitukset ja asukkaiden määrä eri luokituksissa kuviossa 2.

Henkilökuntaa Helmikodilla on seuraavasti:

- ½ osastonhoitaja
- 1 sairaanhoitajaa
- 10 lähihoitajaa
- 1 kodinhoitaja
- 2 työllisyysvaroin palkattuja työntekijöitä

4.6.3 Ryhmäkoti Nutukas

Ryhmäkoti Nutukas valmistui syksyllä 2008. Nutukas on Sodankylän kunnan omistama 33-paikkainen ryhmäkoti. Nutukas on tarkoitettu keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastaville, yhden autettaville ikäihmisille. Ryhmäkoti Nutukas on tehostettua palveluasumista, jossa asukkaat saavat hoitoa- ja huolenpitoa ympärivuorokauden.

Valtakunnallisen ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen mukaan ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismääräksi on asetettu 0,5-0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Korkeampi vaihtoehto vähimmäismitoitukseksi (0,6) on suositeltava silloin, kun asiakkailta on vaikeita somaattisia tai käytösoireita tai kun hoitoympäristön koko ja/tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisä tarpeita. Hyvä mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7-0,8. Ryhmäkoti Nutukkaan henkilöstömitoitus on 0,59 työntekijää asukasta kohden ja asukkaiden RAVA-luokitukset kuviossa 2.

Ryhmäkoti Nutukkaassa on aloitettu lomahoito 1.1.2009. Lomahoitopaikkoja on 6. Lomahoitoa kehitetään yhteistyössä Hannuksenkartanon, Nutukkaan ja terveyskeskuksen kanssa.

Henkilökuntaa Nutukkaassa on seuraavasti:

- ½ osastonhoitaja
- 1 sairaanhoitajaa
- 18 lähihoitajaa
- 1 työllisyysvaroin palkattu työntekijä

4.7 Laitoshoito

Terveyskeskus

Hannuksenkartanon vanhainkoti muuttui 1.5.2009 alkaen tehostetun palveluasumisen yksiköksi, joten Sodankylän kunnalla on laitospaikkoja terveyskeskuksessa. Terveyskeskuksessa pitkäaikaisasiakkaiden paikkamäärää ei ole virallisesti vahvistettu, pitkäaikaispaikat määritellään tarpeen mukaan. Pitkäaikaispäätos tehdään kun potilas on ollut osastolla kolme kuukautta. Syksyllä 2009 pitkäaikaispäättöksiä oli 13. Asiakkaiden hoitaminen väärissä hoitopaikoissa on kallista ja epätarkoituksenmukaista.

Mikäli lääketieteellistä hoitoa vaativia asiakkaita on pitkäaikaishoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla, vähimmäismitoitus on 0,6-0,7 ja hyvä mitoitus on 0,8 hoitotyöntekijää asiakasta kohden.

4.8 SAS-työryhmä

SAS – työryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa käsittelemään vanhustenhuollon asiakkaiden sijoitusasioita moniammatillisessa työryhmässä, johon kuuluu eri yksiköiden esimiehet, sosiaalityöntekijä, muistihoitaja, vanhustyön johtaja. SAS-työryhmän puheenjohtajana toimii vanhustyön johtaja. SAS-toiminta tukee hyvin koko hoitoketjun toimivuutta ja tavoitteena on, että asiakas sijoittuu mahdollisimman nopeasti hänelle tarkoituksenmukaiselle hoitopaikalle. Asiakkaiden toimintakykyarviossa käytetään erilaisia asiakkaan toimintakykyä kuvaavia mittareita, kuten RAVA – mittaristo ja erilaiset muistitestit. Asiakkaan kokonaistilanteen arvio ja myös mahdollisuuksien mukaan hänen oma toiveensa on perustana aina sijoituspaikan valinnassa. Sodankylän kunnan hallintosäännön mukaan vanhustyön johtaja päättää asukkaiden valinnasta ja omaishoidontuen myöntämisestä SAS-työryhmän esityksen mukaisesti.

4.9 Hankkeet ja muut toimijat

4.9.1 Hankkeet

Tietoa, taitoa ja tahtoa vanhustyöhön -hanke

Toteuttaja: Sodankylän kunta

Toteutusaika: 2007 - 2009

Vanhustyön olennainen sisältö muodostuu ikääntyneen elämän tukemisesta ja ikääntyneen omien voimavarojen huomioon ottamisesta. Hankkeen tarkoituksena oli mahdollistaa ikääntyvien kuntalaisten kotona asuminen niin pitkään kuin mahdollista. Hankkeen yhtenä tärkeänä tavoitteena oli kuntoutuksellisen näkökulman ylläpitäminen kuntouttavan työotteen avulla.

Hankkeessa pyrittiin siihen, että jokainen vanhustyössä mukana oleva työntekijä tietää ketä varten työskentelee ja mitä tarkoittaa kuntouttava työote omassa työssä. Kuntouttava työote näkyy tavassa kohdata asiakas, ja siinä miten autetaan päivittäisissä toiminnoissa ja toimenpiteissä sekä siinä miten ohjataan ja motivoidaan asiakasta tekemään asioita mahdollisuuksien mukaan itsenäisesti. Lisäksi hankkeen tavoitteena oli muistihäiriöisten ikääntyneiden päiväpalvelutoiminnan sisältöjen kehittäminen ja uusien asiakastyömuotojen etsiminen sekä omaisten huomioiminen ja omaishoitajientukeminen. Hankkeen konkreettisenä tuotoksena saatiin Sodankylän kunnan vanhustyöhön toimintamalli ja käsikirja Toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä vanhustyössä.

Lapin seniori- ja vanhustyön kehittämisyksikkö –hanke

Toteuttaja: Pohjois- Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Toteutusaika: 2007 - 2009

Lapin seniori- ja vanhustyön kehittämisyksikkö -hankkeessa tavoitteena oli ikäihmisten sosiaalisen turvallisuuden ja osallisuuden tukeminen, gerontologisen sosiaalityön ja moniammatillisen palvelun mallinnus ja kehittäminen sekä työkäytäntöjen kehittäminen arviointiin ja tutkimustietoon perustuen. Asiakastyön lisäksi pyrittiin tukemaan eri toimijoita ja kuntia seudullisten palvelurakenteiden ja yhteistyömallien toteuttamisessa. Hankkeessa mallinnettiin vanhussosiaalityön osuutta hoitoprosesseissa.

Hankkeessa oli mukana neljä aluetta Koillis- ja Keski-Lapin alueelta, Pelkosenniemen, Savukosken ja Sodankylän kunnat, Länsi-Pohjan alueelta ovat mukana Kemin, Keminmaan, Simon, Tervolan, Tornion ja Ylitornion kunnat, Rovaseudulta Rovaniemen kaupunki sekä Tunturi-Lapin alueelta Enontekiön, Kittilän, Kolarin ja Muonion kunnat. Loput läänin kunnista osallistuvat hankkeen oppimis-, konsultaatio- ja kehittämisrakenteeseen. Sodankylä, Savukoski, Pelkosenniemi alueen tavoitteena oli: 1) Vanhussosiaalityön (gerontologisen sosiaalityön) kehittäminen osana moniammatillista asiakasprosessia 2) Muistisairaiden elämänlaatuun liittyvän asiantuntijuuden kehittäminen moniammatillisesti.

Lapin seniori – ja vanhustyön kehittämishanke

Toteuttaja: Pohjois- Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Toteutusaika: 2010 - 2012

Lapin seniori – ja vanhustyön kehittämishankkeen tavoitteet ovat ikäihmisten oman toiminnan tukeminen hänen arjessaan ja osallisuuden tukeminen palveluprosesseissa, yhteistoiminnallisen kehittämisen ja verkostoitumisen vahvistaminen ja gerontologisen osaamisen vahvistaminen kaikissa Lapin kunnissa. Sodankylä osallistuu hankkeen koulutusosioon.

Kotona Paras – hanke

Toteuttaja: Suomen Muistiasiantuntijat ry

Toteutusaika: 2008 - 2011

Suomen Muistiasiantuntijat ry. toteuttaa Raha-automaattiyhdistyksen tuella Sodankylän kunnan ja Espoon kaupungin kanssa kutsuprojektin Kotona Paras.

Projektissa on tarkoitus edistää ajantasaisen tiedon hyödyntämistä muistisairaiden ihmisten hoidossa heidän kodeissaan. Projektin aikana luodaan muistisairaiden henkilöiden kotona asumista tukeva toimintamalli. Mallia on tarkoitus voida käyttää missä kunnassa hyvänsä. Vanhustyön keskusliiton Omaishoito yhteistyönä toimii Kotona Paras projektin tukimallina. Sodankylästä on mukana 10 henkilöä muistimentoreiden 1,5 vuoden koulutuksessa. Lisäksi hanke järjestää koulutusta muulle henkilöstölle ja omaisille.

Saamelaisten / saamenkielisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisyksikkö hanke

Toteuttaja: Saamelaisalueen kunnat ja Saamelaiskäräjät

Toteutusaika: 2007 – 2009

Saamelaisten / saamenkielisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisyksikkö -hanketta on rahoittanut Sosiaali – ja terveystministeriö, kielellisten ja kulttuuristen vähemmistöjen sosiaali- ja terveystalvelujen edistämisen painopistealueelta. Hallinnoinnista on vastannut Inarin kunta. Hanke on ollut valmisteluhanke pysyvän kehittämisyksikkötoiminnan muodostamiseksi. Hankkeen tavoitteena on ollut saamelainen varhaiskasvatustyö, -vanhustyö, -sosiaalityö ja -terveydenhoito. Kehittämistyö valituilla painopistealueilla on käynnistetty. Keskeisenä toimintamuotona on ollut hyvien käytäntöjen välittäminen saamelaispalveluiden osalla. Hankkeen aikana on muodostettu saamelaisalueen kuntien käytännön työntekijöistä kehittäjä- ja asiantuntija-tiimi, jonka jäsenet vastaavat panoksellaan hankkeen kehittämistoiminnasta. Hankkeen asiantuntijatiimin jäsenet ovat toimineet hankkeen yhdyshenkilöinä omissa kunnissaan, koska hanketta on toteutettu neljän kunnan yhteistyönä.

4.9.2 Järjestöt ja yhdistykset kotona asumisen tukena

Sodankylän Vanhustenkotiyhdistys ry on toteuttanut Sodankylässä monta hanketta mm. Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Hankkeilla on kehitetty yhteistyötä, vaikutettu ikääntyvien kotona asumiseen ja toimintakykyyn sekä kehitetty vanhustyön sisältöä ja vaikutettu rakenteisiin.

Yhdessä Ikääntyen –hanke

Toteuttaja: Sodankylän Vanhustenkotiyhdistys ry

Toteutusaika: 2006 – 2009

Hankkeen tavoitteena on ollut luoda omatoimisen kotihoidon toimintamalli Sodankylän kunnassa kotona asuville ikäihmisille yhteistyössä kunnan vanhustyön johdon ja muiden vanhustyön toimijoiden kanssa. Sodankylän vanhustenhoidossa ja vanhusten palveluiden kehittämisessä on keskeistä ikääntyneiden toimintakyvyn, omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen vahvistaminen ja tukeminen. Sodankylän vanhusväestön voimakas kasvu, harva asutus, pitkät etäisyydet ja perinteinen kotona asumista arvostava kulttuuri ovat

suuri haaste vanhustyön toimijoille. Siksi on välttämätöntä, että Sodankylään luodaan vallitseviin olosuhteisiin soveltuva omatoimisen kotona asumisen toimintamalli ja sen toteuttamiseen tarvittava vanhusväestön omatoimisuutta korostava työote, johon kaikki vanhustyön toimijat sitoutuvat.

Sodankylän Seniorityö – hanke

Toteuttaja: Sodankylän Vanhustenkotiyhdistys ry

Toteutusaika: 2010 - 2012

Kehittämishankkeen tavoitteena on luoda omatoimisen kotihoidon toimintamalli Sodankylän kunnassa kotona asuville ikäihmisille yhteistyössä kunnan vanhustyön johdon ja muiden vanhustyössä toimijoiden kanssa. Sodankylän vanhustenhuollossa ja vanhusten palveluiden kehittämisessä on keskeistä ikääntyneiden toimintakyvyn, omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen vahvistaminen ja tukeminen. Hankkeen puitteissa Sodankylään luodaan vallitseviin olosuhteisiin soveltuva kotona asumisen toimintamalli yhteistyössä vanhustyön toimijoiden kanssa.

Muut toimijat

Seurakunta, SPR, 4H-yhdistys, vammais-, eläkeläis- ja veteraanijärjestöt toimivat myös monella tapaa täydentäen ja tukien kunnan omia palveluja vanhusten kotona asumisen tukemiseksi.

5 IKÄIHMISTEN PALVELUJEN HENKILÖSTÖ

5.1 Kotihoidon henkilöstömitoitus

Sodankylän kunnan kotihoidon tämän hetkinen henkilöstötarve Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laskennallisen kaavan mukaan:

$$a = X \times 0,025$$

$$b = Y \times n$$

$$((a+b) \times 208) / 1575$$

josta

X= 65-74 –vuotiaiden määrä kunnassa

Y= yli 75-vuotiaiden määrä kunnassa

n= yli 75-vuotiaiden kotihoidon tavoitekattavuus (25%)

a=65-74-vuotiaat kotihoidon asiakkaat

b= yli 75-vuotiaat kotihoidon asiakkaat

2,5 % on vakio; eli oletetaan, että kunnan 65-74-vuotiaista palveluita käyttää 2,5 %

Yksi asiakas saa vuodessa palveluita 208 tuntia (vakio)

Yksi työntekijä tekee vuodessa 1575 tuntia työtä

$$\underline{((26+176) \times 208) / 1575 = 27 \text{ kotihoidon työntekijää}}$$

Laskelmassa ei ole huomioitu asiakkaiden hoitoisuutta, eikä pitkistä etäisyyksistä aiheutuva matkustusaikaa. Sodankylän kunnan kotihoito on palvelutalopainoiteista. Laskelma

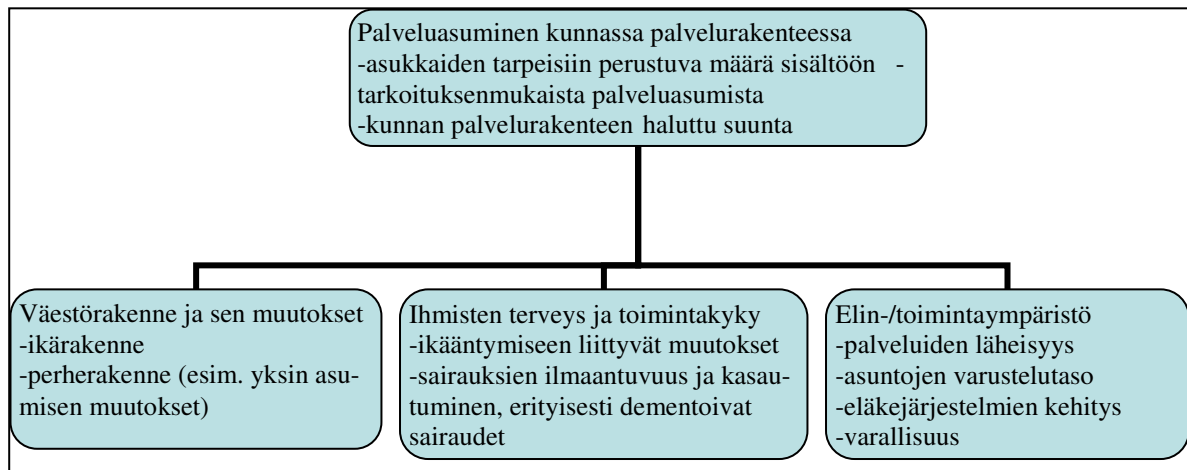
on laskettu vuoden 2008 tilastotietojen perusteella. Vuonna 2009 kotihoidossa työskentelee 27 vakituista työntekijää. Taulukossa 11 on laskettu tulevien vuosien henkilöstötarve edellä mainitun kaavan mukaan.

TAULUKKO 11. Kotihoidon henkilöstötarve tulevina vuosina.

Henkilöstötarve kotihoidossa eri vuosille							
2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
27	29	36	40	49	55	60	62

5.3 Ympäri vuorokautisen hoidon henkilöstö

Valtakunnallisen ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen mukaan ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismääräksi on asetettu 0,5-0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Korkeampi vaihtoehto vähimmäismitoitukseksi (0,6) on suositeltava silloin, kun asiakkailta on vaikeita somaattisia tai käytösoireita tai kun hoitoympäristön koko ja/tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisä tarpeita. Hyvä mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7-0,8.



Kuvio 3. Palveluasumisen tarpeeseen vaikuttavat tekijät (Andersson, 2007: 22.)

Kuviossa 3 on esitetty palveluasumisen tarpeeseen vaikuttavat tekijät. Palveluasumisen tulevaa tarvetta on arvioitu nykytilan projisoinnin kautta. Stakesin Palveluasumisen nykytila ja tarve – julkaisussa (Andersson, 2007: 42) on arvioitu tehostetun palveluasumisen asiakaspaikkamääriä ja tarvetta vuosille 2015 ja 2025. Sen mukaan Sodankylän kunnan tehostetun palveluasumisen paikat ovat riittävät (taulukko 12).

TAULUKKO 12. Tehostetun palveluasumisen tarvittavat asiakaspaikkamäärät (Andersson, 2007:42).

Tehostettu palveluasuminen	2015	2025
Dementian vaikutus	49	69
Muut syyt	3	4
Vuodeosastolta siirtyvät	4	8
65-74-vuotiaat	6	7
Yhteensä	62	88

5.4 Eläkkeelle jäävät työntekijät

Vuoden 2005 alusta voimaan tulleet eläkejärjestelmän muutokset saattavat vaikuttaa jonkin verran vuosittaisiin lukuihin, koska vanhuuseläkkeelle voi jäädä joustavasti:

- varhennetulle vanhuuseläkkeelle aikaisintaan 62 –vuotiaana
- normeeratusti ennen henkilökohtaista eläkeikää, aikaisintaan 63 –vuotiaana
- henkilökohtaisessa eläkeiässä, 63 – 65 –vuotiaana tai valitussa ammatillisessa eläkeiässä
- myöhemmin, eläke karttuu 68 –vuotiaaksi; vanhuuseläkkeelle jäämistä voi lykätä 68 vuoden täyttymisen jälkeenkin sopimalla asiasta työnantajan kanssa.

Henkilöstön eläköityminen on työnantajalle suuri haaste. Se antaa mahdollisuuden käyttää hyväksi ns. luonnollista poistumaa talouden tervehdyttämiseen, mutta toisaalta se voi merkitä vaikeuksia saada ammattitaitoista henkilöstöä työtehtäviin ns. suurten ikäluokkien poistuessa työelämästä.

TAULUKKO 13. Sodankylän kunnan vanhustyön henkilökunnan ikärakenne (24.11.2009).

Ikäluokka	Määrä (henkilöä)
Alle 29	4
30 – 39	12
40 – 49	38
50 – 59	32
yli 60	15
Yhteensä	101

6 IKÄÄNTYMISPOLIITTISEN STRATEGIAN TOIMINTAOHJELMA

6.1 Vanhustyön kehittäminen viime vuosina

Ikääntymisen tuomat yhteiskunnalliset haasteet kohdistuvat toisaalta palvelujärjestelmään (palvelujen määrä ja laatu, kohdentuminen, kustannukset) ja toisaalta ikääntyvien osallisuuden ja vuorovaikutukseen yhteiskunnassa. Ikääntymiseen tarvitaan sosiaalista ja kulttuurista näkökulmaa. Kehittämistyöhön tarvitaan aitoa monialaisuutta ja innovatiivisuutta. Kehittämistyön on mahdollistanut laaja yhteistyöverkosto mm. Sodankylän Vanhustenkotiyhdistys ry, eläkeläisjärjestöt ja seurakunta. Sodankylän Vanhustenkotiyhdistys ry:n hankkeet ovat auttaneet luomaan hyviä käytäntöjä kunnan vanhustyöhön mm. kuntoneuvola, ikäihmisten kerhot.

TAULUKKO 14. Vanhustenhuollon palvelurakenteen muutos vuosina 2000-2009.

Vuosi	Toiminta
2000 - 2009	Kotihoidon sisällön kehittäminen
2002	Kotisairaanhoidon ja kotipalvelu yhdistyvät
2005 - 2007	Muistineuvola kunnan toiminnaksi
2005	Geriatrin virka
2005	Ryhmäkoti Nutukkaan suunnittelutyö käynnistyy
2007	Ryhmäkoti Helmikodin henkilöstö muuttuu kunnan henkilöstöksi
2007	Vanhustyön johtajan virka
2007	Muistihoitajan virka
2008	Yövalvonta loppuu Kitisenrannan palvelutalolta
2008	Läheislomitus kunnan toiminnaksi
2008	Ryhmäkoti Nutukkaan avaaminen
2008 - 2009	Vanhustyön työntekijöiden kehittämistehtävät omaan työhön
2009	Hannuksenkartanon vanhainkoti muuttuu palvelutaloksi
2009	Palvelusetelijärjestelmä käynnistyy
2009	Vanhustyön toimintamallin kehittäminen Tietoa, taitoa ja tahtoa - hankkeessa
2006 - 2009	Muistisairaiden päiväpalvelutoiminnan kehittäminen
2009	Sivukyliä ikäihmisten kerhot kansalaisopiston toiminnaksi

6.3 LYHYEN TÄHTÄYKSEN TAVOITTEET JA TOIMENPITEET VUOSILLE 2010 – 2013

STRATEGINEN TAVOITE	TOIMENPITEET	VASTUUHENKIÖ
1.IKÄIHMISEN KOTONA ASUMISEN TU- KEMINEN	<p>LOMAHOITO TUKEE KOTONA ASUMISTA JA OMAISHOI- TAJIEN JAKSAMISTA</p> <ul style="list-style-type: none"> -laaditaan yhtenäiset toiminta- ja arviointiohjeet -tehostetaan yhteistyötä, jotta hoitoketjut ovat sujuvat -selvitetään mahdollisuus järjestää lomahoito ostopalveluna / palvelusetelinä -selvitetään ja arvioidaan lomahoidon asiakasmäärien nykytila ja ennuste tulevaisuudesta sekä henkilöstötarpeesta <p>LÄÄKEHUOLTO ON SUJUVAA JA TURVALLISTA</p> <ul style="list-style-type: none"> -tiedustellaan lähikunnista koneellisen lääkkeenjaon käytöstä -tehdään tutustumiskäyntejä -pyydetään apteekeilta tarjoukset -selvitetään koneellisen lääkkeenjaon perusteet -tehdään kokeilu ja arviointi käytöstä vuonna 2010 <p>YÖPARTIOTOIMINTA ON KÄYTÖSSÄ KOKO KUNNAN ALUEELLA</p> <ul style="list-style-type: none"> -yhteistyöpalaverit toimintamallin rakenteesta ja suunnittelu -selvitetään yöpartiotoiminnan mahdollisuus omaishoidon tu- kemiseen -selvitetään vartiointipalvelun avustamismahdollisuus -selvitetään turvapuhelinjärjestelmän osuus yöpartion työtehtä- vissä -yhteistyö järjestöjen kanssa mallin selvittämiseksi <p>PALVELUSETELIN KÄYTTÖÖNOTTO</p> <ul style="list-style-type: none"> -yhteistyö yritysten kanssa -henkilöstön koulutus -palveluseteli käyttöön lyhytaikaisessa kotihoidossa, omaishoi- tajien lomitusvaihtoehtona, omaishoitajien tilapäiseen palvelun tarpeeseen ja siivoukseen harkinnanvaraisesti tulonselvityksen perusteella 	<p>NUTUKKAAN JA HELMI- KODIN OSASTONHOITAJA HILKKA MUSTONEN + TYÖRYHMÄ</p> <p>HANNUKSENKARTANON OSASTONHOITAJA ARJA OJUVA JA VANHUSTYÖN- JOHTAJA INGA MUKKU + TYÖRYHMÄ</p> <p>VANHUSTYÖNJOHTAJA INGA MUKKU + TYÖRYH- MÄ</p> <p>PERUSTURVAJOHTAJA HARRI TIURANIEMI, VANHUSTYÖNJOHTAJA INGA MUKKU + TYÖRYH- MÄ</p>

	VANHUSSOSIAALITYÖNTEKIJÄN / PALVELUOHJAAJAN VIRAN PERUSTAMINEN	VANHUSTYÖ SOSIAALITOIMI TERVEYSTOIMI
2. TYÖN SISÄLLÖN KEHITTÄMINEN	HENKILÖSTÖN OSAAMISEN JA TYÖSSÄJAKSAMISEN TUKEMINEN -täydennyskoulutukset vuosittain -selvitetään toimien pätevyysvaatimukset eläkkeelle siirtymisten myötä -selvitetään koulutustarpeet -täsmennetään kotihoidon asiakkuuteen kriteerit -laaditaan asiakkaille yksi hoito-, palvelu – ja kuntoutumissuunnitelma -täsmennetään kirjaamista -korostetaan kuntouttavaa työtettä -kannustetaan henkilöstöä työnkiertoon -kehitetään yhteistyössä henkilöstön kanssa palkitsemistavat -yhtenäistetään palaveri- ja raportointikäytännöt -tehostetaan tiedottamista -yhtenäistetään virka-/opintovapaan myöntämisperusteet -kehitetään mallit henkilöstön työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen -vajaakuntoisten työllistämismallin kehittäminen yhteistyössä työterveyshuollon kanssa	VANHUSTYÖN ESIMIEHET JA TYÖNTEKIJÄT
3. VANHUSTYÖ ON ASIAKASLÄHTÖISTÄ, KUSTANNUSTEHOKASTA JA OMATOIMISUUTTA TUKEVAA	KEHITETÄÄN SODANKYLÄN KUNTAAN SOVELTUVA KOTONA ASUMISEN MALLI -malli kehitetään yhteistyössä järjestöjen, vanhustyön, Ikäihmisten neuvottelukunnan ja Ikäihmisten palveluiden kehittämistyöryhmän kanssa -ikäihmisten toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäistä suoriutumista vahvistetaan ja tuetaan kehitetään toimintamalli, huomioiden myös sivukylät -korostetaan jokaisen omaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan	JÄRJESTÖT VANHUSTYÖ IKÄIHMISTEN NEUVOTTELUKUNTA IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN KEHITTÄMISTYÖRYHMÄ

STRATEGINEN TAVOITE	TOIMENPITEET	VASTUUTAHO
<p>1. ENNALTA EHKÄISEVÄLLÄ TYÖLLÄ JA TERVEYDEN EDISTÄMISELLÄ MYÖHENNETÄÄN PALVELUJEN TARVETTA JA TURVATAAN KOTONA ASUMINEN</p>	<p>IKÄIHMISTEN VOIMAVARAT -huomioidaan asiakkaan omat voimavarat ja elinympäristö -koulutetaan eläkeikää lähestyviä, ikäihmisiä, omaisia, henkilöuntaa ja yhteistyötahoja ennalta ehkäisevään ja toimintakykyä ylläpitävään näkökulmaan</p> <p>YHTEISTYÖN TEHOSTAMINEN -tiivistetään yhteistyötä järjestöjen, seurakunnan, koulujen jne kanssa -sitoutetaan kaikki kunnan toimijat yhteistyöhön</p> <p>PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN -kehitetään kuljetuspalveluita ja yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa -luodaan seniorineuvola, yhdistetään mm. muistineuvola ja kuntoneuvola osaksi seniorineuvolaa, näkökulma kokonaisvaltainen, ”matalan kynnyksen” paikka, terveyden edistäminen, tiedotus, varhainen puuttuminen -perustetaan lyhytaikainen kuntoutusyksikkö tehostamaan ikääntyvien kotiutumista terveyskeskuksesta -kokeillaan rohkeasti erilaisia hyvinvointiteknologian apuvälineitä -laajennetaan yöpartiotoimintaa myös sivukyliin -kohdennetaan muistineuvolan resursseja varhaiseen diagnosointiin</p> <p>ESTEETTÖMÄT ASUIN – JA ELINYMPÄRISTÖT -yhteistyö eri hallintokuntien kanssa mm. tekninen toimi -ikäihmisten asumistarpeiden esiin tuominen eri tilaisuuksissa -erilaiset teknologiaratkaisut</p>	

<p>2. PALVELUT JA RESURSSIT OVAT RIITÄVÄT JA IKÄIHMISTEN TARPEIDEN MUKAISET</p>	<p>HOITOKETJUJEN SUJUVUUS -asiakkaat pyritään hoitamaan oikeaan aikaan oikeassa paikassa -painopiste on kotihoidon kehittämisessä -tehostetaan palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointia -kotiuttamiskäytäntöjen kehittäminen</p> <p>HENKILÖSTORESURSSIEN TURVAAMINEN -rekrytoinnin kehittäminen -luodaan toimiva varahenkilöjärjestelmä varmistamaan riittävä sijaisten saanti -yhteistyö muiden hallintokuntien ja oppilaitosten kanssa</p> <p>IKÄIHMISTEN PALVELUTARPEIDEN SELVITTÄMINEN - säännölliset asiakaskyselyt -ikäfoorumien järjestäminen ja yhteistyö päättäjien kanssa</p>	
<p>3. TYÖN SISÄLTÖ ON TARKOITUKSENMUKAISTA JA HENKILÖSTÖ HYVINVOIVAA</p>	<p>TYÖNTEKIJÖIDEN OSAAMISEN JA AMMATTIT Aidon TUKEMINEN -järjestetään vuosittain henkilöstön täydennyskoulutukset -esimiehet käyvät vuosittain kehityskeskustelut henkilöstön kanssa -tuetaan henkilökunnan omaa aktiivisuutta oman työnsä kehittämiseen -kehitetään ja tehostetaan työprosesseja -vuosittaiset kehittämistehtävät</p> <p>ASIAKASLÄHTÖINEN, TOIMINTAKYKYÄ YLLÄPITÄVÄ TYÖOTE -huomioidaan henkilöstön koulutuksissa ennalta ehkäisyn näkökulma -toimintakykyä ylläpitävä työote näkyy kaikissa arjen toiminnoissa</p>	

6.4 Vanhustyön resurssisuunnitelma vuosille 2010 - 2018

	2010		2011		2012		2013		2014	
	resurssi	kust.	resurssi	kust.	resurssi	kust.	resurssi	kust.	resurssi	kust.
Kotihoito	palveluseteli (50.000)		Yöpartio toiminta kunnan omalla toimintana (3 tnt) tai ostopalveluna 100.000		teknologia kotona asumisen tueksi 20.000		1 tnt 35.000			
Omaishoito	80 oh-sopimusta (457.000)		85 – ohsopimusta 50.000 Palveluseteli omaishoitajien lakisääteisten lomitusten järjestämiseen 20.000 Läheislomitukseen 25.000		85 oh-sopimusta 10.000		90 oh-sopimusta 25.000		90 oh-sopimusta 5.000	
Tukipalvelut	palveluseteli harkinnanvaraiseen siivouspalveluun (8.000)		vanhussosiaalityöntekijä/palveluohjaaja (tk 40%/vanhustyö 60%) vanhustyönosuus 30.000						sairaanhoitaja/th seniorineuvolaan 35.000	
Tehostettu palveluasuminen	1 tnt Helmikodille (35.000)				t tnt tehostettuun palveluasumiseen 35.000					
Kalusto ja rakentaminen	Hannuksenkatanon remontti alkaa Kotihoidon auton osta tai leasing		H-kartanon remontti		H-kartanon remontti - kaluston uusintaa 30.000		H- kartanon remontti Helmikodin kaluston uusintaan 20.000		H-kartanon remontti	
kustannus/vuosi	TA:ssa 2010		225.000		95.000		80.000		40.000	

	2015		2016		2017		2018		Yhteensä
	resurssi	kust.	resurssi	kust.	resurssi	kust.	resurssi	kust.	kustannukset
Kotihoito	1 tnt 35.000				1 tnt 35.000		1 tnt 35.000		260.000
Omaishoito	90 oh-sopimusta 10.000		95 oh-sopimusta 25.000		95 oh-sopimusta 5.000		100 oh-sopimusta 20.000		195.000
Tukipalvelut			1 tnt palveluohjaukseen/kuntoutukseen 35.000						100.000
Tehostettu palveluasuminen									35.000
Kalusto ja rakentaminen	H-kartanon remontti								50.000
kustannus/vuosi	45.000		60.000		40.000		55.000		640.000

7 STRATEGIAN TOTEUTUMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Ikääntymispoliittinen ohjelma on pohjana, kun vuosittain laaditaan talousarviota ja taloussuunnitelmaa. Perusturvalautakunta seuraa ja arvioi ikääntymispoliittisen ohjelman toteutumista vuosittain. Määrällisiä tavoitteita seurataan vuosittain talousarvioseurannan yhteydessä.

8 TIEDOTTAMINEN

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

LÄHTEET

Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille – Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakesin raportteja 14/2007. Helsinki: Valopaino Oy.

Ikäihmisten palveluiden kehittämistyöryhmä. 16.2.2009. Muistio 4/2009.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005

Luoma, K. & Rätty, T. & Moisio, A. & Parkkinen, P. & Vaarama, M. & Mäkinen, E. 2003. Seniori-Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Sitran raportteja 30. Helsinki. Edita Prima Oy.

Koskinen, S. Aalto, L. Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus.

Kuntalaki. 1995/365. Osoitteessa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365> [luettu 2.9.2009]

Moisio, A. 2006. Kuntakoko ei ratkaise tehokkuutta. Teoksessa: Hirvikorpi, H (toim.) Paras tuoreeltaan tulkittuna. Helsinki: Kunnallisan alan kehittämässätiö.

Parjanne, M-L. 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali – ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18. Helsinki.

Parkkinen, P. 2007. Väestön ikääntymisen vaikutukset kuntatalouteen. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Osoitteessa:

<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7188-9.pdf> [luettu 2.11.2009]

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2008. Hoito ja palvelu kotona. Teoksessa: Voutilainen P. & Vaarama M. & Backman, K. & Paasivaara, L. & Eloniemi-Sulkava, U. & Finne - Soveri H (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes oppaita 49. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sodankylän kunnan hallintosääntö. 2007. Osoitteessa:

http://www.sodankyla.fi/media/tiedostot/hallintosaanto_kv13122007.pdf

[luettu

12.10.2009]

Sodankylän kuntastrategia 2006 – 2010. Osoitteessa:

http://www.sodankyla.fi/media/ajankohtaista/hallinto/sodankylan_kuntastrategia_12060625431.pdf?kunta_istunto=05fac53ca04ca8010248608ce7f3337a [tulostettu 4.9.2009]

Sosiaali – ja terveysministeriö. 2001. Sosiaali – ja terveyspolitiikan strategiat 2010 - kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali – ja terveysministeriön julkaisuja 2001:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Ikääntyminen kansainvälisen ja kansallisen toiminnan kohteena. Kansainvälisten asiain toimisto. Osoitteessa:

<http://pre20031103.stm.fi/kvt/suomi/ikaanrap.htm#9.%20EUROOPAN%20NEUVOSTON%20IK%C3%84POLITIIKKA> [viitattu 3.9.2009]

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki.

Virnes, E. & Sahala, H. & Majoinen, K. & Laukkanen, H. 2006. Ikäpolitiikka kunnissa. Strategia johtamisen tukena. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.

Luoma, K. & Rätty, T. & Moisio, A. & Parkkinen, P. & Vaarama, M. & Mäkinen, E. 2003. Seniori-Suomi – Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Sitran raportteja 30. Osoitteessa:

LIITE 1. SWOT-analyysi

<p><u>Vahvuudet vanhustyön kannalta</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lapissa on yhteisöllisyyttä ja lähimmäisestä välittämistä (naapuriapu) • omaishoitajat • kokenut henkilökunta, joka tuntee paikkakunnan erityispiirteet ja asiakkaat • kuntaan saatu geriatri • vanhustyön työntekijöitä koulutautunut ja parhaillaan opiskelee ja tuo osaamistaan työyhteisön käyttöön • Vky:n toiminta (Vanh.talot, Helmikoti ja projektit) • vapaaehtoistyöntekijät • kolmas sektori (eläkeläisjärjestöt, SPR, Vanhuskotiyhdistys) <p><u>Mahdollisuudet vanhustyön kannalta</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • kehittämiskelpoiset palvelurakenteet • hoitoalan työntekijöiden kiinnittäminen paikkakunnalle <p>* kotihoidon hankkeet (KOHO – vanhusten kotihoidon kehittämishanke ja Vanhusneuvola – hanke sekä järjestöjen hankkeet (Kunnossa Kotona - hanke)</p> <ul style="list-style-type: none"> • kolmas sektori - seurakunta, järjestöt ja yhdistykset 	<p><u>Heikkoudet vanhustyö kannalta</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • laaja kunta, pitkät etäisyydet • palvelujen keskittyminen kirkonkylälle • välimuotoisten hoitopaikkojen puute • johtajuus • ikääntynyt henkilöstö • henkilöstön sairastaminen • koulutettua henkilöstöä liian vähän • yksityisten hoivapalvelutuottajien puute • pitkät jonot hoitopaikkoihin • vanhukset ovat väärissä hoitopaikoissa <p><u>Uhat vanhustyön kannalta</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • hoitoa tarvitsevien vanhusten määrän kasvu (mm. dementiasairaudet) • yhteisöllisyyden vähentyminen • omaishoitajien uupuminen • riittämätön henkilöstön määrä ➤ jatkuva työpaine rasittaa henkilöstöä ➤ työuupumusriski kasvaa ➤ sairaslomia ja ennen aikaista eläkkeelle jääntiä ➤ palvelun laadun heikkeneminen • koulutettujen työntekijöiden hakeutuminen pois paikkakunnalta • sijaisten saaminen vaikeaa • nuoria ei hakeudu alalle • yhä kasvavat jonot hoitopaikkoihin ➤ hoidon tarpeeseen ei kyetä vastaamaan
---	---

LIITE 2. Sodankylän kunnan väestö kylittäin

Sodankylän kunnan väestö kylittäin 31.12.2008					
(Lähde: Tilastokeskus)					
Alue	Koko väestö	65 – 74 -vuotiaat	yli 75 -vuotiaat	65 - 74 –vuotiaiden % osuus	yli 75 -vuotiaat % osuus
Sodankylä	8832	1022	702	12	8
Vuotso	306	45	28	15	9
Lokka	91	9	7	10	8
Petkula	99	13	8	13	8
Rajala	95	15	13	16	14
Sattanen	307	43	7	14	2
Kersilö	67	8	7	12	10
Moskuvaara	45	8	2	18	4
Kelujärvi	259	32	22	12	8
Siurunmaa	51	1	2	2	4
Kirkonkylä + ymp.	5524	572	429	10	8
Jeesiö	170	24	14	14	8
Hinganmaa	62	9	6	15	10
Riipi	141	15	15	11	11
Vaalajärvi	288	38	18	13	6
Syväjärvi	186	28	24	15	13
Sassali	56	4	6	7	11
Uimaniemi	48	8	10	17	21
Kierinki	110	19	12	17	11
Kukasjärvi	57	14	4	25	7
Unari	57	13	9	23	16
Lisma	32	6	2	19	6
Aska	90	8	8	9	9
Torvinen	120	23	10	19	8
Vuojärvi	84	9	9	11	11
Seipäjärvi	55	12	8	22	15
Raudanjoki	79	11	5	14	6
Luosto	72	5	2	7	3
Orajärvi	277	24	15	9	5

LIITE 3. Omaishoidon tuen palkkioluokkakriteerit vuonna 2010

1. 694,83 €

Hoidettavalla on lyhytaikainen ja ympärivuorokautinen hoidon ja huolenpidon tarve (enintään 6kk). Hoitaja on raskaan siirtymävaiheen aikana estynyt tekemään omaa tai toisen työtä.

Edellytyksenä on, että hoitajalla ei ole tältä ajalta 1) vähäistä suurempaa tuloa, 2) oikeutta sairaskorvauslain 10 luvun mukaiseen erityishoitorahaan, 3) oikeutta vuorotteluvapaalain 305/2002) 13§ mukaiseen vuorottelukorvukseen.

2. 587,10 €

Vaihtoehto laitoshoidolle (vanhainkoti, pitkäaikaissairaanhoito). Hoidettavalla on ympärivuorokautinen henkilökohtaisen hoidon ja valvonnan tarve. Hoidettava tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa myös yöaikaan ja hänen hoitonsa on fyysisesti ja/tai psyykkisesti raskasta. Hoitaja ei pääsääntöisesti voi olla ansiotyössä kodin ulkopuolella. Rava- indeksi 3.00 - 4.02

3. 421,52 €

Hoidettava tarvitsee runsaasti tai lähes jatkuvasti hoitoa ja huolenpitoa päivittäisissä toiminnoissa. Avun tarve öisin on vähäistä. Rava-indeksi 2.30 – 2.99

4. 347,41 €

Hoidettavalla on päivittäinen henkilökohtaisen hoidon ja huolenpidon tarve. Toistuvasti hoitoa ja huolenpitoa tarvitseva henkilö. Hoidettava voi olla pois hoitajan luota joitakin aikoja vuorokaudessa, keskimäärin 7 tuntia arkipäivässä muun kuin omaishoitajan hoidettavana. Hoidettava voi asua yksin. Rava-indeksi 1.60 - 2.29

LIITE 4. Omaishoitajien läheislomituksen kriteerit

Omaishoitajien läheislomitus:

- Läheislomitusta voi käyttää omaishoitajat, joiden vapaapäiviä ei voida muuten järjestää.
- Hoidettavalle ei sairauden tai muun syyn vuoksi ole sopivaa hoitopaikkaa.
- Läheislomitus järjestetään hakemusten perusteella.
- Hoidettava ja omaishoitaja hyväksyvät hoitajan.
- Hoitaja voi olla omainen, sukulainen tai muu läheinen henkilö
- Hoitajan tulee olla 18 vuotta täyttänyt ja hänen terveytensä ja toimintakykynsä tulee vastata omaishoidontuen asettamia vaatimuksia.
- Kotihoidon henkilöstöltä pyydetään arvio läheislomituksen järjestämisestä.
- Kunta tekee lomittajan kanssa toimeksiantosopimuksen sovittujen omaishoitajan lakisääteisten vapaiden ajaksi (3 vapaapäivää/kk)
- Läheislomituksesta maksetaan 60 €/ vrk hyväksytylle lomittajalle.
- Hoidettava maksaa 9,90 € vapaapäivältä lomitusvuorokaudelta kunnalle (asiakasmaksulaki 6 b §)

LIITE 5. Palvelusetelin myöntämisperusteet ja toimintaohjeet

1) Palveluseteli voidaan myöntää kunnan alueella asuvien vanhusten ja pitkäaikaissairaiden kotona annettavien palvelujen ostamiseen Sodankylän kunnan hyväksymiltä yksityisiltä palveluseteliyrittäjiltä.

2) Palvelusetelin myöntämisperusteet ovat samat kuin kunnan tuottamissa kotihoitopalveluissa. Kunnan viranhaltija arvioi asiakkaan palvelutarpeen. Palvelusetelillä voi ostaa kotihoitopalveluja eli asiakkaan kotona tapahtuvaa henkilökohtaista hoivaa ja huolenpitoa.

3) Kotihoidon palveluseteli kohdennetaan niille asiakkaille, joiden palvelutarve enintään 20 tuntia kuukaudessa, sillä palveluseteli ei sovellu runsaasti apua tarvitseville asiakkaille.

4) Asiakkaalla ei ole oikeutta vaatia palvelua järjestettäväksi palvelusetelillä. Toisaalta sosiaalihoitolain 29 a §:n mukaan: "Asiakas voi kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusetelistä, jolloin kunnan/ kuntayhtymän tulee ohjata hänet muulla tavoin järjestettävien palvelujen piiriin".

5) Palveluseteli on saajalleen henkilökohtainen. Palveluseteli on tarkoitettu hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittujen palvelujen ostamiseen. Tilapäiseen/kertaluontoiseen palveluseteliin merkitään, mitä palvelua sillä voi ostaa.

6) Kun asiakas hakee kunnan kotihoitopalvelua, hän voi samalla ilmoittaa halustaan ostaa palvelua palvelusetelillä. Palveluseteliä voi hakea erillisellä palvelusetelihakemuksella tai ottamalla yhteyttä palveluseteliä myöntävään kunnan viranhaltijaan.

7) Palveluseteli voidaan myöntää asiakkaalle, joka kykenee itse käyttämään valinnanvapauttaan sekä arvioimaan ja valvomaan saamansa palvelun määrää ja sisältöä tai hänellä on edustaja, joka hoitaa edellä mainittuja tehtäviä.

8) Palvelusetelin myöntää kunnan valtuuttama viranhaltija, joka arvioi asiakkaan yksilökohtaisen palvelutarpeen. Viranhaltija selvittää, onko asiakas oikeutettu kunnan järjestämän lakisääteisen palvelun piiriin sekä tarvitseeko hän mahdollisesti muita palveluja. Palvelusetelin myöntämisestä ja siihen liittyvistä muutoksista on pidettävä viranhaltija

pöytäkirjaa kunnallislain edellyttämällä tavalla.

9) Palveluseteli on osa jatkuvaa ja säännöllistä kotona annettavaa palvelua saavan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa, joka laaditaan yhdessä kunnan viranhaltijan, asiakkaan sekä omaisten tai muiden asiakkaalle tärkeiden tahojen kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään ne palvelut sekä palveluihin kuukaudessa käytettävä aika tunneissa, minkä palveluseteli enimmillään korvaa. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta tarkistetaan asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen muuttuessa.

10) Yrittäjä merkitsee työtunnit 15 minuutin tarkkuudella. Asiakas ja yrittäjä varmentavat raportin, että asiakas on saanut sovittuun palvelun määrältään ja laadultaan sellaisena kuin se on sovittu hoito- ja palvelusopimuksessa. Yrittäjä toimittaa raportin kuntaan yhdessä laskun kanssa. Kunta lunastaa palvelusetelin kerran kuussa jälkikäteen.

11) Jatkuvan ja säännöllisesti annettavan kotipalvelun hankkimiseksi kunta voi antaa palvelusetelin, jonka arvo tulee olla 22 euroa tuntia kohti, jos kotitalouden tulot eivät ylitä 2 momentin mukaan määräytyvää tulorajaa" (SHL 29 b §, 388/2008). Tulorajan ylittävät tulot vähentävät palvelusetelin täyttä arvoa laissa määritellyn laskukaavion mukaisesti. Alin palvelusetelin arvo on kuitenkin vähintään 6 euroa tuntia kohti.

12) Kotihoitopalvelujen ostoon myönnetyn palvelusetelin arvoon vaikuttavat asiakkaan kuukausitulot ja perheen koko palveluseteliin säädetyn maksutaulukon mukaisesti.

13) Palvelusetelin arvo on enintään 95 euroa/vuorokausi, kun omaishoitajien lakisääteinen vapaa järjestään palvelusetelillä yksityisissä ympärivuorokautisissa hoivayksiköissä. Muilta osin myöntämisperusteet eivät muutu.

14) Perusturvalautakunnan alainen viranhaltija (vanhustyönjohtaja ja/tai kotipalvelun esimies) hyväksyy ne hoivayrittäjät/palveluntuottajat, joilta kunta lunastaa palvelusetelin takaisin. Kunta ylläpitää luetteloa hyväksymistään yrittäjistä ja toimittaa asiakkaalle tiedot toimivista palveluseteliyrittäjistä. Asiakas päättää itse, miltä kunnan hyväksymältä yrittäjältä hän palvelunsa ostaa

