

TOIMINTAKYKYISENÄ IKÄÄNTYMINEN HUITTISISSA

Huittisten kaupungin ikääntyvien hyvinvointiohjelma vuosille
2012-2017



SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO.....	4
2. HUITTISTEN IKÄRAKENNE	6
3. HUITTISTEN PALVELURAKENTEEN KEHITTÄMINEN.....	8
4. HUITTISTEN KAUPUNGIN VISIO JA STRATEGISET LINJAUKSET IKÄÄNTYVIEN PALVELUISTA VUOTEEN 2017	15
4.1. Ikääntyvien hyvinvointiohjelman strategiset linjaukset.....	16
5. TOIMINTAKYKYISENÄ IKÄÄNTYMINEN HUITTISISSA.....	17
-NYKYTILA JA KEHITTÄMISLINJAUKSET	17
5.1. Ikääntyvien liikunta	19
5.2. Ikääntyvien kuntoutus.....	21
5.3. Ikääntyvien ravitseminen.....	23
5.4. Lääkehoidon kehittäminen.....	25
5.5. Ikääntyvien asuminen	27
5.5.1. Senioriasuminen	27
5.5.2. Palveluasuminen.....	28
5.5.3. Tehostettu palveluasuminen.....	28
5.5.4. Erityisryhmien palveluasuminen	30
5.5.5. Laitoshoido	30
5.6. Kotona asumista tukevat palvelut.....	32
5.6.1. Tukipalvelut	32
5.6.2. Kotihoito	34
5.6.3. Lyhytjaksohoito.....	35
5.6.4. Omaishoito.....	36
5.6.5. Nuorten työpaja.....	36
5.7. Muistisairaiden palvelut	38
5.8. Ennaltaehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	40
5.9. Perusterveydenhuolto	42
5.10. Ikääntyvien neuvontapalvelut.....	44
5.11. Omahoidon ja itsehoidon tukeminen.....	46
5.12. Vapaaehtoistyö	47
5.13. Osallisuus.....	49
5.14. Yksityinen palvelutuotanto.....	51
5.14.1. Palveluseteli.....	51
5.15. Opinto- ja kulttuuripalvelut.....	53
5.16. Esteettömyys.....	54
5.17. Geronteknologian hyödyntäminen	57
6. HENKILÖSTÖ VOIMAVARANA.....	58
6.1. Henkilöstöresurssi ja rakenne	58
6.2. Henkilöstön osaamisvaatimukset.....	60
6.2.1. Geriatria ja gerontologinen hoitotyö.....	60

7. VAIHTOEHTOISET PALVELURAKENNEMALLIT JA NIIDEN VAIKUTUKSET KUSTANNUKSIIN VUOSINA 2013-2017	62
8. TIIVISTELMÄ	65

TAULUKKO 1. Huittisten yli 65-vuotiaiden väestöennuste vuoteen 2030

TAULUKKO 2. Huittisten ympärivuorokautinen hoito vuoden 2012 palvelurakenteella

TAULUKKO 3. Kotihoidon työntekijä/asiakas-suhdelukuvertailu

TAULUKKO 4. Asukaspaikkojen ja henkilöstömäärien muutokset

TAULUKKO 5. Omaishoito

KUVIO 1. Demografinen huoltosuhde 2010-2030

Huittinen, Porin seutukunta ja Turun seutukunta

KUVIO 2. Huittisten vanhustenhuollon palvelurakenne

KUVIO 3. Yhteenvedo ennusteiden mukaisista kumulatiivisista kustannuksista vuoteen 2030 saakka

KUVIO 4. Ikäihmisten toimintakykyisenä toimimisen elementit Huittisissa

KUVIO 5. Huittisten vanhusten asumispalvelut vuonna 2012

LIITE 1. Huittisten kaupungin ikääntyvien palvelujen toimenpide- ja kehittämisohjelma vuosille 2012-2017

1. JOHDANTO

Huittisten kaupungissa on laadittu vanhustenhuollon strategia v. 2002 ja Vampulan kunnan vanhus-
tenhuollon strategia on vuodelta 2006. Molempia strategioita on käytetty uuden, Huittisten kaupungin
ikäntyvien hyvinvointiohjelman vuosille 2012-2017 pohjana. Ikäntyvien hyvinvointiohjelma sisäl-
tää huittislaisille, yli 65-vuotiaille suunnatut palvelut ja niiden kehittämissuunnitelman lähivuosille.
Hyvinvointiohjelman ohjausryhmään ovat kuuluneet perusturvalautakunnan puheenjohtaja Jouni Iso-
talo, vanhusneuvoston puheenjohtaja Leila Peltomäki, perusturvajohtaja Kristiina Piirala, vt. ylilääkäri
Linnea Kenni-Jussila, hoitotyön johtaja Tarja Horn ja vanhustenhuollon johtaja Sari Talvitie.

Ikäntyvien hyvinvointiohjelma on koko kunnan asia ja sen laatimiseen liittyvään keskusteluun ja
ideointiin on erilaisissa tilaisuuksissa, neuvotteluissa ja kokouksissa osallistunut suuri joukko kunta-
laisten, sidosryhmien ja henkilöstön edustajia. Huittisten kaupungin eri hallintokunnat ovat osaltaan
osallistuneet hyvinvointiohjelman tekemiseen. Tämä asiakirja on Huittisten ja Vampulan kuntaliitok-
sena muodostetun uuden Huittisten kaupungin ensimmäinen ikäntyvien hyvinvointiohjelma ja sen
kirjalliseen muotoon saattamisesta on vastannut pääasiassa sairaanhoitaja-terveydenhoitaja Minna
Suvitie-Metsämäki.

Suomessa, kuten monissa muissakin maissa yhteiskunnan toiminnot ja instituutiot eivät enää vastaa
väestön eliniän pidentymisestä johtuviin vaatimuksiin, eivätkä anna ikäntyneille ihmisille sitä asemaa
ja toimintamahdollisuuksia, joita he tarvitsevat. Sosiaali- ja terveystalouden järjestelmä ei kykene vas-
taamaan näihin uusiin haasteisiin entisillä rakenteilla ja käytännöillä. Tarvitaan uudistumista, jonka
lähtökohtana ovat ikäntyvien ihmisen tarpeet. Ikäntyminen tulee ymmärtää myös positiivisuuden
kautta ja on huolehdittava ikäntyneiden elämän sisällöstä, heidän terveydestään, toimintakyvystään
ja heidän mahdollisuuksistaan osallistua ja vaikuttaa. Ikäntyneillä on paljon voimavaroja ja elämän-
kokemusta; monet heistä käyvät edelleen töissä, osallistuvat vapaaehtoistoimintaan tai hoitavat
omaistaan.

Ikäntyvien hyvinvointiohjelman keskeinen tavoite on, että ikäntynyt elää normaalia elämää kodis-
saan ja saa oikea-aikaisia palveluja niitä tarvitessaan. Tavoitteena on lisäksi ohjata ikäntyneiden pal-
velujen kehittämistä, päätöksentekoa ja suunnittelua. Kotona asumista tukevat palvelut säilyvät pai-
nopistealueena. Samanaikaisesti tulee huolehtia olemassa olevien palveluyksiköiden rakennusten pe-
ruskorjauksista ja olla luomassa edellytyksiä senioriasumisen syntymiseen. Vanhuspalvelujen vaihto-
ehdot julkisista ja yksityisistä palveluista lisääntyvät. Asiakkaat osallistuvat palvelujen kustannuksiin

tulevaisuudessa nykyistä enemmän. Kunta turvaa vanhuspalvelujen ammattitaitoisen henkilöstön saannin jatkuvalla täydennyskoulutuksella ja monipuolisella henkilöstöpolitiikalla eläkkeellesiirtymiskehityksen voimistuessa. Lisäksi henkilöstön geriatriasta ja gerontologista osaamista on kehitettävä.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton (2008) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa määritellään myös arvot ja eettiset periaatteet, jotka ohjaavat ikääntyneiden palvelujen järjestämistä. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus sisältää strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Osa-alueet ovat: hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen, henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen sekä asumis- ja hoitoympäristöt. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) on tarkoitettu kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi. Yhteistyössä toimitaan kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden ja omaisten sekä muiden kuntalaisten kanssa. Huittisten kaupungin ikääntyvien hyvinvointiohjelma: Toimintakykyisenä ikääntyminen Huittisissa vuosille 2012-2017 on laadittu huomioiden valtakunnalliset, uusimmat ikäihmisten palveluja ja niiden kehittämistä koskevat suositukset.

Lähteet:

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Suomalainen lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia. 8.2.2012. Kohti parempaa vanhuutta. Konsensuslausuma.

2. HUITTISTEN IKÄRAKENNE

Suomessa väestön ikääntyminen on poikkeuksellisen nopeaa. Suomi on Euroopan ensimmäinen maa, jonka suuret ikäluokat saavuttavat eläkeiän. Niinikään syntyvyys ja kuolleisuus vähenevät. Ihmisten eliniän pidentyessä aktiivisen jakson pituus kasvaa, mutta toisaalta hoidosta riippuvainen kausi saattaa pidentyä. Myös ns. vanhushuoltosuhte (eläkeikäisten määrä sataa työkäistä kohti) nousee Suomessa nopeimmin muihin EU-maihin verrattuna. Eläkeiän katsotaan yleensä alkavan 65-vuotiaana. Eläkeläisten ikähaarukka onkin nykyään kymmeniä vuosia. Vanhuksiksi kutsutaan joidenkin tutkimusten mukaan vasta 80-vuotiaita.

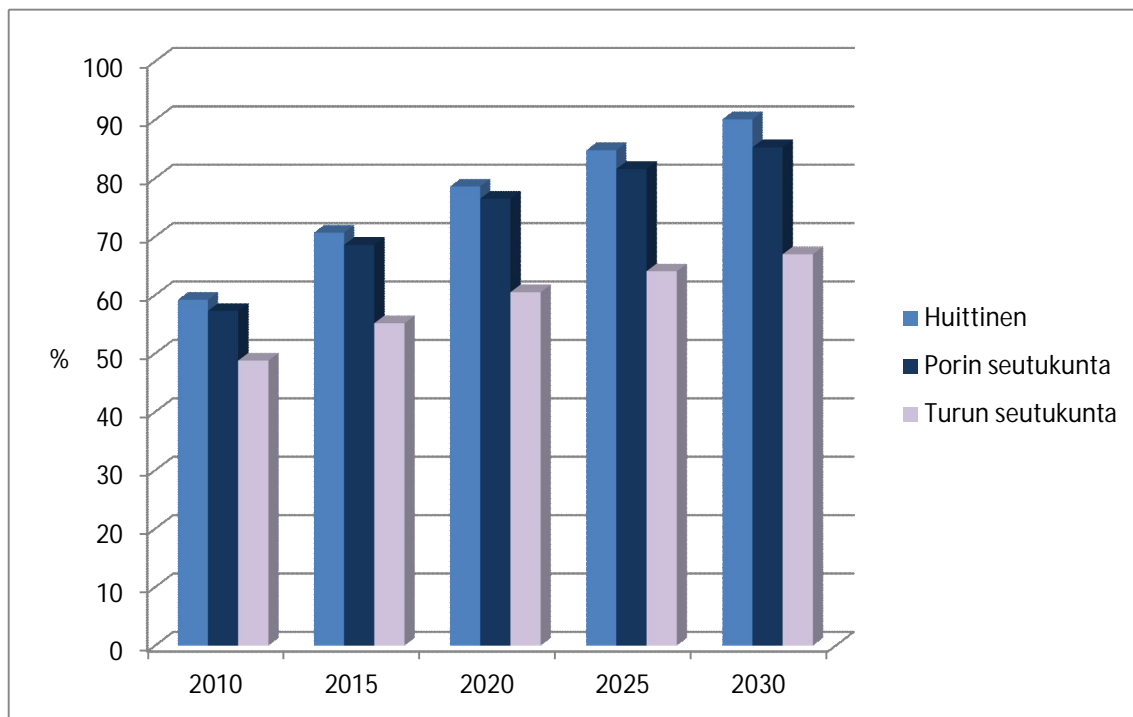
Huittisten väestöpohja on jo tällä hetkellä painottunut ikäihmisiin. Tilastokeskuksen vuoteen 2060 ulottuvan ennusteen mukaan Satakunnassa väestö ikääntyy melko merkittävästi verrattuna muuhun Suomeen. Huittisten väestöstä yli 65-vuotiaita oli 21,9 % vuonna 2010 (Valtakunnallinen keskiarvo on 15,9 % koko maan väestöstä). Tilastokeskuksen ennusteen mukaan Huittisissa yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on 28,9 % vuonna 2020 ja 32,8 % vuoteen 2030 mennessä. Yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä tulee lähes kaksinkertaistumaan seuraavien kahdenkymmenen vuoden aikana.

Vuosi	2010	2015	2020	2025	2030
yli 65-v. yhteensä	2343 21,9%	2792 26,4%	3060 28,9%	3291 31,0%	3501 32,8%
yli 75-v. yhteensä	1177 11,0%	1321 12,5%	1415 13,4%	1764 16,6%	1989 18,6%
yli 85-v. yhteensä	346 3,3%	402 3,8%	447 4,2%	524 4,9%	588 5,5%

TAULUKKO 1. Huittisten yli 65-vuotiaiden väestöennuste vuoteen 2030 (www.tilastokeskus.fi)

Demografinen eli väestöllinen huoltosuhte määritellään ikäryhmiin kuuluvien kansalaisten määrällisten suhteiden perusteella. Tavallisesti demografinen huoltosuhte on määritelty siten, että sillä tarkoi-

tetaan ei-työkäisten eli 0-14-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden yhteisösuuden suhdetta työkäisiin eli 15-64-vuotiaisiin. Taloudellisella huoltosuhteella tarkoitetaan karkeasti ilmaisten ei-työllisten suhdetta työllisiin tai passiiviväestön suhdetta aktiiviväestöön. Suhdetta on kuvattu myös elätettävien suhteena elättäjiin.



KUVIO 1. Demografinen huoltosuhte 2010-2030 Huittinen, Porin seutukunta ja Turun seutukunta (www.tilastokeskus.fi, www.sotkanet.fi)

Lähteet:

Integrated - konsortio. Alanko- konsultaatiopalvelut. 2011. Satakunnan hoidon ja hoivan toimintälähtöinen tilasuunnitelma vuoteen 2030. Satatila - hanke.

Junnila M. 2011. Esityksessä: Onko muutos uhka vai mahdollisuus 9.3.2011. Kuninkaisten vanhainkoti 120 vuotta. THL.

www.sotkanet.fi

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

www.tilastokeskus.fi

Värynen E. 2003. Väestön ikääntyminen –haaste ja mahdollisuus teknologian ennakkoinnille ja innovaatioille- VIHMA. Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja 17.

Willi-Peltola E & Teräväinen R. 2006. Huittisten kaupungin ja Vampulan kunnan sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon toiminnallinen ja hallinnollinen yhdistäminen. Väestölähtöinen toimintamalli. Kehittämisselvityksiä 27. Stakes.

3. HUIITTISTEN PALVELURAKENTEEN KEHITTÄMINEN

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto (2008) laativat uuden ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tukemaan kuntia kehittämään ikäihmisten palveluja paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien sekä valtakunnallisten tavoitteiden pohjalta. Kunnat vastaavat ikääntyneiden tarpeisiin erilaisin palvelukokonaisuuksin. Julkisen vallan on turvattava kansalaisilleen perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen eli esimerkiksi lain määräämät sosiaali- ja terveyspalvelut. Tämä luo pohjan myös ikääntyneiden hoidon ja palvelujen toteuttamiselle ja kehittämiseksi. Painopistealueina ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ehkäisevä toiminta, kotona asumisen tukeminen ja asiakkaasta lähtevä palveluntarpeen arviointi sekä toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjut.

Sosiaali- ja terveysministeriön Ikähoiva- työryhmän (2011) ehdotusten mukaan laitospaikkoja on vähennettävä. Laitoshoidon korvaamiseksi ei tule kehittää uusia laitospaikkajärjestelmiä, vaan samankaltaisesti on kehitettävä hyvinvointia, terveyttä edistäviä toimia ja palveluja kehittämällä kotihoitoa ja omaishoitoa yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa ikääntyneiden ja heidän omaistensa osallistumisesta palveluprosessiin tulisi lisätä ja asiakkaan siirtelyä paikasta toiseen tulisi vähentää.

Nykyisestä kolmiportaisesta ympärivuorokautisesta hoivaa ja hoitoa tarjoavasta järjestelmästä on tarkoitus siirtyä yksiportaiseen palvelujärjestelmään. Ikähoiva- työryhmä (2011) on linjannut, että nykyistä kolmiportaista ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa tarjoavaa järjestelmää ei ole uusittu vastaamaan tämän päivän tarpeita. Kolmiportaiseen järjestelmään kuuluu terveyskeskus, vanhainkoti ja tehostettu palveluasuminen. Tällä hetkellä ympärivuorokautisten hoidon eri portailla hoidetaan hoidon tarpeiltaan samantyyppisiä asiakkaita. Yksiportaiseen palvelujärjestelmään siirtyminen turvaisi osaltaan sitä, että asiakkaan ei tarvitsisi toimintakykynsä heiketessä vaihtaa asuin- ja hoitoympäristöään kuten nykyisin usein joutuu tekemään. Tulevaisuudessa ikääntyneiden tulee voida asua samassa paikassa "palvelujen liikkueissa".

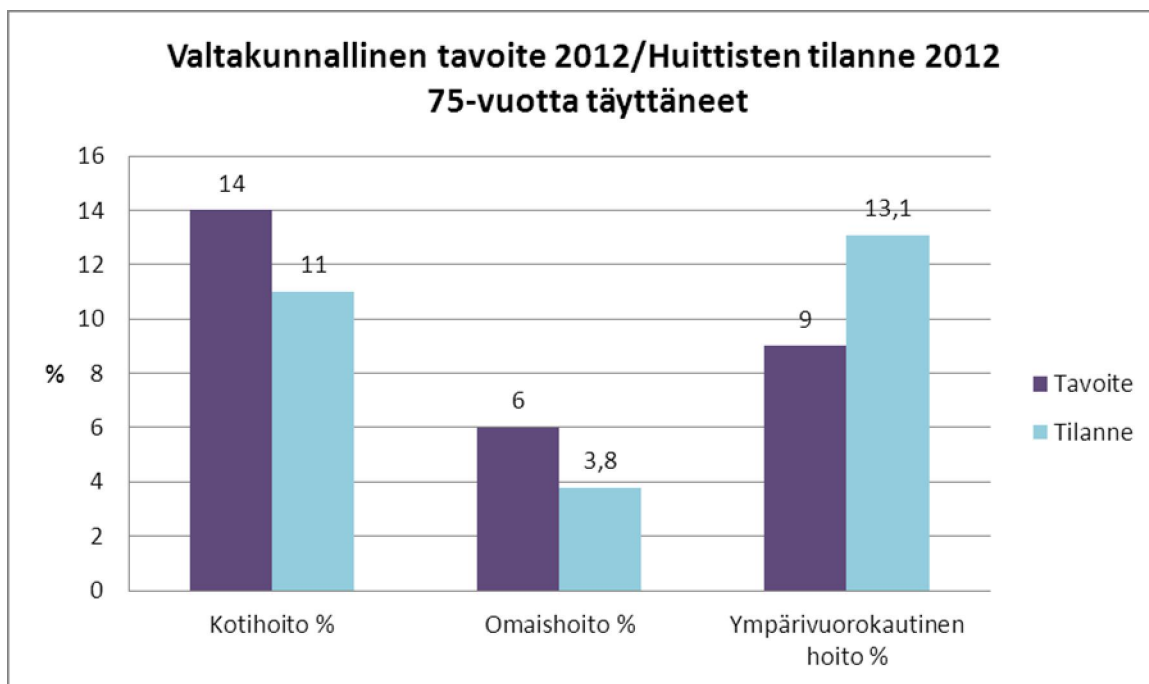
Valmistelussa olevan vanhuspalvelulain mukaan iäkkään palvelukokonaisuus on toteutettava siten, että se mahdollistaa henkilön asumisen kotonaan tai kodinomaisessa ympäristössä niin pitkään kuin mahdollista ja laitoshuoltoa ja -hoitoa järjestetään vain jos palveluja ei voida muulla tavoin järjestää.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoite: yli 75-vuotiaista 2012 mennessä

- 91-92% asuu kotona itsenäisesti tai tukipalvelujen turvin
- 13-14 % näistä saa säännöllistä kotihoitoa
- 9 % kuuluu ympärivuorokautisen hoidon piiriin
(tehostettu palveluasuminen, vanhainkoti ja terveyskeskuksen vuodeosasto)
- omaishoidon tukea saavia on 6 %

Huittislaisista yli 75 –vuotiaista asukkaista (tilanne vuonna 2012)

- 87 % asuu kotona
- 11 % saa kotihoitoa
- 13,1 % kuuluu ympärivuorokautisen hoidon piiriin
(tehostettu palveluasuminen, vanhainkoti ja terveyskeskuksen vuodeosasto)
- omaishoidon tukea saa 3,8 % asukkaista



KUVIO 2. Huittisten vanhustenhuollon palvelurakenne 2012.

Huittisissa, kuten muuallakin Suomessa, ikääntyneiden laitos- ja asumispalvelujen rakenne on muuttunut. Huittisten palvelurakenteen painopistealue on tällä hetkellä tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkotihoitossa. Tehostettua palveluasumista ja laitoshoidon on yli valtakunnallisten suositusten. Säännöllistä kotihoitoa ja omaishoidontukea pitäisi tulevaisuudessa vielä lisätä sekä laitoshoidon vähentää.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
+ 75 v. (hlöä)	1230	1260	1290	1321	1345	1369
STM:n Suositusten muk. asumispaikkatarve 9% (kpl)	111	113	116	119	121	123
Yli/alle suositusten	+71	+69	+67	+64	+61	+59

KUVIO 2. Huittisten ympärivuorokautinen hoito vuoden 2012 palvelurakenteella (sis. lyhytjaksohoidon, ei sis. terveyskeskushoitoa)

Ikääntyneiden määrän sekä hoidon ja hoivan tarpeen lisääntyminen johtaa palvelujen tarpeen ja kustannusten kasvuun. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista tarvitaan palvelujen turvaamiseen tulevaisuudessa. Satatila -hankkeen (2011) mukaan kuntatalouden kiristymisen ja henkilöressurssien puutteen vuoksi ei pystytä enää ylläpitämään nykyisenlaista palvelurakennetta tulevaisuudessa. Jos toimintaa voidaan tehostaa, kustannusten nousu voidaan pitää maltillisena vuoteen 2030 asti.

Huittisten perusturvakeskus tilasi selvityksen, jolla kartoitettiin vanhustenhuollon palvelujen arvioitua kustannuskehitystä vuoteen 2030 asti. Selvityksen toteutti Juha Sutelainen KPMG – konsulttipalveluista. Selvityksen tavoitteena oli mallintaa vanhuspalvelujen kustannuskehitys vuoteen 2030 sekä nykyisellä palvelurakenteella että STM:n ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaisella palvelurakenteella. Palvelut jaoteltiin tasoajattelun (ns. ”liikennevalomalli”) mukaisesti kevyisiin ennaltaehkäiseviin palveluihin (vihreän tason palvelut), keskiraskaisiin palveluihin (keltaisen tason palvelut) ja raskaisiin palveluihin (punaisen tason palvelut). Kevyisiin palveluihin sisältyivät kaikki vanhustenhuollon tukipalvelut. Keskiraskaisiin palveluihin sisältyivät kotihoito ja lyhytjaksohoito. Raskaimman tason palveluiksi määriteltiin kaikki ympärivuorokautinen hoito.

Vihreän tason palvelut: Tukipalvelut ja omaishoito

Keltaisen tason palvelut: Kotihoito ja lyhytjaksohoito

Punaisen tason palvelut: Ympärivuorokautinen hoito

Huittisten kaupungin vanhustenhuollon palvelut ja vuoden 2011 kustannukset:

Huittisten vanhustenhuollon palvelujen kokonaisnettokustannukset olivat vuonna 2011 n. 6 850 000 € (lisäksi perusterveydenhuoltoon sisältyvä vanhainkotihoito n. 1 640 000 €) , joista ostopalvelujen osuus oli n. 36%. Suurin osa ostopalveluista on tehostettua palveluasumista, jonka osuus kaikesta tehostetusta palveluasumisesta oli n. 37%.

Huittisissa kevyisiin palveluihin kuuluvat tukipalvelut ja omaishoito (Vihreän tason palvelut):

Tukipalvelut:

- Henkilöstömäärä: 2 (fysioterapeutti ja viriketoiminnan ohjaaja)
- Ateriapalvelu
 - Asiakasmäärä oli 184 ja kotiin kuljetettuja aterioita oli 24 230 kpl
- Turvapuhelinpalvelu
 - Turvapuhelinasiakkaita oli 165 henkilöä
- Kuljetuspalvelut
 - Kuljetuspalvelujen piirissä oli asiakkaita 62
- Päivätoiminta
 - Asiakkaita oli 58, joilla päivätoimintakäyntejä oli yhteensä 1433 kpl

Omaishoidontuki:

- Henkilöstömäärä: 2 (lomittavat omaishoitajia)
- Asiakkaita vuonna 2011 oli 57
- asiakaskohtainen hoitopäivän hinta oli 13,4 €

Tukipalveluiden ja omaishoidon kustannukset olivat vuonna 2011 yhteensä n. 350 000€
Keskimäärin tukipalveluiden ja omaishoidon nettokustannukset olivat n. 670 €/asiakas/vuosi. Osa asiakkaista käyttää enemmän kuin yhtä tukipalvelua, joka palvelujen määrästä riippuen muuttaa asiakaskohtaista kustannusta.

Huittisissa keskiraskasta palvelua ovat kotihoito ja lyhytjaksohoito (Keltaisen tason palvelut):

Kotihoito:

- Henkilöstömäärä: 48
- Asiakkaita 629 hlöä, joista yli 75-v. 368 hlöä
- Kotikäyntejä 88 949 kpl., joista 66 189 kpl yli 75-v. (kotikäynnin kustannus 25,15 €)

Kotihoidon nettokustannukset vuonna 2011 olivat n. 2 237 000€.

Keskimäärin kotihoidon nettokustannukset olivat n. 3 600 €/asiakas/vuosi

Lyhytjaksohoito:

- Tuulentupa (Attendo Oy): 5 paikkaa
- Palvelukeskus Annala: 2-4 paikkaa

Lyhytjaksohoidon kustannukset sisältyvän tehostetun palveluasumisen kustannuksiin

Huittisten raskaan tason palvelut (Punaisen tason palvelut):

Tehostettu palveluasuminen:

- Kaarirannan palveluasunnot
 - Henkilökuntamäärä: 12
 - Asukkaita 21
- Kaarirannan ryhmäkodit
 - Henkilökuntamäärä: 18
 - Asukkaita 27
- Palvelukeskus Annala
 - Henkilökuntamäärä: 20
 - Asukkaita km. 34, joista 2 lyhytjaksohoidossa

Vanhainkoti: (Vuoden 2011 alusta hallinnollisesti osa perusterveydenhuoltoa)

- Henkilökuntamäärä: 32
- Asukkaita 52 (vuoden 2012 alusta 50)

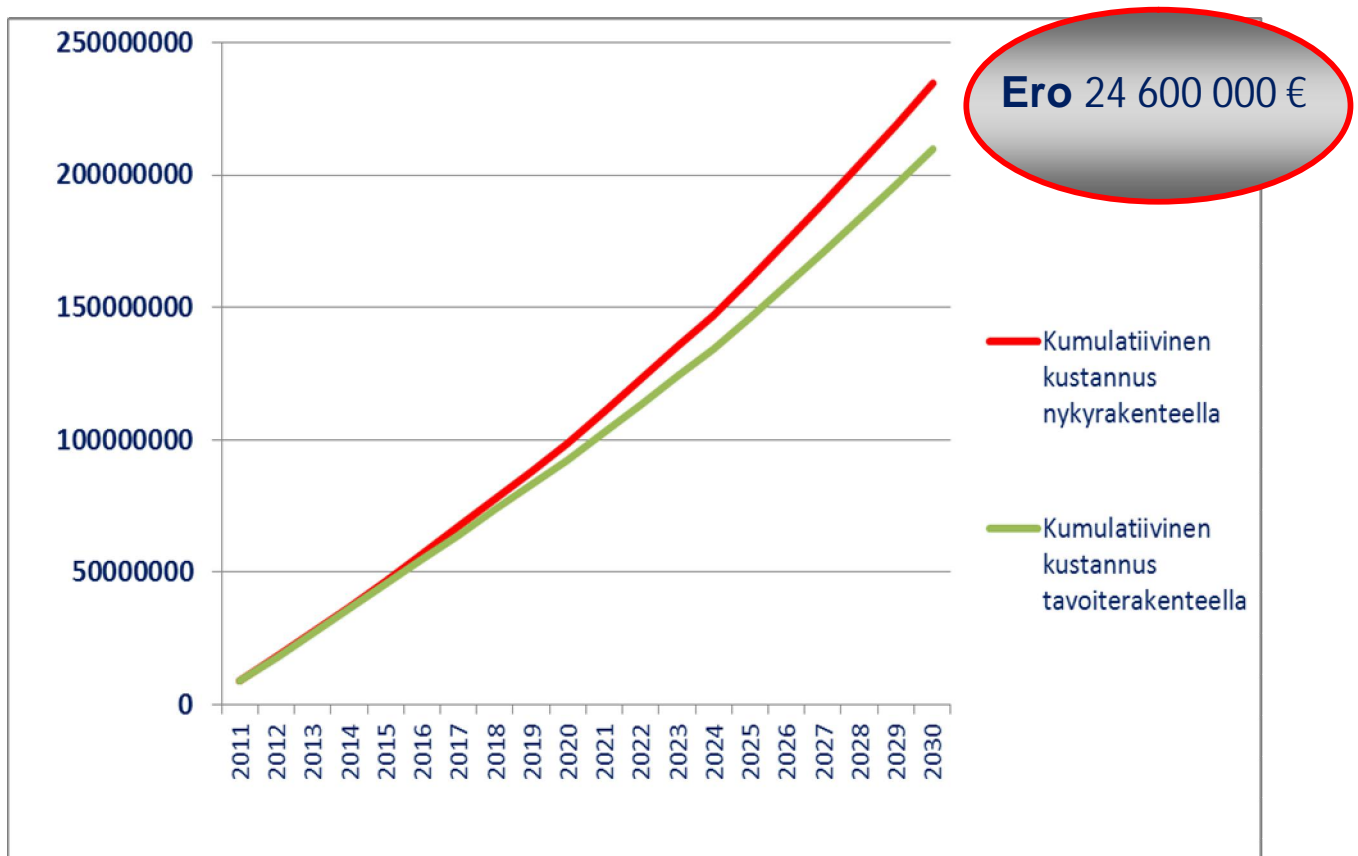
Tehostettu palveluasuminen, ostopalvelut:

- Tuulentupa (Attendo Oy), Iltatuuli (Attendo Oy), Ainokoti (Mikeva Oy), Huhtaanhovi
- Yhteensä 49 asukasta, joista 5 lyhytjaksohoidossa

Ympäri vuorokautisen hoidon kustannukset olivat vuonna 2011 n. 4 150 000 (lisäksi perusterveydenhuoltoon sisältyvä vanhainkotihoito n. 1 640 000 €), yhteensä 5 790 000 €

Keskimäärin ympärivuorokautisen hoidon nettokustannukset olivat 32 000 €/asiakas/vuosi.

Tehdyn selvityksen mukaan nykyisellä palvelurakenteella kustannusten kumulatiivisen kasvun vuoteen 2030 mennessä arvioitiin olevan lähes 30% (25 miljoonaa euroa) enemmän verrattuna suosituksen mukaiseen palvelurakenteeseen. Laskelmissa käytettiin pohjan vuoden 2010 tilinpäätöslukuja vuoden 2011 tilinpäätöksen ollessa vielä kesken. Laskelmissa huomioitiin 2% vuotuinen kustannusten nousu.



KUVIO 3. Yhteenveto ennusteiden mukaisista kumulatiivisista kustannuksista vuoteen 2030 saakka (Juha Sutelainen, KPMG, 2011)

HUITTISTEN PALVELURAKENNE NYT JA TULEVAISUUDESSA

Kehittämistavoite:

- Huittisissa on STM:n (2008) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukainen, kotona asumista tukeva palvelurakenne
 - 75- vuotta täyttäneiden omaishoidon tuen saajien määrä 6 %
 - Yli 75-vuotiaista säännöllisen kotihoidon asiakkaita 13 %
 - Yli 75-vuotiaista ympärivuorokautisessa hoidossa 9 %

Lähteet:

Integrated - konsortio. Alanko- konsultaatiopalvelut. 2011. Satakunnan hoidon ja hoivan toimintälähtöinen tilasuunnitelma vuoteen 2030. Satatila - hanke.

Luonnos vanhuspalvelulaista. www.stm.fi

Sutelainen Juha. 2012. Huittisten kaupunki. Taloudellinen mallintaminen. Vanhustenpalvelujen yhteenveto. Kaupunginvaltuusto 23.1.2012.

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

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

4. HUIITTISTEN KAUPUNGIN VISIO JA STRATEGISET LINJAUKSET IKÄÄNTYVIEN PALVELUISTA VUOTEEN 2017

Keväällä 2011 järjestettiin keskustelutilaisuus ”Toimintakykyisenä ikääntyminen Huittisissa 2012-2017”, johon kutsuttiin erilaisia sidosryhmiä ja tilaisuus oli avoin kaikille kuntalaisille. Keskustelutilaisuuteen osallistui yhdistysten, poliittisen johdon, virkamiesjohdon, henkilökunnan ja kuntalaisten edustajia. Tilaisuus järjestettiin, koska tarkoituksena on luoda uusi Huittisten vanhustenhuollon strategia ja haluttiin kuulla kuntalaisten mielipiteitä heitä koskevassa tulevaisuuden suunnittelussa. Tilaisuudessa muodostettiin muutaman hengen keskusteluryhmiä.

Keskusteluryhmien tuotoksena tuli esiin, että ihmiset haluaisivat asua kotonaan tarvittavien palvelujen avulla mahdollisimman pitkään. Yleensä perhekeskeisyyttä pidettiin tärkeänä, samoin omalle erilaisten seminaarien järjestämisestä. Liikkumiseen oli innostusta, mutta siihen haluttiin ohjausta ja kuljetusta liikuntapalveluihin. Ikäihmisille toivottiin enemmän virkistäytymistä ja sosiaalista toimintaa ja yhdessä tekemistä. Muistiklinikkaa ja geriatriin palveluja toivottiin paikkakunnalle. Ikäihmisten neuvontakeskusta, josta saa monipuolisesti neuvoja ja opastusta pidettiin tärkeänä. Lisäksi ympäristöön liittyviä asioita mainittiin mm. rakennusten esteettömyyden tukeminen ja huomioiminen sekä asuntojen rakentaminen lähelle keskustaa, josta ikäihmiset näkisivät päivittäistä elämää. Palveluseteliä toivottiin kattavammaksi ja määrärahoja suuremmiksi samoin kuin omaishoidon määrärahoja toivottiin suuremmiksi. Teknologiaratkaisuja haluttiin tulevaisuudessa käyttää hyödyksi arjessa. Yleensä toivottiin vanhusten kiireetöntä hoitoa, turvallisuutta ja yksinäisyyden ehkäisemistä sekä huomion kiinnittämiseen inhimillisyyteen ja laatuun ikäihmisten hoidossa.

Yhteenvedon ryhmätöiden vastauksista nousi esiin valtakunnallisten linjausten suuntaisia ajatuksia, joita ikääntyvien palvelujen kehittämiseen on laadittu. Huittisten kaupungin ikääntyvien palvelujen visio perustuu valtakunnallisiin suosituksiin ja kuntalaisten näkemyksiin toimintakykyisenä ikääntymisestä.

4.1. Ikääntyvien hyvinvointiohjelman strategiset linjaukset

- Ikääntyvän toimintakykyisyyden ylläpitäminen

Tavoitteen mukaan kaupungin toiminnot edistävät ja ylläpitävät ikääntyvän väestön toimintakykyä. Ikääntyvää tuetaan säilyttämään toimintakykynsä sellaisena, että se mahdollistaa kotona asumisen niin pitkään kuin mahdollista. Ikääntyvän toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen edellyttävät eri hallintokuntien sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä sekä yhteistyötä omaisten kanssa. Ikääntyvää kuntalaista tuetaan kantamaan vastuuta omasta terveydestään, hyvinvoinnistaan ja toimintakyvystään. Myös vanhuusiässä olevan väestön toimintakykyä voidaan parantaa ja sairauksia ehkäistä.

- Palvelurakenteen kehittäminen

Palvelurakenne on kotona asumista tukeva, STM:n (2008) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukainen. Omaishoidon ja kotihoiton kattavuutta lisätään suosituksen tasolle, perustetaan hyvää kotiutumista tukeva kotihoitotiimi ja kehitetään kotihoitoa vastaamaan asiakastarpeisiin. Lyhytjaksohoitopaikkojen määrää lisätään ja sisältöä kehitetään edistämään ja ylläpitämään ikääntyneen toimintakykyä. Tukipalvelujen sisällön muodostavat kattava, toimintakykyä ylläpitävä päivätoiminta, kattava turvapuhelinpalvelu ja monipuoliset kuljetuspalvelut ikääntyville. Asumisen kannalta palvelurakennetta kevennetään vähentämällä ympärivuorokautisen hoidon asumispaikkoja ja tarjoamalla erilaisia asumisvaihtoehtoja kuten esimerkiksi mahdollistetaan senioritalojen rakentaminen. Ympärivuorokautisia palveluja tarvitsemaan ikääntyneille mahdollistetaan kodinomaisen asumisen.

- Palvelujen tuottaminen monituottajamallilla

Ikääntyvien kuntalaisten palvelut tuotetaan saumattomassa yhteistyössä monituottajamallilla. Yhteistyössä toimivat Huittisten kaupungin eri hallinnonalat, yritykset, vapaaehtoiset, järjestöt, seurakunta, oppilaitokset sekä muut yhteistyötahot. Yhteistyöllä edistetään uusia palvelujen tuotantotapoja ja organisointia. Asiakkaille ja heidän omaisilleen esitellään palveluohjauksen keinoin mahdollisimman monipuolisesti käytettävissä oleva palvelutarjonta, joka sisältää kaupungin oman toiminnan, yksityisen palvelutuotannon ja kolmannen sektorin toiminnan. Palvelusetelin käyttöä monipuolistetaan.

VISIO vuoteen 2017:

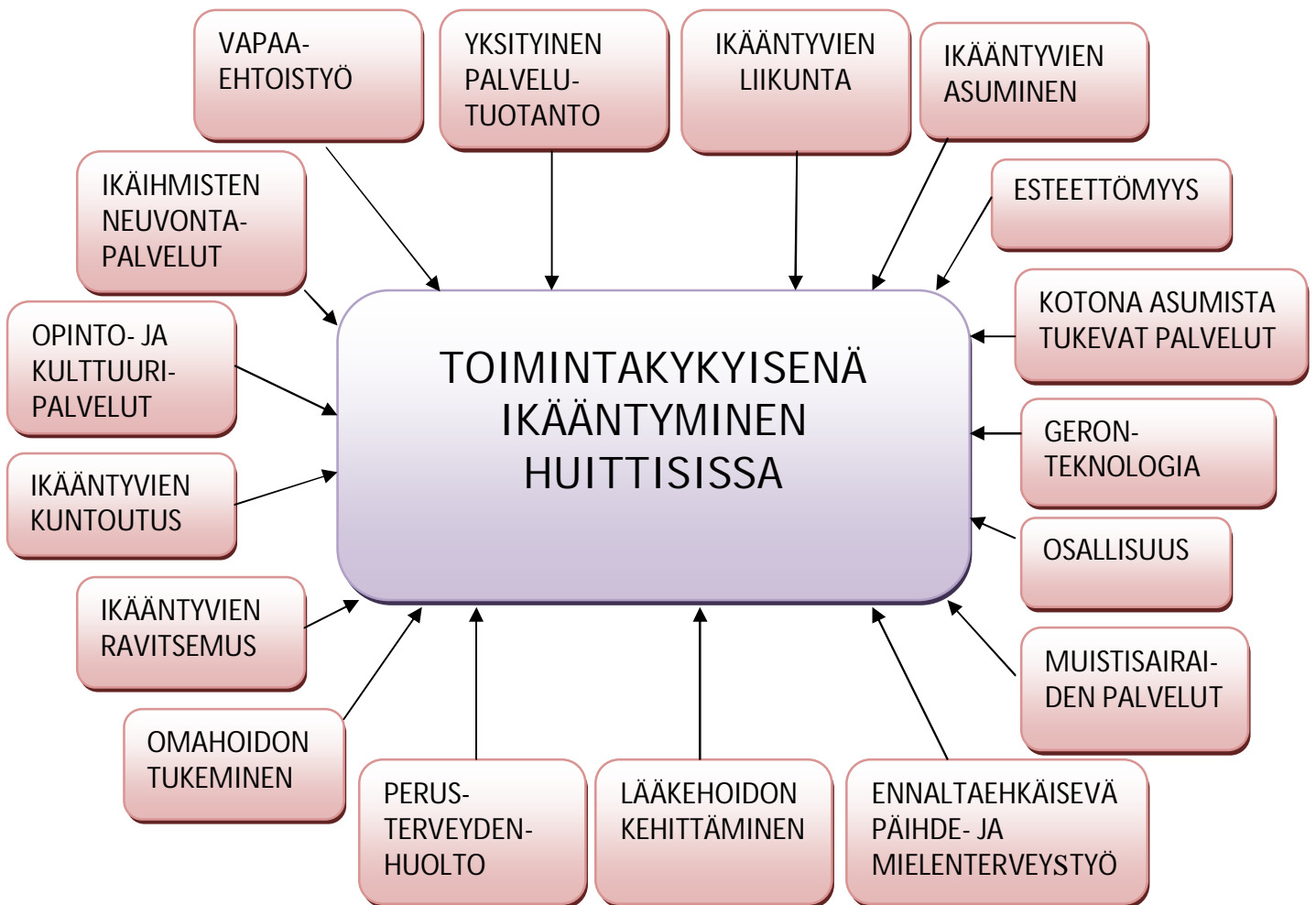
Huittisten kaupunki edistää ikäihmisten toimintakykyisenä ikääntymistä luomalla edellytyksiä toimintakykyisyyden ylläpitämiseen monipuolisilla palveluilla yhteistyössä kuntalaisten, kolmannen sektorin ja yksityisen palvelutuotannon kanssa.

5. TOIMINTAKYKYISENÄ IKÄÄNTYMINEN HUITTISISSA -NYKYTILA JA KEHITTÄMISLINJAUKSET

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä jokapäiväisen elämän toiminnoista omassa elinympäristössään itseä tyydyttävällä ja turvallisella tavalla. Toimintakyky kuuluu keskeisenä osana ihmisen hyvinvointiin. Ikääntyvien toimintakykyyn vaikuttavat eletty elämä ja viimeaikaiset tapahtumat. Toimintakykyyn vaikuttavat myös sairaudet sekä niiden hoito ja kuntoutus. Työikäisenä heikentynyt työkyky ja työhön liittyvät kuormitusoireet ennakoivat toimintakyvyn ja terveyden heikkenemistä myös eläkkeelle jäännin jälkeen. Ennaltaehkäisevillä toimilla ja terveellisillä elämäntavoilla, jotka kohdistuvat sekä vanhuusikään että aikaisempiin ikävaiheisiin, edistetään parempaa vanhuutta.

Toimintakykyä muovaavat monet tekijät ja sen ylläpitäminen sekä edistäminen edellyttävät monenlaisia toimia. Toimintakykyä voidaan tukea ehkäisemällä ja parantamalla sairauksia, vahvistamalla psyykkisiä voimavaroja (kognitio ja mieliala), harjoittamalla fyysistä kuntoa (lihasvoima, tasapaino, kestävyys) ja ylläpitämällä aistien toimintaa sekä noudattamalla terveellisiä elämäntapoja. Toimintakykyyn vaikuttavat myös sosiaalinen tuki, ympäristön vaatimukset ja ihmisen omat odotukset.

Sosiaali- ja terveysministeriön KASTE-ohjelman tavoitteeksi määritellään, että vanhusten ikävakioitu toimintakyky paranee. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 -julkaisussa puolestaan todetaan, että vanhusten toimintakyvyn parantamiseksi pitää kehittää uusia toimintamalleja. Ikäihmisten ennaltaehkäisevään toimintaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä kuntoutuksen keinoin kannattaa panostaa, koska se edesauttaa itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista tutussa ympäristössä. Ikääntyvien toimintakyvyn edistäminen edellyttää kunnassa useiden hallinnonalojen sekä julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin yhteistyötä.



KUVIO 4. Ikäihmisen toimintakykyisenä toimimisen elementit Huittisissa

Lähteet:

Suomalainen lääkariseura Duodecim & Suomen Akatemia. 8.2.2012. Kohti parempaa vanhuutta. Konsensuslausuma.

Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015. Kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 25.1.2009] Saatavissa: <http://stm.fi>

STM 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

5.1 Ikääntyvien liikunta

Ikäihmisten toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisyssä liikunta on todettu toimivaksi ja kustannustehokkaaksi. Liikunta on tärkeä osa kansansairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Riittävä liikkumiskyky ja alaraajojen hyvä lihasvoima edistävät iäkkään kotona selviytymistä. Liikunnan ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja lisääntyminen vähentävät myös ulkopuolisen avun tarvetta. Liikunta hidastaa lihaskatoa, lisää lihasvoimaa, kestävyyttä ja notkeutta sekä parantaa tasapainoa.

Ikääntyessä sairaudet heikentävät usein toimintakykyä ja liikutaan varovaisemmin kuin ennen. Liikunnan puute johtaa kehon hallinnan heikkenemiseen, varovaisuuteen ja kaatumisiin. Liikuntakyvyn edelleen heikentyessä osteoporoosia* sairastavalla luukadon eteneminen kiihtyy ja ikäännytynyt alkaa välttää mm. ulkona liikkumista. Kotiin jääminen vähentää sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä, joka vaikuttaa alentavasti mielialaan ja johtaa omatoimisuuden laskuun, jolloin mahdollisen ulkopuolisen avun tarve kasvaa.

Arkiliikunta toteutuu parhaiten ulkoillessa, joka on monelle ikääntyvälle luontaista ja mieluisaa. Ulkona liikkuminen harjoittaa monipuolisesti lihasvoimaa ja tasapainoa. Kävely ja kotivoimistelu ovat ikäihmisten suosituimmat liikuntamuodot. Myös kuntosaliharjoittelun suosio on kasvussa. Toisaalta viidennes eläkeikäisistä ei harrasta säännöllistä liikuntaa. Ryhmäliikunnalla on kiistaton vaikutus ikäänntyneen parantuneen terveyden lisäksi mielen virkeänä pysymiseen, yksinäisyyden vähenemiseen ja itsetunnon lisääntymiseen. Salonojan (2011) tutkimuksen mukaan kiinnostavien ja ikäänntyville sopivien liikuntamuotojen kehittämistä tarvitaan. He tarvitsevat tukea ja rohkaisua sekä tietoa liikunnan positiivisista vaikutuksista.

Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma on valmistunut syksyllä 2011. Sen tavoitteena on lisätä ja kehittää ikäänntyvien liikuntaa tavalla, joka edistää terveyttä, toimintakykyä ja osallisuutta. Ikäihmisten liikunnan kansallisen toimenpideohjelman mukaan kunnissa tulisi olla ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistävä poikkisektoriaalinen yhteistyöryhmä, joka käsittelee liikuntaa.

Ikäihmisille suunnattuina liikuntapalveluina järjestetään Huittisissa monenlaisia liikuntaryhmiä. Järjestäjinä toimivat mm. kaupunki, yhdistykset, järjestöt, kansalaisopisto sekä yksityiset liikuntapalveluja tarjoavat yrittäjät. Huittisten Kunnossa kaiken ikää -ohjelman liikuntapalveluista osa on kohdennettu ikäihmisille. Liikkuva Huittinen -esitteessä on esitelty monipuolisesti liikkumismahdollisuudet Huittisissa. Vuosittain järjestetään Liikkeelle -virikepäivä, joka on kohdennettu lähinnä soveltavaan liikuntaan, jossa ikäihmiset ovat pääosassa. Kaarirannan kuntosali on tarkoitettu yli 60-vuotiaille sosiaali- ja terveysjärjestöjen sekä eläkeläisjärjestöjen jäsenille. Huittisten uimahallia saneerataan,

joten vesiliikuntaa vuonna 2012 voi harrastaa vain Vampulan uimatilassa. Huittisten kaupungissa on toimivat ikäihmisten liikuntapalvelujen verkostot, joiden yhteistyötahoina ovat Soveltava liikunta So-veLi ry, KKI-ohjelma ja SLU:n aluejärjestö. Näiltä tahoilta Huittisten kaupunki saa konsultaatio- ja koulutusapua.

Huittisten kaupunki haki syksyllä 2011 Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveystoimintasuunnitelmaan. Ohjelmaan ei päästy mukaan, mutta informaatiota saadaan ohjelman puitteissa. Valtakunnalliseen Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveystoimintasuunnitelman päämääränä on edistää terveystoiminnan avulla kotona asuvien, toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten (yli 75 v.) itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua.

IKÄÄNTYVIEN LIIKUNTA

Kehittämistavoite:

- Huittisissa on ikääntyvien hyvinvointia edistävät liikuntapalvelut

*Osteoporoosi= luuston sairaus, jossa luusto heikentyy ja altistuu murtumille. Vaikeassa osteoporoosissa on tapahtunut yksi tai useampi luun murtuma. Osteoporoosia voi ehkäistä varmistamalla riittävä kalkan ja D-vitamiinin saanti, harrastamalla liikuntaa ja tupakoinnin lopettamisella.www.kaypahoito.fi

Lähteet:

Karvinen E, Kalmari P & Koivumäki K. 2011. Ikäihmisen liikunnan kansallinen toimenpideohjelma; Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 3. Helsinki.

Salonjoja M. 2011. Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet; Porissa toteutettu monitekijäinen kaatumisten ehkäisy. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Turun yliopisto, Turku.

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

www.voimaavanhuuteen.fi

5.2. Ikääntyvien kuntoutus

Kuntoutuksen tavoitteena on tukea ja kohentaa toimintakykyä sekä perusliikkumista. Kuntoutus sisältää fysioterapiaa, liikuntaa, kuntosaliharjoittelua, toimintakyvyn ja apuvälinetarpeen arviointia, neuvontaa ja ohjausta, ulkoilua ja peliryhmiä sekä kotiohjeita yksilö- ja ryhmäliikuntaan. Kuntoutuksen ja kuntoutumisen edistämisen merkitys kotona asumisen ja selviytymisen tukemisessa on suuri. Terveys 2015 –ohjelmassa esitetään, että vanhusten sairauksia voidaan ehkäistä ja toimintakykyä edistää kuntoutuksen avulla, jolloin elämän edellytykset paranevat.

Ikääntyneiden yleisempiä tapaturmia ovat kaatumiset. Iäkkäiden kaatumisilla on myös suuri kansanterveydellinen ja –taloudellinen vaikutus. Kaatumisesta johtuva mahdollinen toimintakyvyn lasku heikentää merkittävästi iäkkään elämänlaatua, lisää terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttöä sekä nopeuttaa laitoshoitoon siirtymistä. Yhdistetty voima- ja tasapainoharjoittelu on keskeistä kaatumisten ehkäisyssä. Kaatumisten riskitekijöitä minimoidaan fyysisen kunnon kehittämällä, luuston vahvistamisella (luuliikunta ja lääkitys), lääkityksen tarkastamisella (mm. uni- ja rauhoittavia vähentämällä), apuvälinetarpeen kartoituksella ja ympäristön esteettömäksi muuttamisella. Kaatumisten ehkäisy tavoitteena on iäkkään terveyden ja toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin ylläpitäminen ja parantaminen, jotta iäkäs selviää kotonaan mahdollisimman pitkään.

Suurin osa iäkkäiden lonkkamurtumista tapahtuu kaatumisten seurauksena. Lonkkamurtumia tapahtuu Suomessa vuosittain noin 7000. Yli puolet on 80-vuotiaita tai vanhempia. Noin 20 prosenttia murtumista sattuu pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleville iäkkäille ihmisille. Korkea ikä, aiemmat murtumat ja vähäinen liikunta sekä monilääkitys altistavat lonkkamurtumille. Lonkkamurtuman hoitona on miltei aina leikkaus. Kuntoutus on aloitettava heti leikkauksen jälkeen, jotta ikääntyneen liikuntakyky palautuisi mahdollisimman nopeasti ja toimintakyky palautuisi entisenlaiseksi.

Kuntoutuksella on myös erityisen merkittävä osa aivohalvauksen hoidossa ja varhain aloitettu kuntoutus antaa parhaan tuloksen. Suomessa aivohalvaukseen sairastuu noin 14 000 henkilöä vuosittain. Aivohalvauksessa tuhoutuu osa aivokudoksesta verenkierron häiriintymisen vuoksi. Aivohalvauksen aiheuttama kudosaivourio vaikuttaa monin eri tavoin sairastuneen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Aivohalvaus voi tuottaa pysyviä tai ohimeneviä halvausoireita, häiriöitä kielellisissä toiminnoissa sekä muussa henkisessä suoriutumisessa.

Huittisten kaupungin vanhustenhuollossa kuntoutusta järjestetään Kaarirannan palveluasunnoilla ja ryhmäkodeilla, Kaarirannan päivätoiminnassa, Kuninkaisten vanhainkodilla, Palvelukeskus Annalassa, sekä Kuninkaisten palvelukeskuksessa.

Ikääntyvien fysioterapiassa tavoitteena on tukea ja parantaa henkilön toiminta- ja liikuntakykyä sekä omatoimisuutta ja itsenäisyyttä niin, että hän selviytyy kotona mahdollisimman pitkään. Fysioterapiaa tarvitsevat ikääntyneet saavat ohjausta, neuvontaa ja arviointia sekä yksilöllistä- ja ryhmäfysioterapiaa liikkumis- ja toimintakyvyn ongelmiinsa vastaanotolla tai tarvittaessa kotona. Ikääntyvien ryhmäpalveluissa toimivat monipuoliset senioriryhmät, nivelryhmät, niska-selkärühmä, neurologinen ryhmä sekä ukkojumpparyhmä. Fysioterapeutti toimii yhteistyössä terveyskeskuksen vuodeosaston kanssa antamalla vuodeosaston potilaille yksilöterapiaa, järjestämällä jumpparyhmiä, aktivoimalla sekä ohjaamalla potilaita ja henkilökuntaa. Kotiutuvien potilaiden jatkohoidon suunnitteluun osallistutaan aktiivisesti varmistamalla potilaiden kotona selviytymistä. Apuvälinetarpeen arvio, apuvälineiden luovutus sekä käytön opastus kuuluvat ikääntyvien fysioterapiaan kiinteästi.

Kotikuntoutus Huittisissa

Kotikuntoutus on kotihoidon kuukausimaksuun sisältyvä palvelu, jota kotihoidon asiakkaiden ja omaishoitajien on mahdollista saada. Tavoitteena on tukea ikäihmistä säilyttämään toimintakykynsä sellaisena, että se mahdollistaa kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Kotikuntoutuksen tarkoituksena on ohjata ja kannustaa arkiliikkumiseen.

Asiakkaan kanssa laadittava liikkumissopimus tarkoittaa sopimusta keinoista, joilla asiakas, omaiset ja hoitajat pystyvät toiminnallaan tukemaan tai parantamaan kotona pärjäämistä. Se sisältää haastattelun ja asiakkaan oman arvioinnin toimintakyvystään. Lisäksi tehdään lihasvoimaa ja tasapainoa mitattavia testejä. Jos testeissä ilmenee lihasvoiman tai tasapainon heikkoutta, laaditaan jumppaohjelma.

IKÄÄNTYVIEN KUNTOOUTUS

Kehittämistavoite:

- Huittislaisilla ikääntyvillä on hyvä lihaskunto ja toimintakyky

Lähteet:

www.kaypahoito.fi, www.aivoliitto.fi

STM 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu- ja 2001: 4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki

5.3. Ikääntyvien ravitsemus

Hyvinvoinnin ja terveyden edellytys on hyvä ravitsemustila kaikissa elämän vaiheissa. Hyvällä ravitsemustilalla on tärkeä merkitys terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä elämänlaadun parantamisessa. Hyvä ravitsemustila nopeuttaa myös sairauksista toipumista. Sairauksien ja iän karttumisen myötä ravinnon saanti ja ravitsemustila heikkenevät. Ikääntyminen yksinään ei heikennä ravitsemustilaa, mutta sairastaessa syöminen ja ravinnon saanti saattavat jäädä vähäiseksi.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Ikääntyneiden ravitsemussuositukset (2010) ovat ensimmäiset valtakunnalliset ravitsemussuositukset, jotka keskittyvät ikääntyneiden ravitsemukseen ja ikääntyneiden tarpeisiin. Suositusten tavoitteena on että kotihoidossa, vanhainkodeissa, sairaaloissa ja koko sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät ammattilaiset tunnistavat ravitsemustilan heikkenemisen ja osaavat toteuttaa ravitsemushoitoa osana ikääntyneen ihmisen hyvää hoitona.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Ikääntyneiden ravitsemussuositusten (2010) keskeiset painopistealueet ovat:

- Ikääntymisen eri vaiheiden ravitsemuksellisten tarpeiden huomioiminen
 - terveydentila ja toimintakyky ovat sidoksissa ravitsemustilaan, ruokailuun ja ravinnon saantiin
 - ikääntyneiden erityistilanteet (sairastaminen ja kuntoutus) otetaan huomioon ruokapalveluissa ja ravitsemushoidon toteuttamisessa
- Ikääntyneiden ravitsemustilan säännöllinen arviointi
 - painon seuranta
 - käyttämällä ravitsemustilan arviointiin kehitettyjä menetelmiä (esim.MNA-testi)
- Riittävä energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti
 - ravitsemusongelmiin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa
 - tehostetun ravitsemushoidon toteuttaminen ravitsemustilan heikentyessä, painon laskiessa tai ruoan määrän ollessa vähäinen
- Yli 60-vuotiaiden D-vitamiinilisän käyttö
 - 20 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden

Vanhusten aliravitsemus on tällä hetkellä ajankohtainen asia. Ikääntyneiden merkittävänä ongelmana on ali- tai virheravitsemus. Suurin ravitsemusongelmien riski on yli 80-vuotiailla, koska heille on tyypillistä laihuminen ja vähäinen energiansaanti toisin kuin muulle väestölle, jolle ylipaino on terveys-

riski. Merja Suomisen tutkimuksen (2007) mukaan virhe- ja aliravitsemus on yleistä vanhainkodeissa ja sairaaloissa. Virhe- tai aliravitsemuksesta kärsi MNA –testin* mukaan 11-57% asukkaista ja virheravitsemuksen riski oli kasvanut 40-89%:lla. Tutkituista vain 0-16%:lla ravitsemustila oli hyvä. Virhe- ja aliravitsemusta selittivät pääasiassa dementia, heikentynyt toimintakyky, nielemisvaikeudet ja ummetus sekä tarjotun ruoan syömisen vähäisyys. Tämän tutkimuksen mukaan sairaudet ja toimintakyky selittivät huonoa ravitsemustilaa. Lääkäillä ihmisillä ravitsemusongelmat johtavat pitkittyessään ja hoitamattomina laihtumiseen, toimintakyvyn heikkenemiseen, iho-ongelmiin ja tulehduskierteseen. Huittisten kaupunki tarjoaa kaikissa ikääntyneitä palvelevissa yksiköissään uusimpien ravitsemussuositusten mukaisia aterioita.

Huittisissa järjestettiin vuonna 2011 koulutustilaisuudet ikääntyneiden uusista ravitsemussuosituksista perusturvakeskuksen ja ruokapalvelukeskuksen henkilökunnille. Näiden koulutustilaisuuksien lisäksi haluttiin lisätä ikääntyvien omaa ravitsemustietoisuutta järjestämällä vanhusneuvoston toimesta kaikille avoin yleisöluento osana vanhustenviikon ohjelmaa.

IKÄÄNTYVIEN RAVITSEMUS

Kehittämistavoite:

- Huittislaisilla ikääntyvillä on hyvä ravitsemustila

*MNA= (Mini Nutritional Assessment) –testi. MNA - testi on yksinkertainen ja nopea testi, joka on kehitetty yli 65 – vuotiaiden ihmisten ravitsemustilan arviointiin. Sen avulla voidaan tunnistaa iäkkäät henkilöt, joilla on ali- tai virheravitsemuksen riski, jotka kärsivät niistä tai joiden ravitsemustila on hyvä. MNA – testi voidaan suorittaa avohoidossa tai hoitolaitoksissa. (www.muistiasiantuntijat.fi)

Lähteet:

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille.

Suominen M. 2007. Nutrition and nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. (Ikääntyneiden ihmisten ravitsemus ja ravitsemushoito suomalaisissa vanhainkodeissa ja sairaaloissa). Väitöskirja . Helsingin yliopisto.

5.4. Lääkehoidon kehittäminen

Ikääntyminen johtaa sairastuvuuden kasvuun ja lääkkeiden käytön lisääntymiseen. Käytettävissä on myös enemmän lääkehoitoja useisiin iän myötä lisääntyneisiin sairauksiin kuin aikaisemmin. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi muistihäiriöt, luukato tai eturauhasen liikakasvu. Monet iäkkäät käyttävät useiden eri lääkärin määräämiä lääkkeitä samanaikaisesti.

Vanhenemiseen liittyvät elimistön muutokset kuten aineenvaihdunnan hidastuminen, kuivuminen ja rasvoittuminen muuttavat lääkeaineiden kulkua ja vaikutuksia elimistössä. Lisääntyneiden sairauksien vuoksi sairaiden elinten toiminta heikkenee ikääntyneillä. Vanhenemisen aiheuttamien muutoksien vuoksi lääkeaineiden imeytyminen, hajoaminen ja erittyminen muuttuvat. Lääkeaineiden vaikutukset tehostuvat ja kestävät pidempään sekä haittavaikutusten riski kasvaa.

Mitä iäkkäämpi henkilö on, sitä voimakkaampia vanhenemisestä johtuvat muutokset ovat, mutta muutokset etenevät eri henkilöillä eri tahdissa. Ikääntyneillä lääkkeiden haittavaikutukset ilmenevät erityyppisinä kuin nuorilla ihmisillä. Iäkkäillä haittavaikutuksia ovat mm. muistin heikkeneminen, sekavuus, huimaus, kaatuilu tai käytöshäiriö. Mielialalääkkeiden käyttö on Salonojan (2011) tutkimuksen mukaan lisännyt kaatumisia ja murtumia ja niiden lopettamisen on todettu vähentävän kaatumisvaaraa. Iäkkäiden lääkitysongelmia ovat vältettävien lääkkeiden käyttö sekä lääkeaineiden haitta- ja yhteisvaikutukset.

Iäkkäiden lääkityksen arvioinnissa on tärkeää tunnistaa haitat ja huomioida, että koska monisairaant tarvitsevat useita lääkkeitä he myös altistuvat niiden haitta- ja yhteisvaikutuksille. Lisäksi arvioinnissa kiinnitetään huomiota siihen, että välttämättömät lääkehoidot ovat käytössä iäkkäille sopivilla annoksilla eikä käytössä ole tarpeettomia tai sopimattomia lääkkeitä. Se asettaa kasvavia haasteita terveydenhuollolle ja edellyttää, että iäkkäiden lääkityksen moniammatillisesta arvioinnista tulee olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Iäkkään lääkitys tulisi arvioida vähintään kerran vuodessa ja aina kun terveydentilassa tapahtuu muutoksia. Valtakunnallisia ohjeita lääkitysten arviointiin ei Suomessa ole olemassa.

Huittisissa on järjestetty vuonna 2011 kaksi lääkehoidon koulutusta vanhusten- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Koulutusten tavoitteena oli lisätä ja syventää tietoutta ikääntyneen ihmisen elimistön toiminnasta suhteessa lääkehoitoon, vaikuttavuutta ja harjaantua etsimään tietoa lääkkeiden soveltuvuudesta iäkkäille. Koulutuksissa perehdyttiin myös ajankohtaisiin lääkkeiden sivu-, haitta- ja yhteisvaikutuksiin. Sekä paneuduttiin myös potilaan yksilölliseen lääkehoitoon ja informaatiolähteiden ja työvälineiden käyttöön. Sairaanhoidajille järjestetään vuonna 2012 oppisopimuskoulutuksena lääkehoidon koulutusta. Lähihoitajien oppisopimusryhmä aloittaa syksyllä 2012.

LÄÄKEHOIDON KEHITTÄMINEN

Kehittämistavoite:

- Huittislaisilla ikääntyvillä on tarkoituksenmukainen lääkehoito

Lähteet:

Salonja M. 2011. Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet. Porissa toteutettu monitekijäinen kaatumisten ehkäisy. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Turun yliopisto, Turku.

Kivelä S-L. 2005. Me, ikääntyneet ja lääkkeet. WSOY.

Kivelä S-L & Rähä I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Lääkelaitos ja KELA.

Ahonen J. 2011. Iäkkäiden lääkehoito. Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.

5.5. Ikääntyvien asuminen

Suurin osa ikääntyneistä asuu tavallisessa asunnossa ja toiveena on asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Toimintakyvyn heikentyessä ongelmia aiheuttavat ensimmäisenä portaissa liikkuminen, pidemmät kävelymatkat ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen. Asteittain etenevä avuntarve tulisi ottaa asumisratkaisuisissa huomioon. Iäkkään toimintakyvyn alentuessa kotona asumisen mahdollistamiseen tarvitaan monenlaisia palveluja. Kotona asumisen tukemiseksi tarvittavia toimia ovat mm. asuntojen korjaaminen, asuntojen ja ympäristön toimivuus ja esteettömyys. Esteetön ympäristö sopii esimerkiksi liikuntaesteisille ja aistivammaisille ihmisille. Siellä pystyy liikkumaan pyörätuolilla eikä siellä ole portaita tai tasoeroja. Hyvin suunniteltu esteetön ympäristö vähentää apuvälineiden tai avustajan tarvetta ja edistää fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.

Ympäri vuorokautiseen hoitoon hakeudutaan, jos kotihoito ja sen tukipalvelut ovat ikääntyneen hoidon kannalta riittämätöntä. Ympäri vuorokautiseen hoitoon tulevat ovat keskimäärin 82-83-vuotiaita ja tarvitsevat pääsääntöisesti apua muistisairauksien aiheuttamien ongelmien vuoksi. Muita ympäri vuorokautisen hoidon tarvetta aiheuttavia sairauksia ovat Ikähoiva –työryhmän muistion mukaan aivo-
halvaus, masennusoireet sekä lonkkamurtumat.

Lähteet:

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

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Välikangas K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Ympäristöministeriö. Suomen ympäristö 1. Helsinki.

5.5.1 Senioriasuminen

Senioritalot on suunniteltu ikääntyville, jotka selviytyvät tällä hetkellä ilman ulkopuolista apua tai pienen avun turvin. Taloihin hakeutuville on asetettu yleensä 55-vuoden ikärajavaatimus. Senioritalo ei ole palvelutalo, vaan esteettömäksi suunniteltu asuintalo, joka muuntautuu asukkaansa tarpeiden mukaisesti. Myös senioritalojen ympäristö on suunniteltu senioreille sopiviksi. Senioritalon asukkaiden tarvitsemat palvelut rakentuvat lähiympäristössä olevien arkipalvelujen varaan. Osa Huittisten kaupungin omistamista vuokrataloista on saneerattu esteettömiksi, mutta kysyntää on laadukkaista, pariskunnille sopivista asunnoista, joissa on huomioitu palvelujen läheisyys ja esteettömyys.

Lähteet:

Özer-Kemppainen Ö. 2005. Senioriasumisen nykytila, kehitystarpeet ja mahdollisuudet. Oulun yliopisto, arkkitehtuurin osasto. Julkaisu A 32. Oulu.

Laurinkari J, Pontanen V-M, Saarinen A & Laukkanen T. 2005. Senioritalo ikääntyneen asumisvaihtoehtona. Kysely- ja haastattelututkimus Joensuussa, Kuopiossa ja Tampereella vuonna 2005. Ympäristöministeriö. Helsinki.

5.5.2. Palveluasuminen

Palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät enää selviydy omassa kodissaan yksin tai kotipalvelun turvin. Palveluasuminen on tarkoitettu myös sellaisille henkilöille, jotka sairautensa tai vammansa vuoksi tarvitsevat toisen henkilön apua päivittäisissä toimissaan. Sosiaalihoitolain (710/82) ja asetuksen (607/83) mukaan palveluasuminen on kunnan järjestämää palvelu- ja tukiasumista. Siihen kuuluvat esimerkiksi asunto sekä asuntoon kiinteästi liittyvät palvelut kuten ateriala-, hygieniala- ja turvapalvelut sekä lisäksi siivous- ja asiointiapu. Asiakas maksaa asunnosta vuokran tai vastikkeen ja maksaa tarvitsemistaan palveluista. Tavoitteena on tukea toimintakyvyltään heikentyneitä ja jatkuvaa apua tarvitsevia ikääntyneitä asumaan itsenäisesti. Palveluasumisen tavoitteena on myös ylläpitää ikääntyneiden sosiaalista aktiivisuutta. Palvelutaloihin on rakennettu oleskelu- ja harrastetiloja, jotka on tarkoitettu sekä talossa asuville että ulkopuolisille ikääntyneille.

Huittisissa palveluasumista järjestetään Kaarirannan palveluasunnoissa. (KUVIO 5.) s. 31

Kaarirannan palveluasunnot muodostuvat vuonna 1997 valmistuneesta kolmesta rakennuksesta.

Asuntoja on yhteensä 35, joista 15 on palveluasumista B-osassa. Palveluasuntojen koko vaihtelee välillä 40,5 -50,5 m². Asunnoissa tehdään tarvittavia pintakorjauksia asukkaiden vaihtuessa, mutta isoja remonttitarpeita ei ole odotettavissa lähivuosina.

Lähteet:

Özer-Kemppainen Ö. 2005. Senioriasumisen nykytila, kehitystarpeet ja mahdollisuudet. Oulun yliopisto, arkkitehtuurin osasto. Julkaisu A 32. Oulu.

Välikangas K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Ympäristöministeriö. Suomen ympäristö 1. Helsinki.

5.5.3. Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu pääsääntöisesti yli 75-vuotiaille henkilöille, jotka tarvitsevat lyhyt- tai pitkäaikaisesti runsaasti ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Tavoitteena on mahdollisimman turvallinen ja omatoiminen asuminen. Asukkaan tultua hoitoyksikköön tehdään hoi-

to- ja palvelusuunnitelma, jossa kartoitetaan terveydentila, toimintakyky, avun tarve sekä muut hoidossa huomioitavat asiat.

Huittisissa kaikille iäkkäille suunnattua tehostettua palveluasumista tarjotaan Palvelukoti Kaarirannan palveluasunnoissa ja Kaarirannan ryhmäkoteilla sekä Palvelukeskus Annalassa. Oman toiminnan lisäksi kaupunki ostaa tehostettua palveluasumista Hoivakoti Tuulentuvasta (Attendo Oy) ja Kiinteistö Oy Vampulan Hoivakoti Huhtaanhovista. (KUVIO 5.) s.31

Kaarirannan palveluasunnot on vuonna 1997 valmistunut kolmesta rakennuksesta muodostuva palvelukoti. Asuntoja on yhteensä 35, joista 20 on tehostettua palveluasumista A-osassa. Asuntojen koko vaihtelee 40-45,5 m². Yhteiskäytössä olevia tiloja ovat sauna-, pyykkihuolto- ja toimistotilat. Asuntoja muutetaan tämän hetken asumistarpeita vastaaviksi mm. väliseiniä purkamalla asukkaiden vaihtuessa. Lähivuosina ei ole odotettavissa isoja korjaustarpeita, lukuun ottamatta lähivuosina asennettavaa vesisammutusjärjestelmää.

Kaarirannan ryhmäkodit on valmistunut vuonna 2007. Rakennuksessa, joka on osittain keksikerroksinen, on kolme pienryhmäkotia. Näistä yksi on 8-paikkainen dementia-ryhmäkoti. Asukkaita on vaihtelevasti 26-27. Asuntojen koko on joko 33 m² tai 22 m². Yhteiskäytössä olevia tiloja ovat sauna-, pyykkihuolto-, toimisto- ja kerhotilat sekä ikäihmisten käyttöön suunniteltu kuntosali. Kaarirannan ryhmäkotien tilat ovat lähes uudet ja vastaavat hyvin käyttötarkoitustaan.

Palvelukeskus Annalan vanhempi osa (A-osa) on valmistunut vuonna 1986 ja se toimi alussa vanhainkotina. Uusi palveluasuntojen osa (B-osa) valmistui vuonna 1994. Vanhainkotipaikat muutettiin palveluasunnoiksi vuonna 2003. Asuntoja Annalassa on yhteensä 33, kooltaan n. 22-42 m². Lisäksi Annalassa on kaksi lyhytaikaishoitoon tarkoitettua asiakaspaikkaa. Vuoden 2011 lopussa vapautuvia asuntoja on otettu lyhytaikaiskäyttöön niin, että vuoden 2012 alussa Annalassa on pysyvässä asumiskäytössä 30 asuntoa ja lyhytjaksohoitopaikkoja on kuusi. Yhteiskäytössä olevia tiloja ovat kylpyhuone, pyykkihuolto-, toimistotilat, päiväsalin sekä monitoimitila virike- ja kokoontumistarkoituksiin. Vuoden 2012-2013 aikana Palvelukeskus Annalassa tehdään kattava saneeraus, jonka yhteydessä rakennetaan 8 – paikkainen yksikkö muistisairaille. Tehostetun palveluasumisen saneerauksen jälkeen rakennetaan Annalan B-osaan tilat terveysasemalle.

Lähteet:

Özer-Kemppainen Ö. 2005. Senioriasumisen nykytila, kehitystarpeet ja mahdollisuudet. Oulun yliopisto, arkkitehtuurin osasto. Julkaisu A 32. Oulu.

Välikangas K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Ympäristöministeriö. Suomen ympäristö 1. Helsinki.

5.5.4. Erityisryhmien palveluasuminen

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista osa on tehostettua palveluasumista ja osa tavallista palveluasumista. Asumispalveluja ja kuntouttavia palveluja järjestettäessä tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn säilyminen tai paraneminen niin, että hän voi siirtyä itsenäiseen asumiseen. Asumispalveluyksikön sijainti pyritään sijoittamaan mahdollisimman lähelle kuntoutujan lähipiiriä ja päivittäisiä palveluja.

Huittisissa tarjotaan asumispalveluja päihde- ja mielenterveyskuntoutujille ostopalveluna Palvelutalo Kotirannassa ja Asumis- ja kuntoutumisyksikkö Puistonlaidassa . (KUVIO 5) s.31

Muistisairaiden ympärivuorokautinen hoito toteutuu muistisairaiden hoitoon erikoistuneessa yksikössä, jonka toiminnan tarkoituksena on luoda muistisairaalle ympäristö, jossa hän tuntee säilyttävänsä ihmisarvonsa ja tuntee olonsa turvalliseksi. Toiminta perustuu muistisairaana ihmisen erityistarpeiden ymmärtämiseen ja edellyttää henkilökunnan riittävän tietotaidon. Muistiyksikön tilasuunnittelussa on otettava huomioon, että muistisairas tarvitsee rauhallisuutta ja levollisuutta.

Palvelukoti Kaarirannassa on 8-paikkainen ryhmäkoti muistisairaille. Muistisairaiden ympärivuorokautista hoitoa tarjotaan lisäksi ostopalveluna Ainokodissa (Mikeva Oy) ja Iltatuulessa (Attendo Oy). Palvelukeskus Annalaan perustetaan vuoden 2013 saneerauksen jälkeen uusimman valtakunnallisen linjauksen mukainen ja uusimpaan tutkimustietoon pohjautuva muistiyksikkö.(Kuvio 5)

Lähteet:

www.muistiasiantuntijat.fi

STM 2007. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Asumista ja kuntoutusta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13.

5.5.5. Laitoshoito

Laitoshoito sisältää sekä lyhytaikaisen että pitkäaikaishoidon. Lyhytaikainen hoito edesauttaa ikäihmisten kotona selviytymistä ja tukee omaisten jaksamista. Pitkäaikainen laitoshoido on tarkoitettu henkilöille, joille ei voida järjestää ympärivuorokautista hoitoa kotona, palveluasunnossa tai hän sairastuu vakavasti. Huittisissa Kuninkaisten vanhainkodissa järjestetään pitkäaikaista laitoshoidoa. (KUVIO 5.) s. 31

Kuninkaisten vanhainkoti on rakennettu vuonna 1977 30-paikkaiseksi asumisyksiköksi, mutta vanhainkoti otettiin käyttöön 50-paikkaisena sijoittamalla huoneisiin kaksi asukasta. Huoneista 28 on

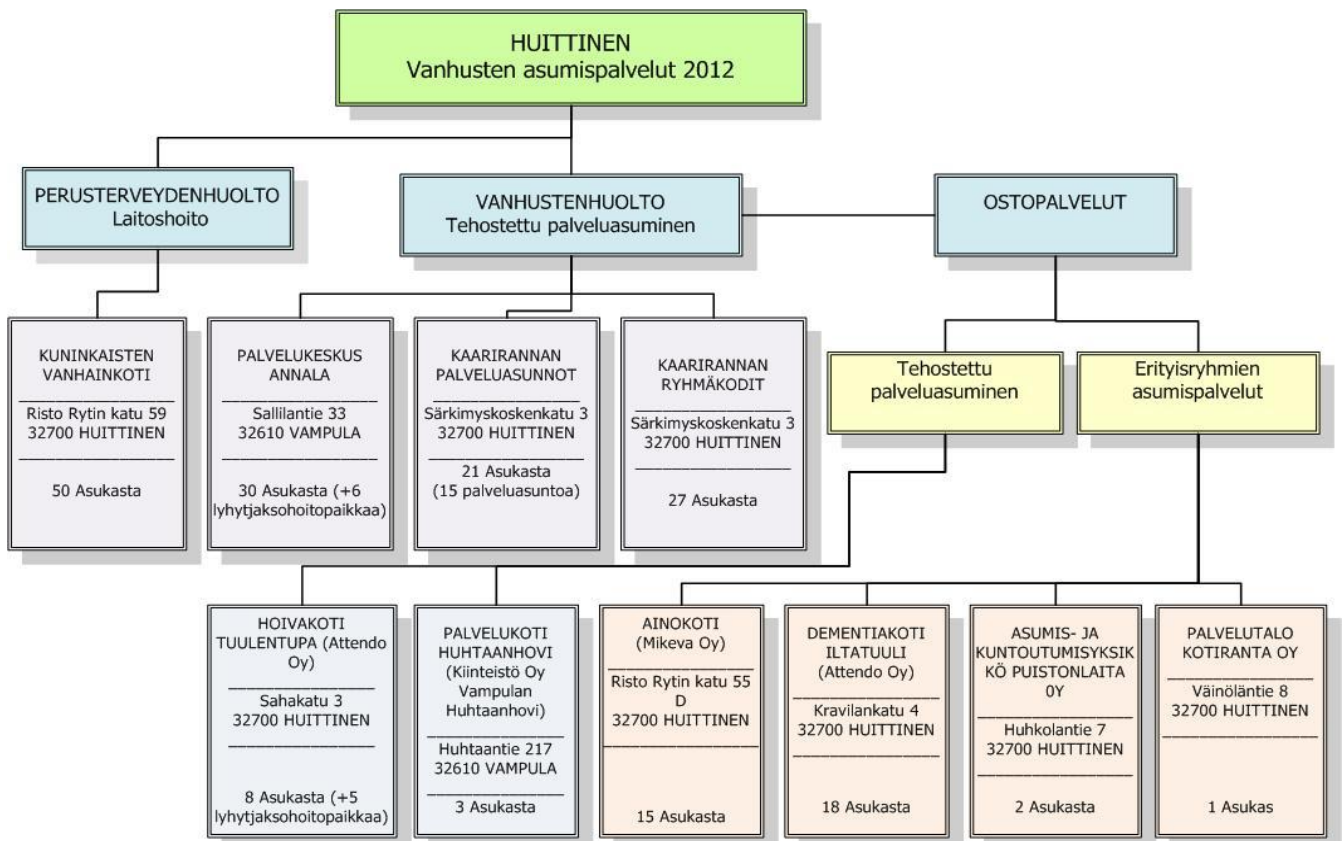
asukaskäytössä ja ne ovat ahtaita kahdelle asukkaalle. Asumismukavuutta heikentää lisäksi tienrakennuksen yhteydessä vuonna 2010 kaadetun, näköesteenä toimineen viheraidan puuttuminen, jolloin tien suuntaisesti oleviin asuntoihin on suora näköyhteys tieltä.

Kiinteistöllä on tehty vuosina 2005-2011 osittaista peruskorjausta mm. vesijohtojen, teknisten järjestelmien sekä WC- ja pesutilojen osalta. Kiinteistöllä on edelleen peruskorjaustarpeita mm. LVISA -tekniikan osalta (lämpö, vesi, ilmastointi, sähkö ja automaatio). Kiinteistön jatkokäyttö edellyttää laajemman peruskorjauksen toteuttamista 10-20 vuoden kuluessa. Peruskorjauksen laajuus ja tarkempi ajankohta määrittyvät kiinteistöllä tapahtuvan toiminnan laadusta riippuen. Peruskorjauksen hanke suunnittelun yhteydessä tulee arvioida myös vaihtoehtoinen uudisrakentamisen mahdollisuus.

IKÄÄNTYVIEN ASUMINEN

Kehittämistavoite:

- Huittisissa on STM:n (2008) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukainen, kotona asumista tukeva palvelurakenne



KUVIO 5. Huittisten vanhusten asumispalvelut vuonna 2012

5.6. Kotona asumista tukevat palvelut

5.6.1. Tukipalvelut

Avopalvelut ja muu kotona asumisen tuki ovat keskiössä, kun halutaan edistää kotona asumista. Tukipalveluilla täydennetään kotihoidon antamaa henkilökohtaista huolenpitoa tai ne ovat usein ensimmäisiä palveluja, joita tarvitaan itsenäisen asumisen tueksi. Kunta voi tuottaa tukipalvelut itse, ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta tai antaa palvelusetelin asiakkaalle. Asiakas itse voi myös ostaa palveluja suoraan yksityisiltä palveluntuottajilta. Tukipalvelut Huittisissa esitetään seuraavissa kappaleissa.

Päivätoiminta

Ikääntymisen, erilaisten sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi kotona asumiskuntoisuuden ja siellä päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen vaaditaan kuntoa ja jaksamista. Kotona koetaan usein yksinäisyyttä ja virikkeiden puute saattaa aiheuttaa aloitekyvyttömyyttä, passiivisuutta ja syrjäytymistä vähäisten sosiaalisten suhteiden vuoksi.

Päivätoiminnan tavoitteena on asiakaslähtöisesti kuntouttaa, ylläpitää ja edistää asiakkaiden toimintakykyä ja kotona selviytymisen mahdollisuuksia erilaisten viriketoiminnan muotojen, toiminnallisen tekemisen sekä tasapaino – ja lihaskuntoharjoitteiden avulla. Tavoitteena on myös osallisuuden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen ryhmässä toimimisen keinoin. Lisäksi asiakkaille halutaan antaa iloisia onnistumisen kokemuksia sekä toivoa selviytymisestä omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.

Huittisten kaupungin vanhustenhuolto järjestää Palvelukoti Kaarirannassa tiistaisin, keskiviikkoisin, torstaisin ja perjantaisin sekä Palvelukeskus Annalassa 16.4.2012 alkaen maanantaisin kotona asuville huittislaisille eläkeläisille kuntouttavaa ja virikkeellistä päivätoimintaa. Päivätoiminta järjestetään Kaarirannan kerhuhuoneessa sekä seniorikuntosalissa ja Palvelukeskus Annalan kerhotilassa. Päivätoimintaan haetaan vanhustenhuollon lomakkeella. Kuljetus tapahtuu taksikydyillä.

Ateriapalvelu

Ateriapalvelussa tuodaan asiakkaan kotiin valmis ateriakokonaisuus. Palvelu on tarkoitettu henkilölle, joka ei itse pysty hankkimaan ruokaa kaupasta ja valmistamaan aterioita. Ateriapalvelun ateria sisäl-

tää lounasruoan: pääruoka, lisäke, salaatti ja jälkiruoka. Ruokapalvelussa noudatetaan eri asiakasryhmille laadittuja ravitsemussuosituksia huomioiden erityisruokavaliot ja rakennemuutetut ruoat. Ruoan valmistuksessa kiinnitetään huomiota asiakkaiden mieltymyksiin siten, että ruoalla on myönteinen vaikutus asiakkaan hyvinvointiin.

Ruokapalvelukeskuksella on käytössä kiertävä seitsemän viikon ruokalista. Ateriat toimitetaan asiakkaalle sovittuina päivinä maanantaista lauantaihin. Lauantaina toimitetaan sunnuntain ateria jäähdytettynä. Ateriapalvelun voi tilata suoraan valmistavalta keittiöltä, kotihoidon kautta tai laitoksesta kotiutuessa hoitohenkilökunta tilaa ateriapalvelun.

Keittiöistä saa tietoa ateriapalveluun liittyvissä kysymyksissä. He vastaanottavat asiakastietoja ja tilausmuutoksia sekä opastavat palvelun käytössä.

- Kuninkaisten keskuskeittiö, Risto Rytin katu 53, 32700 Huittinen
- Palvelukeskus Annalan keittiö, Sallilantie 33, 32610 Vampula

Turvapuhelinpalvelu

Huittisissa huonokuntoisille tai vammaisille tarjotaan turvapuhelinpalvelu kotiin. Kotihoito hoitaa turvapuhelinpalvelut avopalveluohjaajan kautta. Huittisten kaupunki on tehnyt sopimuksen Esperio Care Oy:n kanssa turvapuhelimista. Hälytyskäynneistä vastaavat arkisin pääasiassa kotihoito ja virkajan ulkopuolella Huittisten ambulanssipalvelu.

Asiointiliikenne

Sosiaalihuoltolain perusteella järjestetään kuljetuspalvelua asiointipalveluna haja-asutusalueelta keskustaan. Kuljetuspalvelua on oikeutettu saamaan henkilö, jonka toimintakyky on niin alentunut, että se haittaa hänen asioiden hoitamistaan ja vaarantaa itsenäistä asumista. Jos henkilö pystyy käyttämään julkista kulkuneuvoa tai samassa taloudessa on autollinen perheenjäsen, palvelua ei myönnetä. Kuljetuspalvelua voi käyttää asiointi- ja virkistysmatkoihin, mutta ei KELAn sairausvakuutuslain mukaan korvattaviin matkoihin. Palveluun on määritelty perusturvalautakunnan vahvistama tuloraja.

Linja-autoliikenteen vakiovuorojen lisäksi kaupunki järjestää kuntalaisten liikkumisen tueksi palveluliikennettä (Huittisikka). Se on kaikille avointa joukkoliikennettä, joka on suunniteltu erityisesti vanhempien ihmisten ja liikuntaesteisten henkilöiden tarpeiden mukaan. Palveluliikenteen maksu on porrastettu lapsille sekä eläkeläisille edullisemmaksi. Vammaispalvelulain mukaisella kuljetuspalvelukortilla voi käyttää kortilta kuljetuspalvelumatkan ja matkustaa maksutta.

Liikennöinti tapahtuu arkipäivisin kello 8.45 - 15.50 välisenä aikana useilla asuntoalueilla ja keskustassa. Reitin varrella on kauppoja, kirjasto, terveyskeskus, vanhainkoti, Kaariranta sekä monia muita palveluja. Autoon voi nousta reitin varrelta haluamastaan kohdasta. Tieto reitistä ja aikatauluista löytyy kaupungin internet-sivuilta. Auto poikkeaa reitiltään aikataulunsa sallimissa puitteissa lähikaduille noutamaan asiakkaita, joille liikkuminen on hankalaa. Asiointiliikenne järjestetään Vampulaan kaksi kertaa viikossa.

Huittisten kaupungin vahvuutena on sijainti valtateiden risteyksessä ja hyvät liikenneyhteydet. Kaupungin kautta kulkee useita linja-autoliikenteen vakiovuoroja, joita kuntalaiset voivat hyödyntää asioidessaan keskustassa tai käydessään muilla paikkakunnilla.

Lähteet:

www.stm.fi

Palveluopas Huittislaisille ikäihmisille

5.6.2. Kotihoito

Kotihoidon tavoitteena on turvata ikääntyneen kotona selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa toimintakyvyn alentuessa. Kotihoidon erityistehtävänä on asiakkaan aktivoiminen ja omatoimisuuteen kannustaminen kuntoutumista edistävää työtä noudattaen.

Kotihoito perustuu toimintakyvyn arvioitiin, on ennakoivaa ja reagoi nopeasti asiakkaan toimintakyvyn heikkenemiseen. Kotihoidon palvelujen piirissä olevat ikääntyneet tarvitsevat päivittäistoiminnoissa avustamisen ja sairaanhoidon lisäksi usein apua kodinhoitoon ja asioimiseen. Koti- ja omaishoitoa voidaan tukea järjestämällä iäkkäälle kuntouttavaa päivätoimintaa ja lyhytaikaista ympärivuorokautista hoitoa.

Huittisten kotihoidon asiakkaaksi tullaan useimmiten sairaalan tai vuodeosaston kautta. Joissain tapauksissa asiakas tai omainen ottaa suoraan yhteyttä kotihoitoon. Kotihoidosta päätöksen tekee kotihoidon osastonhoitaja ja palvelusisällön arviointiin osallistuu ikääntynyt itse, kotihoitotiimi, kotihoidon avopalveluohjaaja ja tarpeen mukaan omainen, jonka jälkeen laaditaan säännöllisen kotihoidon asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Palvelujen arvioinnissa kartoitetaan ikääntyneen omat voimavarat; mitä hän kykenee itse tekemään ja missä hän tarvitsee apua. Tarvittaessa ohjataan käyttämään yksityisen palvelutuottajan palveluja ja kartoitetaan lähipiirin valmiudet ikääntyneen auttamiseen sekä esimerkiksi seurakunnan työntekijöiden ja vapaaehtoistyöntekijöiden tarve.

Tilapäinen kotihoito tarkoittaa, että asiakas saa palveluja vähemmän kuin kerran viikossa. Säännöllinen kotihoito taas koskee asiakkaita, joilla on voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma ja jotka saavat palveluja vähintään kerran viikossa.

Huittisten kaupungissa on vuoden 2009 alusta yhdistetty kotisairaanhoidon ja kotipalvelu yhteiseksi kotihoidoksi. Kotihoidossa edellytetään monenlaista osaamista ja lähihoitajien toimia on muutettu viime vuosina sairaanhoitajan toimiksi. Vuoden 2012 alussa yksi lähihoitajan toimi muutettiin geronomin toimeksi. Kotihoidon toiminnan edelleen kehittäminen edellyttää merkittävää lääkäri- ja terveyshuollon panoksen lisäämistä kotihoitoon lähivuosina.

Huittisten kotihoitotoimistossa hoidetaan kotihoitoon liittyvä palveluohjaus sekä hallintoon ja talouteen liittyvät asiat. Kotihoidokeskus muodostuu Kuninkaisten E rivitalon päädyssä olevista neljästä asunnosta. Huittisten kotihoidossa toimii viisi alueellista tiimiä: itä, länsi, pohjoinen, Kuninkainen ja etelä (Vampula). Etelän tiimin toimistotilat sijaitsevat Palvelukeskus Annalan yhteydessä. Kotihoidon palvelujen ohjauksesta vastaavat kotihoidon osastonhoitaja ja avopalveluohjaaja.

Kuninkaisten palvelukeskukseen kuuluu neljä vanhusten vuokratilaa. Nämä ovat valmistuneet vaiheittain 1970 -1980 -luvulla. Asunnot ovat yksiöitä, joiden koko on n. 26 tai 29,5 m². Asuntoja on yhteensä 52. Palvelukeskusosassa on keittiö ja ruokailutila, kerhohuone, pyykkitupa, sauna ja kokoon- tumistila.

Kuninkaisten palvelukeskuksen yhteydessä olevat kotihoidokeskus ja kotihoitotoimisto ovat tiloiltaan nykyiseen toimintaan liian pienet ja epätarkoituksenmukaiset. Kotihoidolle on välttämätöntä saada viipymättä riittävät ja hyväkuntoiset tilat.

Lähteet:

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

www.huittinen.fi

www.sosiaaliportti.fi

5.6.3. Lyhytjaksohoito

Lyhytjaksohoidon tarkoituksena on tukea ikäihmisen kotona selviytymistä. Lyhytjaksohoito tarjoaa ympärivuorokautista asiakkaan voimavaroja ja kotihoitoa tukevia palveluja tilapäisesti tai toistuvasti

jaksoissa. Tarkoitus on että ikääntynyt virkistyy ja hänen toimintakykynsä paranee tai hoitava omaisen saa levätä ja hoitaa itseään omaisen lyhytjaksohoidon aikana.

Huittisissa lyhytjaksohoitoa järjestetään Palvelukeskus Annalassa (Vuoden 2012 alussa 6 paikkaa) sekä ostopalveluina Hoivakoti Tuulentuvassa (5 paikkaa). Kotiutushoitaja koordinoi lyhytjaksopaikkojen käyttöä. Lähivuosina lyhytjaksohoitopaikkojen tarve tulee kasvamaan kotihoidon ja omaishoidon tukitoimena.

5.6.4. Omaishoito

Jos vanhusta, vammaista tai sairasta henkilöä hoidetaan kotona, hänen hoidostaan voidaan perusturvalautakunnan määrittelemien perusteiden myöntää omaishoidon tukea. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista ja tuesta sekä hoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta. Keskeisimmät myöntämiskriteerit ovat hoidon vaativuus ja sitovuus. Avuntarve pelkästään kodinhoidollisissa tehtävissä ja asioinneissa eivät oikeuta omaishoidon tukeen. Omaishoidon tuesta tehdään sopimus kaupungin ja omaishoitajan välille. Omaishoitosopimukseen liittyy aina hoito- ja palvelusuunnitelma, joka laaditaan hoidettavan henkilön kotona. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneellä on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Omaishoidon vapaapäivät voidaan toteuttaa joko palvelusetelillä, kotiin annettavilla palveluilla tai lyhytjaksohoidolla Palvelukeskus Annalassa tai Hoivakoti Tuulentuvassa.

5.6.5. Nuorten työpaja

Nuorten työpajalta on tilattavissa siivous- ja pihanhoitopalveluja. Siivous- ja pihanhoitopalvelujen asiakkaat ovat pääasiassa ikääntyneitä. Työpajalaiset ovat noin 17-29 –vuotiaita huittislaisia, jotka ovat ilman työtä tai koulutuspaikkaa. Työtilauksista he saavat erilaisia työkohteita, joissa pajalaiset opettelevat arjen taitoja ja asiakaspalvelua. Nuorten työpajalla on suunnitteilla aloittaa liinavaatepyykkipalvelu ikääntyneille huittislaisille asiakkaille vuoteen 2013 mennessä. Ensimmäisessä pyykkipalvelu tullaan suuntaamaan kotihoidon asiakkaille.

KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT

Kehittämistavoite:

- Huittisissa on STM:n (2008) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukainen, kotona asumista tukeva palvelurakenne:

Tukipalvelut

- Kattava, toimintakykyä ylläpitävä päivätoiminta
- Kattava turvapuhelinpalvelu
- Monipuoliset kuljetuspalvelut ikääntyville

Kotihoito

- vuoteen 2017 mennessä 13-14% yli 75-vuotiaista säännöllisen kotihoidon piirissä
- Hyvää kotiutumista tukeva kotihoitotiimi on perustettu vuoteen 2013 mennessä
- Kotihoidon palvelu vastaa asiakastarpeisiin

Lyhytjaksohoito

- Toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä lyhytjaksohoito
- Riittävä lyhytjaksohoitopaikkojen määrä

Omaishoito

- Omaishoidon tuen määrä suosituksen tasolla vuoteen 2017 mennessä
- Monipuolinen omaishoitajien tuki, ohjaus ja neuvonta

5.7. Muistisairaiden palvelut

Etenevät muistisairaudet ovat suuri kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Suomalaisista noin 120 000:lla on lievä tiedonkäsittelyn heikentymä ja dementia on 120 000:lla. Eli lähes neljännesmiljoonalla suomalaisella on muistioire. Muistipotilaiden määrä lisääntyy vuosittain noin 13 000:lla, mikä aiheuttaa suuren haasteen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle. Tavoitteeksi tulee asettaa muistisairauksien ennaltaehkäisy ja muistihäiriöisten tarpeiden mukainen hoito.

Muistisairas selviytyy parhaiten tutussa ympäristössä tuttujen rutiinien turvin. Kotona asuminen on usein sekä muistisairaalle että omaisen toive. Kotona asumisen pitäisi tuntua turvalliselta ja miellyttävältä. Käyttöoireet ovat suurin laitoshoitoon siirtymistä ennakoiva tekijä. Sairauden nopea eteneminen lisääntyvine avuntarpeineen, turvattomuus sekä kävely- ja pidätyskyvyn menettäminen ennakoivat kotihoidon keinojen loppumista. Muistipalvelujen kohderyhmänä tulee huomioida koko perhe, koska läheiset kantavat merkittävän vastuun kotona asuvan muistipotilaan selviytymisestä.

Muistikoordinaattori/muistihoitaja toimii yhdessä lääkärin kanssa muistisairaiden hoidon koordinaattorina ja heidän perheidensä tukena kotona asumisen eri vaiheissa. Muistikoordinaattori/muistihoitaja kartoittaa palvelujen tarvetta sekä toimii tulkkina ja etujen valvojana hoito- ja palvelujärjestelmässä. Muistihoitaja toimii lääkärin työparina muistisairauksien tunnistamisessa, hoidossa ja taudin seurannassa. Muistisairauksiin koulutettu, yhteistyötaitoinen ja vastuullisesti toimiva henkilökunta on muistisairaalle hoidossa ehdoton kulmakivi.

Huittisissa on toiminut osapäiväinen muistihoitaja vuodesta 2008. Huittisissa muistihoitajan vastaanottotilat sijaitsevat toistaiseksi terveyskeskuksen tiloissa. Vastaanotto on kaksi kertaa viikossa. Muistihoitajan vastaanotolle varataan aika suoraan muistihoitajalta tai terveyskeskuksen ajanvarauksesta. Ajan voi varata myös terveydenhoitaja, kotiutushoitaja, terveyskeskuksen vuodeosaston hoitaja, kotipalvelun työntekijä tai lääkäri. Myös omaiset voivat varata ajan jos ovat huolissaan läheisensä muistista.

Vastaanottokäynti sisältää muistikyselyn täyttämisen, Cerad -muistitestin* tekemisen, haastattelun, mahdollisesti masennustutkimustestin ja verenpaineen sekä painon mittaukset. Tarvittaessa tehdään myös ”muisti” laboratoriotestit. Muistitestin tuloksesta riippuen kehoitetaan asiakasta tulemaan seurantaan 6-12 kk:n kuluttua ja tarvittaessa varataan vastaanottoaika lääkärille. Tilanteen mukaan muistihoitajan vastaanotolla selvitetään kodin ulkopuolisen avun tarvetta, taloudellisia tukia, mitataan toimintakyky mittareita sekä tiedustellaan omaiselta miten hän läheisensä muistintilan ja yleisen tilan-

teen kokee. Muistihoitaja antaa ohjausta muistin huoltoon, tietoa muistisairauksista ja sopeutumisvalmennuskursseista, ensitietopäivistä sekä vertaistukiryhmistä.

Muistisairaiden ympärivuorokautinen hoito on kuvattu kappaleessa 5.5.4. Erityisryhmien palveluasuminen.

MUISTISAIRAIDEN PALVELUT

Kehittämistavoite:

- Muistisairaiden varhaisdiagnostiikka on tehokasta ja hoitoketju on saumaton.

*Cerad -muistitesti= tehtäsarja, joka huomioi ne tärkeimmät älyllisen suoriutumisen osa-alueet, jotka heikkenevät muistisairauden alkuvaiheessa. Siihen kuuluvat tehtävät arvioivat nykyhetkistä ja viivästettyä muistia, nimeämistä, hahmottamista ja toiminnan ohjausta ja sujuvuutta. Tehtäsarja auttaa selvittämään, kenelle tarkemmat muistisairauden tutkimukset olisivat aiheellisia. www.cerad.fi

Lähteet:

Eloniemi-Sulkava U, Rahkonen T, Erkinjuntti T, Karhu K, Pitkälä K, Pirttilä T, Vuori U & Suhonen J.2010. Moniammatilliset tietotaidot ovat muistisairauksien hyvän hoidon edellytys. Suomen Lääkärilehti 39/1.10.

Kansallinen muistiohjelma 2012-2020 luonnos 19.10.2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011.

Lupsakko T, Jokiniemi M, Karhu K, Remes A. 2005. Muistipoliklinikka perusterveydenhuollossa. Opas lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle. Suomen dementiahoitoyhdistys Ry. Julkaisu n:o 10.

Siipola, T & Leander, T. 2011. Pirkanmaan muistiluotsi-asiantuntija- ja tukikeskushanke 2007-2011 loppuraportti. Tampere

Suhonen J, Alhainen K, Eloniemi - Sulkava U, Juhela P, Juva K, Löppönen M, Makkonen M, Mäkelä M, Pirttilä T, Pitkälä K, Remes A, Sulkava R, Viramo P & Erkinjuntti T. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Suomen Lääkärilehti 2008;63(10):9-22.

www.muistiliitto.fi

5.8. Ennaltaehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt tasaisesti parin viime vuosikymmenen aikana. Päihteiden käytön myötä yksinäisyys ja masentuneisuus näyttävät lisääntyvän. Päihde- ja mielenterveysongelmat liittyvät usein toisiinsa, jolloin liika päihteidenkäyttö aiheuttaa mielenterveyden häiriöitä ja toisaalta mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa päihteidenkäyttöä. Usein ikääntyneillä päihde- ja mielenterveysongelmaisilla on myös yksi tai useampi somaattinen sairaus, jonka seurauksena hoito pirstaloituu moneen eri yksikköön.

Ikääntymisen myötä elimistön toiminta muuttuu, vaikka terveys muuten olisikin hyvä. Alkoholien käytettäessä sen vaikutukset voimistuvat, koska elimistön nestepitoisuus pienenee ja aineenvaihdunta hidastuu. Somaattisten sairauksien vuoksi ikäihmiset tarvitsevat myös lääkitystä terveytensä ylläpitämiseen. Iäkkäillä ja heidän läheisillään on monesti vähän tietoa siitä, että alkoholi sopii huonosti tai ei sovi lainkaan joidenkin lääkkeiden kanssa. Terveystieteiden ammattilaisten tulee antaa tietoa alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista.

Huittisiin on luotu perusturvakeskuksen toimintamalli varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyöhön. Vanhustenhuollon henkilöstö ottaa puheeksi päihde- ja mielenterveysasiat asiakkaiden kohdalla hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä sekä tarvittaessa muulloinkin. Tällä hetkellä myös hyvinvointia tukevan kotikäynnin yhteydessä kartoitetaan asiakkaan mahdollinen päihde- tai mielenterveysongelma muun muassa yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin* avulla. Alkoholimittari on työväline iäkkäiden alkoholinkäytön puheeksiottoon, arviointiin, neuvontaan ja palveluohjaukseen.

Huittisten kaupungin päihde- ja mielenterveysstrategia on päivitetty Länsi 2012- Päihde- ja mielenterveystyön kehittämishankeen aikana. Päihde- ja mielenterveysstrategia linjaa Huittisten päihde- ja mielenterveystyötä vuosille 2012–2017. Huittisten päihde- ja mielenterveystyön painopiste on sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Erityishuomio kiinnitetään ehkäisevään työhön, varhaiseen puuttumiseen ja päihdehaittojen vähentämiseen. Peruspalveluissa päihde- ja mielenterveystyö nähdään osana perustehtävää.

Päihdetyössä vanhustenhuollon henkilöstö käyttää tarvittaessa seuraavaa toimintamallia:

Päihdeongelmaepäilyn tullessa esiin alkoholimittari-testin teon yhteydessä työntekijä keskustelelee asiakkaan kanssa asiasta ja tekee mini-intervention. Asiakkaan kanssa keskustellaan hänen alkoholinkäytöstään, annetaan tietoa alkoholinkäytön riskeistä ja pohditaan tilannetta hänen kanssaan. Asiasta tehdään kirjaus potilastietojärjestelmään. Asiakkaan kanssa sovitaan miten jatkossa

edetään eli tehdään hoitosuunnitelma. Hoitoa ja sen etenemistä seurataan. Ensisijaisesti hoito toteutetaan avohoitona peruspalveluissa. Kotihoidon työntekijä konsultoi tarvittaessa päihdetyöntekijää ja sopii yhteistapaamisen asiakkaan kanssa. Jos katkaisuhuolto on välttämätöntä asiakkaan terveydentilan takia toteuttaa laitoshoidossa, tarvitaan maksusitoumus sosiaalikeskuksesta.

Masennus on yleisin ikääntyneiden mielenterveysongelma ja siihen liittyy usein toimintakyvyn heikkenemistä ja erilaisia somaattisia sairauksia. Yli 65-vuotiaista 10-15 % kärsii masennuksesta. Ikääntymisen masennusta voidaan hoitaa menestyksekkäästi Vanhustyön keskusliiton MielenMuutos – tutkimushankkeen mukaan asiakkaan yksilöllisellä ohjauksella ja räätälöidyillä palveluilla, moniammatillisella yhteistyöllä sekä liikunnallisten ja kulttuuristen elementtien käyttöönotolla.

Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut on kuvattu kappaleessa 5.5.4. Erityisryhmien palveluasuminen.

ENNALTAEHKÄISEVÄ PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖ

Kehittämistavoite:

- Huittisissa on tehokas ikääntyvien päihde- ja mielenterveystyö

*Alkoholimittari = työväline iäkkäiden yli 65-vuotiaiden alkoholinkäytön puheeksiottoon, arviointiin, neuvontaan ja palveluohjaukseen. Alkoholimittarissa kysytään alkoholin käytön tiheyttä ja määrää, alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä sekä mahdollista alkoholiriippuvuutta. Näiden lisäksi selvitetään alkoholin käytön syitä sekä alkoholin käyttöön liittyviä oireita ja tilanteita. Alkoholimittari antaa samalla työntekijälle ohjeita asiakasneuvontaan ja palveluohjaukseen. www.thl.fi

Lähteet:

Huittisten kaupungin päihde ja mielenterveysstrategia 2012-2016

Mäkelä M & Teinilä E. 2010. Päihdeongelmainen ikääntynyt hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Voutilainen P & Tiikkanen P (toim.) WSOYpro Oy, Helsinki.

www.vanhustyonkeskusliitto.fi

5.9. Perusterveydenhuolto

Avosairaanhoidon palveluihin kuuluvat kaiken ikäisten potilaiden lääkäreiden vastaanotot, päivystys ja sairaanhoitajien vastaanotot. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla ilman ajanvarausta hoidetaan akuutit tapaukset, jotka eivät vaadi lääkärissä käyntiä. Hoidon tarpeen arviointia tehdään sekä sairaanhoitajien vastaanotoilla että puhelimitse. Reseptien uusinnat ja ohjaukset lääkityksasioissa kuuluvat avosairaanhoidon palveluihin. Sairaanhoitajien ajanvarausvastaanotoilla hoidetaan sairaanhoidollisia toimenpiteitä, astmahoitajan vastaanotolla hengitys- ja allergiapotilaiden hoitoa ja hoidon suunnittelua sekä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla mielenterveys- ja päihdeongelmia.

Avoterveydenhuolto on painottunut ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon ja terveysneuvontaan. Myös sairaanhoidollisia toimenpiteitä suoritetaan jonkin verran. Asiakkaat hoidetaan pääosin ajanvarauksella. Terveystarkastuksia naisille ja miehille järjestetään sovituille ikäryhmille. Terveysneuvonta kuuluu jokaiseen asiakastapaamiseen. Ravitsemus, liikunta, päihteiden käyttö ja tupakointi ovat asioita, joihin on tärkeää puuttua ja kannustaa asiakkaita itsehoitoon ja terveisiin elämäntapoihin. Ikäihmiä ohjataan toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä huolehtimaan henkisestä hyvinvoinnistaan. Sosiaalisen verkoston tärkeys huomioidaan sekä kartoitetaan kotona selviytymistä.

Hammashoittoon Huittisissa pääsee koko väestö halutessaan kutsujärjestelmän kautta, myös ikäihmiset. Palvelua saa hammaslääkäriltä, hammashoitajalta tai suuhygienistiltä Laitos- tai palveluasunnossa asuvien asukkaiden hoitopaikoista otetaan yhteyttä hammashoitajaan, joka käy arvioimassa hoidon tarpeen ja varaa tarvittaessa ajan hammaslääkärille tai suuhygienistille. Suun hoidon henkilökunta käy säännöllisesti Huittisten vanhustenhuollon hoitopaikoissa tekemässä suu- ja hammastarkastuksia. Hammashoitaja tai suuhygienisti käy tarvittaessa kertomassa suun ja hampaiden hoidosta ikäihmisille erilaisissa ryhmissä ja tilaisuuksissa.

Terveyskeskuksen vuodeosastolla on 28 sairaansijaa, saneerauksen (vuonna 2012) jälkeen 30 sairaansijaa. Vuodeosaston henkilökunnan tehtävänä on akuuttia sairaanhoitoa ja kuntoutusta tarvitsevien potilaiden hyvä hoito sekä viimeisten elämänvaiheiden laadukas saattohoito. Vuodeosastolla toteutetaan moniammatillista ja yksilövastuista hoitotyötä, mikä tarkoittaa yksilöllisen hoitosuunnitelman tekemistä, toteuttamista ja arviointia yhteisymmärryksessä potilaan, omaisten, lääkärin ja potilaan hoidosta kokonaisvastuussa olevan omahoitajan kesken.

Kuntoutumista edistävä työote vuodeosastolla toimii huomioimalla potilaan omat voimavarat kaikessa hoitotoiminnassa. Tarvittaessa myös fysioterapeutti ohjaa ja toteuttaa yksilöllistä sekä ryhmässä tapahtuvaa liikkumista, lihasvoimia ja tasapainoa edistävää kuntoutusta.

Potilasturvallisuuteen pyritään huolellisella aseptisellä työtavalla, huolehtimalla apuvälineiden kunnosta ja oikeasta käytöstä sekä asianmukaisella kirjaamis- ja raportointikäytännöillä. Huomiota kiinnitetään vuorovaikutukseen sekä potilaiden että omaisten kanssa, mutta myös henkilökunnan kesken, jotta tiedonkulun puutteet eivät aiheuta vaaratilanteita. Lääketurvallisuuteen kiinnitetään erityistä huomiota osaamisen varmistamisella sekä kouluttautumisella lääkehoitoon erityisesti vanhuspotilaiden näkökulmasta. Saneerauksen yhteydessä siirrytään osastofarmasiaan, eli farmaseutti jakaa lääkkeet dosetteihin ja samalla seuraa lääkityksen oikeellisuutta mm. yhteisvaikutusten varalta.

Kuninkaisten vanhainkodissa asuu toistaiseksi keskimäärin 50 ikäihmistä, jotka ovat pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaita eivätkä pärjää kotona edes tehostetun avun turvin. Vanhainkodissa on varattu paikkoja myös lyhytaikaista jaksohoitoa varten. Hoitotyötä tehdään asukkaiden kunnan huomioivalla kuntoutumista edistävällä työotteella tiimityömallin mukaisesti. Tavoitteena on asukkaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollisimman hyvänä elämän päättymiseen asti.

Kotiutushoitaja työskentelee terveyskeskuksessa ja on tiiviisti yhteydessä vuodeosastoon, kotihoitoon ja sairaaloihin asiakkaiden kotiutukseen liittyvissä asioissa. Kotiutushoitaja osallistuu potilaiden mahdollisimman tarkoituksenmukaisen hoito/asumispaikan arviointiin palveluasumista, tehostettua palveluasumista tai kotihoitoa vertailtaessa. Hän arvioi ja järjestää kotiutukseen liittyvää kotihoidon ja muiden palvelujen tarvetta. Myös jaksohoitopaikkojen järjestely kuuluu kotiutushoitajan toimenkuvaan. Erikoissairaanhoidosta ollaan yhteydessä kotiutushoitajaan potilaan kotiutusta valmisteltaessa. Tarvittaessa hän tekee kotikäyntejä turvallisen kotiutuksen onnistumiseksi ja kotitilanteen kartoittamiseksi.

PERUSTERVEYDENHUOLTO

Kehittämistavoite:

- Huittislaisilla ikääntyvillä on hyvä terveydentila ja toimintakyky

5.10. Ikääntyvien neuvontapalvelut

Ikäihmisten neuvontapalvelujen kehittämisen perusta on kansanterveyslaki (66/1972) velvoittava huolehtimaan kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kunnan on huolehdittava asukkaidensa ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä. Terveystarkastuslaki (1326/2010) edellyttää kunnan järjestämään ”alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja”. Kunta voi terveydenhuoltolain mukaan erikseen sovitulla tavalla järjestää iäkkäille asukkailleen terveyttä edistäviä terveystarkastuksia ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä.

Ikääntyneet tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa iän tuomiin muutoksiin, terveyteen, ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa. Tietoa tarvitaan myös mistä ja miten tukea ja palveluja saadaan. Ikääntyville terveyden ja toimintakyvyn ohella ovat tärkeitä myös sosiaaliset verkostot sekä mahdollisuus mielekkäseen tekemiseen, omien voimavarojen käyttöön ja osallistumiseen.

Ehkäisevällä ja toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla voidaan siirtää hoidon tarvetta myöhemmäksi. Neuvontakeskukset on tarkoitettu kaikille ikäihmisille ja heidän omaisilleen. Sieltä saa neuvontaa esimerkiksi terveyspalveluista, liikunta- ja muista harrastusmahdollisuuksista, järjestöjen toiminnasta, palvelu- ja asumisvaihtoehdoista. STM:n (2009) Ikäneuvo-työryhmä suosittaa, että neuvontapalvelut ovat helposti saatavia lähipalveluja. Ne voidaan toteuttaa puhelimitse, verkkopalveluina, matalan kynnyksen toimipaikoissa annettavina tai toimitettuna asiakkaiden luo liikkuvina palveluina tai teknologian avulla.

Huittisissa alkoivat Liikkuva ikäinfo -iltapäivät vuoden 2012 alusta lähtien. Iltapäivät sisältävät tuki- ja palvelumuotojen esittelyä sekä ohjaus- ja neuvontapalveluja ja tarvittaessa erilaisten hakemusten täytössä. Asiakkailta on mahdollisuus testata ja arvioida toimintakykyä ja samalla heille ohjataan tasapaino- ja lihaskuntoharjoitteita. Iltapäivien ohjelmassa on myös asiantuntijoiden (mm. muisti-, diabetesyhdistys, hammas- ja jalkahoitaja) infoja. Tarjolla on yhdistysten esitteitä ja toiminnan esittelyä. Liikkuva ikäinfo- iltapäivien tavoitteena on Huittisten kylän asukkaiden tavoittaminen. Asukkaiden on helppo osallistua tilaisuuksiin, koska palvelu on omalla kylällä. Tavoitteena on toimintakykyisenä ikääntyminen luomalla osallisuutta, kannustamalla liikkumaan ja aktiivisuuteen. Tilaisuudet ovat osallistujille maksuttomia.

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tarkoituksena on arvioida ja tukea itsenäistä selviytymistä, antaa tietoa palveluista, kartoittaa hyvinvointia ja terveyttä uhkaavia riskitekijöitä sekä turvallisuutta. Ikäihmisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemiseen pystytään puuttamaan ajoissa. Ikäneuvo -

työryhmä ehdottaa, että hyvinvointia edistävät kotikäynnit otetaan käyttöön kaikissa kunnissa. Kotikäynnit suositellaan kohdennettavaksi ikä- ja riskiryhmäperustein ja riskiryhmäperustein säännöllisten palvelujen ulkopuolella oleviin 70 – 85 – vuotiaisiin. Työryhmä korostaa myös, että ikääntyvien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamista tulee vahvistaa.

Huittisissa on muutaman vuoden tauon jälkeen aloitettu vuonna 2010 uudelleen ikäihmisten palvelutarpeita kartoittavat ja henkilökohtaiseen neuvontaan painottuvat kotikäynnit. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit kohdennetaan ensisijaisesti kuluvana vuonna 80 vuotta täyttäviin henkilöihin, jotka eivät ole vielä kaupungin palvelujen piirissä. Ko. ikäryhmään kuulumattomat saavat ennalta ehkäisevän kotikäynnin niin halutessaan. Keväällä 2012 kohderyhmäläisille lähetetään hyvinvointikysely, jonka avulla kartoitetaan ja tunnistetaan riskejä tai puutteita ikäihmisten hyvinvoinnin eri osa-alueilla. Hyvinvointikyselyn avulla saadaan tietoa ikäihmisen asumiseen, ympäristöön, terveyteen ja toimintakykyyn, sosiaaliseen osallistumiseen ja mahdolliseen koettuun yksinäisyyteen liittyvistä asioista, sekä palvelujen tiedon tarpeista. Jos henkilöllä todetaan riskejä useammalla osa-alueista, arvioidaan toimintakykyisyyttä ja kotona selviytymistä tarkemmin, esimerkiksi hyvinvointia edistävän kotikäynnin avulla. Henkilöille annetaan tarvittaessa monipuolista informaatiota voimavaroja tukevista palveluista ja toiminnoista, mm. ryhmätoiminnoista, joihin heillä olisi mahdollisuus osallistua.

IKÄÄNTYVIEN NEUVONTAPALVELUT

Kehittämistavoite:

- o Huittislaisilla ikääntyvillä on kattavat ja monipuoliset neuvontapalvelut

Lähteet:

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

STM 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo –työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

www.thl.fi

5.11. Omahoidon ja itsehoidon tukeminen

Useita väestön terveyttä uhkaavia sairauksia on pystytty hyvin ehkäisemään valistustoiminnalla ja varhaisella hyvällä hoidolla. Vaikka useiden kansantautien esiintyvyys vähenee, niin edelleen on monia terveysriskejä, kuten lihavuus, päihteet ja vähäinen liikunta, joiden seurauksena väestön elämänlaatu heikkenee ja sairaudet lisääntyvät. Viime vuosina on saatu uutta tieteellistä näyttöä siitä, että omahoito on vaikuttavaa sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä sekä elämäntapojen parantamisessa. Hoidon tukemisen tavoitteena on sairauksien tehokas hoitaminen, ennaltaehkäisy ja terveydenhuollon niukkenevien voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö sekä erityisesti potilaan paras mahdollinen elämänlaatu.

Omahoito on potilaslähtöinen toimintatapa, joka sisältää sekä elämäntavat että sairauden hoidon. Asiakas suunnittelee ammattihenkilön tuella omaa hoitoaan, jota hän alkaa itse toteuttaa ja josta hän ottaa vastuun. Ammattihenkilö toimii valmentajana omahoidon tukemisessa. Tärkein elämänlaadun arvioija on asiakas, joka kertoo, mitä asioita hän pitää tärkeinä omassa elämässään ja miten hän on ne kokenut sairastuttuaan ja hoidettuaan omaa pitkäaikaissairauttaan. Pitkäaikaissairauden etenemisen seurannan keinot sovitaan asiakkaan kanssa yhdessä. Esimerkiksi asiakkaan pitämä päiväkirja auttaa arvioimaan sitä, miten hyvin ja millä keinoilla hän on päässyt tavoitteeseen. Se toimii hyvänä keskustelun pohjana ammattihenkilön ja asiakkaan tapaamisissa. Huittisissa omahoidon tukeminen toteutuu esimerkiksi ammattihenkilön ja asiakkaan välisissä vastaanottotilanteissa tai kotihoidossa asiakaskäynneillä. Omahoito toteutuu myös potilasjärjestöjen kautta. Samaa tautia sairastavien on mahdollista saada vertaistukea sairauden hoidossa. Itsehoito eroaa omahoidosta siinä, että itsehoidossa asiakas hakee vaihtoehtoisia hoitoja ilman ammattihenkilön apua. Itsehoidossa käytetään erilaisia luontais- tuotteita, kansanparannuskeinoja ja muita ei-lääketieteellisiä hoitoja. Itselääkintä on ilman lääkemääräystä, usein farmaseutilta tai proviisorilta saadun tiedon perusteella ostettuja lääkevalmisteiden käyttöä.

OMAHOIDON TUKEMINEN

Kehittämistavoite:

- Huittislaisilla ikääntyvillä on hyvä sairauksien ennaltaehkäisy ja itsehoito

Lähteet:

Airaksinen M, Mäntyranta T, Pitkälä K & Routasalo P. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 125(21): 2351-9.

Pitkälä, K & Routasalo, P. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilölle. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Forssan Kirjapaino.

5.12. Vapaaehtoistyö

Kolmas sektori, yksityiset palveluntuottajat, asiakkaat, omaiset ja muut kuntalaiset toimivat kuntien kumppanina ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Asiakkaita voidaan ohjata neuvontapalvelujen tai kotikäynnin jatkotoimena järjestöjen toimintaan. Kolmannen sektorin palveluihin hakeudutaan myös omaehtoisesti. Kunnat voivat tukea järjestö- ja vapaaehtoistyötä ottamalla mukaan ne ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä koskevaan suunnitteluun ja antamalla tiloja, välineitä ja asiantuntijaosaamista niiden käyttöön. Järjestöjen tukeminen mahdollistaa hyvinvointia tukevan toiminnan myös pienituloisille. Monet järjestöt toimivat jäseniensä edunvalvojina vertais- ja vapaaehtoistoiminnassa. Valmistelussa olevan vanhuspalvelulain mukaan kunnan on tehtävä yhteistyötä myös iäkkäitä edustavien järjestöjen ja muiden yhteisöjen kanssa, joiden toiminta liittyy vanhuuseläkettä saavien henkilöiden elinoloihin. Lisäksi kunnan pitää nimetä yhteistyöstä vastaava henkilö. Kaupungin tarjoamien hyvinvointipalvelujen rinnalla vapaaehtoistyö on tärkeä lisä ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Huittisissa vapaaehtoistyöllä on pitkät perinteet. Esimerkiksi vanhustenhuollon eri toimipisteissä yhdistykset, yritykset, yhteisöt, yrittäjät, kyläseurat, musiikkiryhmät, oppilaitokset, seurakunta ja omaiset ovat mukana järjestämässä tilaisuuksia ja ohjelmaa ikäihmisten arjen piristämiseksi. Huittisissa tehtiin valtuustoaloite vapaaehtoistyön toimikunnan perustamiseksi vuonna 2011. Kaupunginhallituksen päätöksellä vapaaehtoistyö otettiin osaksi vanhusneuvoston toimintaa ja erillistä toimikuntaa tarkoitukseen ei perustettu.

Huittisten kaupunki on aloittanut tiiviin yhteistyön vuonna 2010 aloittaneen Huittisten Muistiyhdistyksen kanssa, joka toimii Pirkanmaan muistiyhdistyksen alaosastona. Muistiyhdistyksen vapaaehtoistyöntekijät toteuttavat kuukausittain yhdessä kaupungin kanssa omaisryhmäkokoontumisia ja vuosittain järjestetään ensitietopäiviä. Huittisissa on tarjolla muistiyhdistyksen järjestämää monipuolista ohjelmaa mm. vertais- ja ryhmätoimintaa, luentoja, ohjausta sekä neuvontaa. Muistikahvila kokoontuu kuukauden ensimmäisenä keskiviikkona. Tavoitteena toiminnassa on tukea muistisairasta ja hänen läheisiään aivoterveyttä ja muistikuntoutusta korostamalla sairauden ajan ja sen jälkeenkin vaikuttaa hoidon ja palvelujen kehittämiseen Huittisten kaupungin alueella.

Seurakunta lisää toiminnallaan ikäihmisen osallisuutta ja toimimista. Yhä useampi tutkimus osoittaa hengellisyyden ja uskonnollisuuden olevan merkittävä elämänlaatuun vaikuttava tekijä. Ikääntyneille on seurakunnan taholta järjestetty erilaisia kerhoja, diakonia ja –lähetyspiirejä. Seurakunnasta käydään palvelutaloissa ja laitoksissa pitämässä hartaushetkiä. Vanhustenviikolla järjestetään vanhusten

kirkkopyhä, seurakunta järjestää ikääntyneille retkiä ja muita virkistyspäiviä. Diakoniatyöntekijät tekevät mahdollisuuksien mukaan kotikäyntejä.

Yhdistysten ja yritysten yhteystiedot löytyvät Huittisten kaupungin internet- sivuilta.
www.huittinen.fi/yrityksetjayhdistykset

VAPAAEHTOISTYÖ

Kehittämistavoite:

- Yhteistyö on saumatonta vapaaehtoistoiminnan ja Huittisten kaupungin välillä

Lähteet:

www.stm.fi

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

Luonnos vanhuspalvelulaista. www.stm.fi.

5.13. Osallisuus

Osallisuus tarkoittaa henkilön liittymistä ja kuulumista yhteisöön ja siinä vaikuttamiseen ja osallistumiseen. Osallisuus merkitsee kokemuksen kautta syntynyttä sitoutumista. Osallisuus luo mielekästä merkitystä elämään ja sitä kautta tuottaa ihmiselle hyvinvointia ja terveyttä. Siihen liittyy myös oikeus saada tietoa itseä koskevista asioista. Oman mielipiteen ilmaisu mahdollistetaan ja sitä kautta henkilö itse pystyy vaikuttamaan omaa terveyttään ja hyvinvointiaan määrittäviin tekijöihin. Osallisuuteen kuuluu myös mahdollisuus vaikuttaa elinympäristön ja yhteiskunnan kehittämiseen.

Osallisuuden käännteinen puoli on syrjäytyminen. Syrjäytyminen tarkoittaa ihmisen jäämistä yhteisön toiminnan ulkopuolelle.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen keskeinen tavoite on lisätä ikääntyvien osallisuutta. Kaupungin kaikessa päätöksenteossa ikääntyvien äänen tulisi kuulua. Huittisissa on toiminut useita vuosia vanhusneuvosto, joka on keskeinen ikääntyvien asioiden ajaja.

Vanhusneuvosto

Vanhusneuvoston tavoitteena on lisätä ikäihmisten vaikutusmahdollisuuksia ja yhteistyötä. Sen tarkoituksena on myös lisätä myönteisen vanhuskäsityksen lisääntymistä ja vahvistaa ikäihmisille tarjottavien palvelujen arvoperustaa. Vanhusneuvoston jäsenten tarkoituksena on keskustella ja seurata eri hallinnonaloilla tapahtuvaa toimintaa ikäihmisten näkökulmasta. Vanhusneuvosto seuraa esimerkiksi vanhusväestön asumiseen, palveluihin ja harrastusmahdollisuuksiin liittyviä aihealueita ja tekee aloitteita, parannus- ja kehittämissuhteita.

Huittisissa toimii 9-jäseninen vanhusneuvosto, jonka jäsenet perusturvalautakunta valitsee. Jäsenet edustavat 65 vuotta täyttäneitä huittislaisia. Eläkeläisjärjestöt valitsevat osan jäsenistä, sotaveteraanijärjestöjen yhteistyöelin yhden edustajan, lisäksi neuvostossa on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon edustus. Toimintasäännön mukaan vanhusneuvosto kokoontuu vähintään kaksi kertaa vuodessa. Vanhusneuvosto kokoontuu neuvotteluihin ja kokouksiin, järjestää tarvittaessa tilaisuuksia ja laatii tiedotteita toiminnastaan.

Huittisissa on lisäksi runsaasti toimivia yhdistyksiä ja järjestöjä, joiden kautta ikääntyvät voivat vaikuttaa omien olosuhteidensa paranemiseen.

OSALLISUUS

Kehittämistavoite:

- Tiedonkulku on toimivaa kaupungin ja ikääntyvien kuntalaisten välillä

Lähteet

www.huittinen.fi

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Vanhuspalvelulain luonnos. stm.fi

www.thl.fi

5.14. Yksityinen palvelutuotanto

Suomessa julkinen sektori on vastuussa palveluiden järjestämisestä. Usein hoito- ja hoiva järjestetään yhdistäen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita. Tämä edellyttää kaikkien toimijoiden sitoutumista yhteisesti sovittuun tavoitteeseen. Väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu edellyttää palvelujen tuotantotapojen kehittämistä. Se vaatii julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin entistä parempaa yhteistyötä. Kunnilla ei ole tulevaisuudessa mahdollisuutta järjestää kaikkia palveluja itse. Tällä hetkellä kunnat tuottavat yli 70 % terveys- ja sosiaalipalveluista, tosin yritykset ja järjestöt ovat viime vuosina vahvistaneet toimintaansa. Yritysten koko on kasvanut ja monituottajamallit ovat yleistyneet. Kehittyessään yksityinen sektori lisää alueella elinkeinotoimintaa ja vahvistaa elinkeinopohjaa. Huittislaisten ikääntyneiden tehostetusta palveluasumisesta vuonna 2012 n. 37% on yksityistä palvelutuotantoa. Tukipalveluista turvapuhelinpalvelu ja siivouspalvelu (palveluseteli) ovat pääasiassa ostopalvelua.

Keskeisenä kehittämiskohteena Huittisissa on saada monipuolista, yksityistä palvelutarjontaa paikkakunnalle niin, että ikääntyvillä kuntalaisilla on aito valinnan mahdollisuus. Erityisesti hoivayrittäjäyys on paikkakunnalla vielä kehittymätöntä.

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään sosiaali- ja terveyspalvelut, se ei määrittele toiminnan laajuutta, sisältöä tai järjestämistapaa. Kunnat voivat järjestää palvelut omana toimintanaan tai ostaa palvelut muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyölle palveluseteli on hallinnollisesti kevyin tapa tuottaa palveluja. Kunnissa ei tarvitse käyttää palvelun tuottajien hyväksymisessä samanlaista tarjousvertailumenetelyä, joka on käytössä julkisissa hankinnoissa.

5.14.1. Palveluseteli

Palvelusetelilain (2009) tarkoituksena on "lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta, monipuolistaa palvelutuotantoa sekä edistää sosiaali- ja terveystoimen, elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä." läkkään ihmisen kannalta palveluseteli tarkoittaa valinnanvapautta ja mahdollisuuksia hankkia tarvitsemiaan palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Se myös lisää hänen tai hänen omaisensa vastuuta palvelujen järjestämisessä.

Lakia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä on uudistettu vuonna 2009 kattamaan kaikki sosiaali- ja terveystoimen palvelut lukuun ottamatta kiireellisiä päivystyspalveluja ja tahdosta riippumattomia

hoitoja. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (2009) selventää palvelusetelin käyttöä ja laajentaa asiakkaan palvelujen valintamahdollisuuksia ja monipuolistaa kuntien mahdollisuuksia järjestää palveluita. Ikääntynyt voi hankkia palvelusetelillä sosiaali- ja terveystalvuuksia, jotka kunnan kuuluu järjestää. Kunta voi itse päättää, ottaako se palvelusetelin käyttöön ja mihin palveluihin asiakkaat voivat sitä käyttää. Asiakkaat puolestaan päättävät, haluavatko he käyttää palveluseteliä ja minkä kunnan hyväksymän palveluntuottajan palveluita he haluavat ostaa. Jos asiakas ei halua palveluseteliä, kunnan on velvollisuus järjestää hänet muulla tavoin järjestettävien palvelujen piiriin. Kunnan vi-
ranhaltijan arvioima asiakkaan palvelutarve on palvelusetelin saamisen edellytys. Palveluseteli voi olla kaikille käyttäjille samanarvoinen tai sen arvo riippuu asiakkaan tuloista. Kunta pitää luetteloa hyväksymistään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajista joiden palveluja voidaan käyttää.

Huittisissa palveluseteli myönnetään tällä hetkellä (v. 2012) siivouspalveluihin, omaishoidon tukemiseen ja kotihoitopalveluihin. Hakijan on täytettävä perusturvalautakunnan vahvistamat kriteerit ja tarvittaessa tehdään kotikäynti palvelutarpeen arvioimiseksi.

YKSITYINEN PALVELUTUOTANTO

Kehittämistavoite:

- Monipuolinen palvelutarjonta ikääntyville

Lähteet:

www.stm.fi

Välikangas K. 2007. Yksityisen sektorin innovatiivisten liiketoimintamallien soveltamismahdollisuudet kuntapalvelujen tuotannossa. Sitra. Helsinki 2007.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. 569/2009. www.finlex.fi
www.stm.fi

5.15. Opinto- ja kulttuuripalvelut

Ikäihmisten toimintakykyä ja elämänlaatua voivat merkittävästi tukea myös muiden alojen kuten luovan työn ammattilaiset. Heidän osaamisensa ja työpanoksensa turvaavat ikäihmisille mielekkään tekemisen, itsensä toteuttamisen ja esteettisistä kokemuksista nauttimisen. Sen vuoksi on tärkeää tehdä yhteistyötä kulttuuritoimen ja järjestöjen kanssa.

Kirjaston tarjoamat palvelut soveltuvat kaikenikäisille. Kirjastosta voi lainata kirjoja, dvd-tallenteita, äänikirjoja, musiikkia, sanoma- ja aikakauslehtiä - tai käydä syventymässä kaikkiin näihin kirjaston tiloissa. Joillekin ikääntyville sopivia ovat isotekstiset tai selkokieliset kirjat. Kirjastossa asiakkaiden käytössä on tietokone, tulostin ja sekä mikrokortin että –filminlukulaite. Tarvittaessa koneiden ja laitteiden käyttöön opastetaan. Kirjastolla on myös ns. noutopalveluasiakkaita, mikä tarkoittaa sitä, että asiakkaalle haetaan valmiiksi kirjoja ja ne toimitetaan asiakkaalle. Kirjastoauto palvelee myös ikääntyneitä asiakaskuntaa. Kirjaston näyttelytilassa on mahdollista tutustua kuukausittain vaihtuviin näyttelyihin.

Musiikkiopisto toimii tällä hetkellä säännöllisesti ikäihmisten kanssa järjestämällä konsertteja hoitoyksiköissä. Konsertteja on ollut yhteissoittoviikoilla kerran lukukaudessa sekä sovitusti muutenkin.

Kansalaisopisto tarjoaa yleissivistävää koulutusta kaikenikäisille ihmisille. Kansalaisopiston tarkoitus on tukea persoonallisuuden ja sosiaalisten taitojen monipuolista kehittymistä ja tarjota elinikäisiä oppimisen mahdollisuuksia. Huittisten seudun kansalaisopistossa on tarjolla runsaasti aikuisille suunnattuja kursseja, joista osa on erityisesti ikäihmisille soveltuvia, kuten päiväkasityö-, kuvataide-, savi-työkurssit, posliinimaalaus, seniorienglanti, tietotekniikan perus- ja jatkokurssit, koristeveisto ja arkun valmistus, eläkeläisten lentopallo, terveysliikunta, niska- ja selkäjumppa, aamuvesijumppa, miesten kuntoilu ja kokkaus, kotiseutupiiri ja yleisöluennot.

OPINTO- JA KULTTUURIPALVELUT

Kehittämistavoite:

- Huittisissa ikääntyminen on aktiivista ja toimintakykyä ylläpitävää

Lähteet:

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 3. Sosiaali- ja terveysministeriö Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

5.16. Esteettömyys

Esteettömyys on laaja käsite, joka tarkoittaa esimerkiksi kaikkien kansalaisten mahdollisuutta osallistua sosiaaliseen toimintaan ja osallistumista itseään koskevaan päätöksentekoon ja sujuvaa palvelujen saatavuutta. Fyysisen ympäristön esteettömyys tarkoittaa toimivaa, turvallista ja miellyttävää rakentamista, joka tukee asukkaiden toimintakyvyn muutoksia ja soveltuu lisäksi liikuntaesteisille ja aistivammaisille ihmisille.

Maankäyttö- ja rakennuslain (5§) mukaan "alueiden käytön suunnittelun tavoitteena on vuorovaikutteiseen suunnitteluun ja riittävään vaikutusten arviointiin perustuen edistää turvallisen, terveellisen, viihtyisän, sosiaalisesti toimivan ja eri väestöryhmien, kuten lasten, vanhusten ja vammaisten tarpeet tyydyttävän elin- ja toimintaympäristön luomista."

Vanhusten elämänlaadun parantamiseksi edellytykset ympäristön kehittämiseksi luodaan jo kaavoituksen yhteydessä. Lain tavoitteiden toteuttaminen keskitetään kaikille eri kaavatasoille; seutukaavaan, yleiskaavaan ja asemakaavaan. Kaavoituksen suunnittelussa huomioidaan erityisryhmien tarpeet ja sen pitäisi tarjota kaikille esteetön liikkumisympäristö. Kaavoitus tukee myös asuntoalueiden eri ikäisten asukkaiden omatoimisuutta ja yhteisöllisyyttä tarjoamalla tilat yhteisölliseen toimintaan sekä sisällä että ulkona. Ikäihmisille on tärkeää palvelujen sijaitseminen lähellä asuinalueita. Esimerkiksi meijerialueen kaavamääräyksissä on huomioitu esteettömyysnäkökohdat. Yhdyskuntarakenne pyritään pitämään mahdollisimman tiiviinä, asuinrakentamista ei hajauteta taajaman ulkopuolelle kauas palveluista.

Rakennuslupa vaaditaan uudisrakennusta suunniteltaessa tai olemassa olevan rakennuksen oleellisessa muuttamisessa. Myös maankäyttö- ja rakennusasetuksessa (53§) ohjataan rakentamista esteettömyyteen. Hallinto- ja palvelurakennuksien tai rakennuksien, joihin on kaikilla oltava mahdollisuus päästä, pitää soveltua myös liikuntaesteisille. Lisäksi asuinrakennukset ja asumisiin liittyvät tilat suunnitellaan myös liikkumisesteisten tarpeiden mukaan. Rakentamismääräyskokoelman osan F1 mukaan liikkumisesteetön rakentaminen koskee julkisyhteisöjen hallinto- ja palvelurakennuksia sekä liike- ja palvelutaloja sekä mm. kulkuväylien leveyttä, hissejä ja hygieniatiloja. Voimassa olevien määräysten mukaan pyörätuolin ja rollaattorin käyttäjille soveltuva hissi on rakennettava aina yli kolmekerrosiisiin tai tietyissä tapauksissa matalampiinkin asuinrakennuksiin. Matalammat rakennukset voidaan suunnitella niin, että myöhempi hissien tai tasonvaihtolaitteen asentaminen on mahdollista. Pesu- ja wc- tilojen on oltava muunneltavissa pyörätuolin käyttäjille sopiviksi asunnoissa, jotka sijaitsevat maantasokerroksessa tai joihin pääsee hissillä. Huittisten kaupungin julkisten rakennusten uu-

distuotanto suunnitellaan ja toteutetaan liikuntaesteisille soveltuvaksi ja tiloihin rakennetaan mm. inva-WC:t. Peruskorjauksissa pyritään huomioimaan esteettömyys teknisten järjestelyjen salliessa.

Ikäihmisen turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa positiivisesti asuminen omassa tutussa ympäristössä. Turvallisuuden tunnetta lisää menneisyyden läsnäolo ja tuttu ympäristö toimii muistin apuna muistelllessa elämän varrella koettuja asioita. Rakennuksen yksityiskohtien, kuten esimerkiksi tukikaiteiden tai materiaalivalintojen avulla voidaan vähentää kaatumisriskiä. Myös kotihoidossa ahtaat ”työtilat” ja asiakkaan nostot ja siirrot ilman apuvälineitä aiheuttavat sekä asiakkaille että hoitajille vaaratilanteita.

Turvallisuuden tunteen kokemiseen vaikuttavat myös ympäristön mittakaava, suunnistettavuus ja riittävä valaistus. Opastusjärjestelmä on tärkeä suunnittelukohde, koska orientoitumiselle on oleellista paikkojen tunnistettavuus, kulkuväylien havaittavuus sekä opastus. Ympäristö antaa kiinnekohtia mahdollisimman monelle aistille eli yhden aistin vajavuus voidaan korvata toisen aistin havainnoilla. Esimerkiksi suihkulähteen soliseva vesi saattaa auttaa näkövammaista suunnistamaan oikeaan suuntaan.

Liikkumisympäristöön sisältyy paljon yksityiskohtia, jotka voivat hankaloittaa ikääntyneen elämää. Esteettömän kulkuväylän pitää johtaa yhtenäisenä ja portaattomana esimerkiksi pysäköintipaikalta rakennukseen. Pääliikenneväylien pitää olla tasaisia ja pinnan olla kova, ja luistamaton, jotta rollaattorilla tai pyörätuolilla kulkeminen onnistuu. Väylien kunnossapidosta on myös huolehdittava. Kulkuväylien vaaraa aiheuttavat kohdat poistetaan tai suojataan. Ikääntyneen liikkumisympäristöön kuuluvat oleellisena osana levähdyspaikat ja luonnon läheisyys. Huittisten kaupunki pyrkii pitämään kulkuväylät esteettöminä ja huolehtii esteiden poistamisesta kun niitä havaitaan, määrärahojen puitteissa. Tekninen palvelukeskus toivoo saavansa informaatiota väylillä sijaitsevista esteistä. Kevyenliikenteen väylien verkostoa pyritään kehittämään niin, että kodin ja palvelujen välillä on esteettömät kulkuyhteydet yhteistyössä palvelujen tuottajien kanssa. Saneerattavat ja uudet väylät rakennetaan pääosin esteettömiksi.

Tila- ja liikennehankkeissa tekninen palvelukeskus kerää erityisryhmien näkökulmia suunnittelun tueksi hankekohtaisesti, hankkeen luonteesta ja kokoluokasta riippuen. Katusuunnitelmat ja kaavat ovat julkisesti nähtävillä, jolloin kuntalaisilla ja etujärjestöillä on mahdollisuus ottaa kantaa suunnitelmaan.

ESTEETTÖMYYS

Kehittämistavoite:

- Palvelut ja ratkaisut tukevat ikääntyvän toimintakykyä

Lähteet:

Siitonen T. 2008. Elinympäristön kehittäminen. Teoksessa: Heikkinen E & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

5.17. Geronteknologian hyödyntäminen

Geronteknologia on 1990-luvulla kehitetty tieteenhaara, jonka päämääränä on poistaa ikääntyneiden ja yleisessä käytössä olevan teknologian välille kehittynyt kuilu. Geronteknologia ei tarkoita pelkästään teknologian kehittämistä ikääntyneiden tarpeisiin, vaan siinä yhdistyvät geronteknologia ja teknologinen tieto. Teknologia on myös järjestelmien, rakenteiden ja palvelujen organisointia ja johtamista. Geronteknologia tukee ikäihmisen itsenäisyyttä, arjen sujumista, elämänlaatua ja turvallisuutta. Hyvinvointi- ja läsnäoloteknologia, johon kuuluvat esim. turvarannekkeet ja muut turva-, muistutus- ja valvontajärjestelmät mahdollistavat ikääntyneen terveyden ja turvallisuuden seurannan. Tekniset apuvälineet tukevat hoitajien ja omaisten työtä ja helpottavat ikäihmisten keinoja hallita ympäristöään. Yhteydenpito omaisiin ja ystäviin sujuu nykyäänkin sähköpostin ja kuvapuheluiden kautta.

Huittisten kaupunki on useita vuosia tarjonnut ikääntyneille asukkailleen tukipalveluna turvapuhelinpalvelua. Turvapuhelimeen on liitettävissä erilaisia, itsenäistä asumista tukevia lisälaitteita, kuten ns. ”ovi-vahti”. Hyvinvointi-tv:n käyttöönotto ikääntyneiden hoidossa ja sosiaalisuuden tukemisessa tulee huomioida lähivuosina. Lisäksi tulisi luoda edellytyksiä ikääntyvien tietotekniikan laajemmalle käyttöönotolle.

GERONTEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN

Kehittämistavoite:

- Teknologiset ratkaisut lähtevät ikääntyvien käyttäjien tarpeesta ja edellytyksistä

Lähteet:

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

6. HENKILÖSTÖ VOIMAVARANA

Väestön ikärakenteen muutoksesta johtuen vanhuspalveluissa tulee asiakkaiden määrä lisääntymään ja se lisää hoivan ja hoidon tarvetta. Palvelujen tuottamisen osalta osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö on tärkein voimavara. Sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuus edellyttää henkilöstön hyvää työkykyä, motivaatiota ja henkilöstön riittävää määrää.

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla osaavan henkilöstön saatavuus vaikeutuu, koska henkilöstön ikääntyminen ja eläköityminen tulee olemaan suurta. Työntekijöiden rekrytointiin liittyy paljon kilpailua ja erityisesti nuoret työntekijät ja opiskelijat eivät välttämättä pidä vanhustenhuoltoa houkuttelevana työpaikkana.

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä huolehtiminen on entistä tärkeämpää. Huomiota on kiinnitettävä työolosuhteisiin, oman työn hallintamahdollisuuksiin, joustaviin työaikajärjestelyihin ja ammattitaidon ylläpitoon.

6.1. Henkilöstöresurssi ja rakenne

Huittisten kaupungin palveluksessa on 728 henkilöä, joista sosiaali- ja terveystieteillä työskentelee 269 henkilöä (tilanne 1.1.2012). Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) määrittelee henkilökunnan määrän ja työtehtäviin tarvittavan koulutuksen. Mitoituksen lähtökohdan muodostavat aina asiakkaat tarpeineen. Se perustuu asiakkaiden fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja hoitoisuuteen. Tärkeää on ottaa huomioon myös asiakkaan oikeudet ja toiminnalle asetetut laatuvaatimukset ja mitä halutaan saada aikaan. Henkilöstön mitoittamiseen vaikuttavat myös saumattoman hoito- ja palvelukokonaisuuden turvaaminen ja palvelujen jatkuvuuden takaaminen. Asiakkaiden turvallisuuden ja työntekijöiden työhyvinvoinnin näkökulmasta suunnitelman mukaisen mitoituksen toteutuminen on tärkeää. Suositeltu henkilöstömitoitus tarkoittaa mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla.

Henkilöstömitoitukset kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa STM:n ja Suomen Kuntaliiton Ikäntyneiden palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan:

Kotihoidon henkilöstön mitoituksen määrittelyä varten sosiaali- ja terveysministeriössä on kehitteillä laskennallinen malli. Mallissa henkilöstön määrällinen tarve arvioidaan seuraavia tekijöitä käyttäen: Kartoitetaan 65–74-vuotiaiden ja 75 vuotta täyttäneiden lukumäärä, määritellään alle ja yli 75-vuotiaiden prosentuaalinen osuus kotihoidon käyttäjinä. Lisäksi lasketaan keskiarvo asiakastyöhön ja muuhun työhön käytettyjen tuntien määrästä kuukaudessa. Laskennalliseen malliin tarvitaan myös tieto kotihoidossa työskentelevien henkilöiden määrästä.

Huittisissa kotihoidon piirissä oli vuoden 2012 alussa n. 11% yli 75-vuotiaista kuntalaisista. Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukainen tavoite olisi 13-14%. Hoitaja/asiakas- mitoitusosuuden vielä puuttuessa on kotihoidon henkilöstöresurssitarve Huittisissa vuosille 2012-2017 laskettu verraten kotihoidon vuoden 2012 henkilöstömäärää suhteessa asiakasmäärään ja valtakunnallisiin tavoitteisiin. Laskennallisesti kotihoitoon tulisi vuosina 2012-2017 lisätä kolme työntekijää vuosittain, jolloin saavutetaan kotihoidon tavoitekattavuus vuoteen 2017 mennessä. Vuoden 2017 jälkeen henkilöstömäärän lisäys tulee olemaan keskimäärin yksi työntekijää vuosittain.

Ympäri vuorokautisen hoidon valtakunnallinen suositus STM:n ja Suomen Kuntaliiton Ikääntyneen palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismääräksi on 0,5–0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Vähimmäismitoitukseksi 0,6 on suositeltava silloin, kun asiakkailla on vaikeita somaattisia oireita, käytösoireita tai hoitoympäristön puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeita. Hyvä henkilöstön mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7–0,8. Vähimmäismitoitus on 0,6–0,7, mikäli lääketieteellistä hoitoa vaativia asiakkaita on pitkäaikaishoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla. Hyvä mitoitus on 0,8 hoitotyöntekijää asiakasta kohden.

Huittisten terveyskeskuksen vuodeosaston hoitaja/hoidettava-mitoitus on 0,7. Kuninkaisten vanhainkodin henkilöstömitoitus on 0,6 hoitajaa/hoidettava. Huittisten omissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä (Kaarirannan palveluasunnot, Kaarirannan ryhmäkodit ja Palvelukeskus Annala) hoitaja/hoidettava-mitoitus on yksiköstä ja hoidettavien vaihtelevasta määrästä riippuen välillä 0,51-0,59. Jokaisessa yksikössä on osa asukkaista muistisairaita, joka edellyttäisi mitoituksen nostamista 0,6:een. Lisäksi yksiportainen palvelujärjestelmä edellyttää osaamisen ohella riittävää hoitohenkilökuntaresurssia.

6.2. Henkilöstön osaamisvaatimukset

Ikäihmisten hoito edellyttää ammattitaitoa. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Akatemian Konsensuslausuman (2012) mukaan jokaisen hoitoon ja hoivaan osallistuvan työntekijän on pystyttävä tunnistamaan ja hoitamaan kiireelliset tilanteet. Tarvittaessa parantavasta hoidosta on kyettävä siirtymään toimintakykyä ylläpitävään hoivaan tai saattohoitoon.

Huittisissa kotihoitoon on lisätty vuonna 2011 sairaanhoidollista osaamista muuttamalla lähihoitajan toimia sairaanhoitajan toimiksi. Asiakaskunnan moninaisten tarpeiden edelleen lisääntyessä, tullaan kotihoidossa tarvitsemaan monenlaista asiantuntemusta sairaanhoidollisen osaamisen lisäksi. Erityisesti vanhustyön asiantuntija- osaamisen lisääminen on välttämätöntä, jotta kotihoito pystyy vastaamaan lisääntyviin asiakastarpeisiin. Vuoden 2012 alusta kotihoidossa lähihoitajan toimi muutettiin geronomin toimeksi ja toimien edelleen vapautuessa, tullaan kotihoidon osaamistarve puntaroida tilannekohtaisesti.

Geronomi = sosiaali- ja terveysalan vanhustyön asiantuntija, jonka tehtävänä on edistää vanhusten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja sosiaalista osallisuutta. Geronomi arvioi vanhuksen toimintakykyä, kartoittaa palveluntarvetta ja tukee kotihoitoa. Geronomi ohjaa ja kehittää palveluja myös vanhusten omaisille. Vanhustyö, vanhenemiseen liittyvät ilmiöt, vanhustyön menetelmät ja palvelujärjestelmät, vanhusten sairaudet, sosiaaliset ongelmat ja muistityö ovat geronomiopintojen keskeistä sisältöä. www.samk.fi

6.2.1. Geriatria ja gerontologinen hoitotyö

Vanhustenhuollon työntekijöiltä vaaditaan sekä ikääntymiseen että ikääntyneen terveyteen, sairauksien ja hyvinvointiin liittyvää osaamista. Gerontologisen hoitotyön* asiantuntemuksen kehittäminen tulevaisuudessa on tärkeää, koska hoitoon osallistuvat työntekijät kohtaavat jokaisella hoitotyön alueella ikääntyneitä. Näiden työntekijöiden osaaminen vaikuttaa merkittävästi asiakkaiden elämän- ja palvelujen laatuun. Tämän vuoksi hoitotyön ammatillisessa perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksessa on oltava riittävästi gerontologista asiantuntemusta. Nykyisissä lääketieteen koulutusohjelmissä (perus- ja erikoislääkärikoulutus) on liian vähän geriatria* koulutusta. Konsensuspaneeli pitää tärkeänä lääkärinkunnan geriatrisen osaamisen vahvistamista, sillä lähes kaikki lääkärit tulevat hoitamaan yhä enemmän iäkkäitä potilaita. Myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijäryhmien peruskoulutukseen tulee kuulua riittävästi gerontologiaa* ja geriatria. Tällä hetkellä geriatrian ja gerontologian koulutus on vaihtelevaa ja sisällöllisesti ja määrällisesti riittämätöntä.

Lisäksi gerontologisen hoitotieteen ja hoitotyön samoin kuin gerontologian ja geriatrian tietoperustat lisääntyvät nopeasti. Uusi tieto muuttaa totuttuja käytäntöjä ja ikääntyneiden hoitotyön toimintamallit vanhenevat. Tämä edellyttää hoitoon osallistuvan työntekijän oman osaamisen jatkuvaa päivittämistä. Näiden syiden vuoksi geriatrian ja gerontologian asemaa tulee vahvistaa koko palvelujärjestelmässä.

Gerontologinen hoitotyö = on ikääntyneisiin liittyvää hoitotyötä, jossa hoitotyön tietopohjan lisäksi tarvitaan ikääntymiseen liittyvää yksilö- ja perhetietoa sekä yhteiskunnallista tietoa ja taitoa

Gerontologia = oppi vanhenemisesta, joka yhdessä geriatrian kanssa muodostaa vanhustenhuollon perustan

Geriatría = ikääntyneiden sairauksien hoitamista. Itsenäinen lääketieteellinen erikoisala, jonka piiriin kuuluvat vanhusten terveyteen liittyvät ongelmat, niin akuutit, krooniset kuin kuntoutusongelmatkin.

Suomalainen lääkäri-seura Duodecim & Suomen Akatemia. 8.2.2012. Kohti parempaa vanhuutta. Konsensuslausuma

HENKILÖSTÖ VOIMAVARANA

Kehittämistavoite:

- Vanhustenhuollon henkilöstö on ammattitaitoista ja henkilökuntaa on riittävästi

Lähteet:

Laine M, Wickström G, Pentti J, Elovainio M, Kaarlela -Tuomaala A, Lindström K, Raitoharju R & Suomala T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Työterveyslaitos. Helsinki.

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Suomalainen lääkäri-seura Duodecim & Suomen Akatemia. 8.2.2012. Kohti parempaa vanhuutta. Konsensuslausuma

Voutilainen P, Routasalo P, Isola A & Tiikkanen P. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Voutilainen P & Tiikkanen P (toim.) WSOYpro Oy, Helsinki.

7. VAIHTOEHTOISET PALVELURAKENNEMALLIT JA NIIDEN VAIKUTUKSET KUSTANNUKSIIN VUOSINA 2013-2017

Seuraavassa on kuvattu vanhustenhuollon palvelurakennemallit Sosiaali- ja terveysministeriön linjausten mukaisesti ja Huittisten kaupungin nykyisellä palvelurakenteella.

Kustannusarvioissa on käytetty Huittisten kaupungin tilinpäätöstä vuodelta 2011 ja palvelurakennetta vuoden 2012 alussa. Laskelmissa ei ole huomioitu yleistä kustannusten kasvua vuoteen 2017.

Vaihtoehto 1. Sosiaali- ja terveysministeriön linjausten mukainen palvelurakenne:

- Ympäri vuorokautisen hoidon (laitoshoito ja tehostettu palveluasuminen) vähentäminen
- Asteittainen vähentäminen 5 asiakaspaikkaa/vuosi, työntekijöiden vähennys 3 tt/vuosi. (asiakastulojen vähennys n. 35 000 €/vuosi, palkkamenojen vähennys n. 114 000 €/vuosi = -79 000 €/vuosi)
- Kotihoidon lisääminen
 - Henkilökuntamäärän lisäys 3 työntekijää/vuosi, STM:n tavoite saavutettu vuoteen 2017 (palkkamenojen kasvu n. +114 000 €/vuosi) (mitoitus 0,34)
- Yksiportainen palvelujärjestelmä
 - Saattohoito omassa kodissa (kotihoito, tehostettu palveluasuminen)
 - Riittävä henkilöstömitoitus tehostetussa palveluasumisessa (0,6 tt/asukas)

Palvelukeskus Annala: 28+4 asukaspaikkaa = 19,5 hoitajaa (asiakastulojen vähennys n. 21 000 €/vuosi)
 - Kaarirannan palveluasunnot: 20 asukaspaikkaa = 12 hoitajaa (B-osan rivitalojen puolelle 2 hoitajaa vuoteen 2017 mennessä, kustannusvaikutus n. +15 000 €/vuosi)
 - Kaarirannan ryhmäkodit: 26 asukaspaikkaa = 15,5 hoitajaa (0,5 hoitajan lisäys = n. +19 000 vuoteen 2017 mennessä ja yhden asukaspaikan vähennys n. -7 000 €/vuosi, kokonaiskustannus n. +12 000 €/vuosi)
- Omaishoidon lisääminen
 - Omaishoitajien lisäys 7/vuosi (n. +28 000 €/vuosi)
- Yhteensä +111 000 €/vuosi

Vaihtoehto 2. Nykyinen palvelurakenne:

- Ympäri vuorokautisen hoidon (laitoshoidon ja tehostettu palveluasuminen) lisääminen suhteessa yli 75-vuotiaiden määrän kasvuun
 - Ympäri vuorokautisen hoidon asukaspaiikkojen lisääminen 4 asukaspaiikkaa/vuosi (vuoteen 2017 mennessä 24 asukaspaiikkaa) (n. +168 000 €/vuosi)
- Kotihoidon lisääminen suhteessa yli 75-vuotiaiden määrän kasvuun
 - Asiakkaita km. 3/vuosi, hoitajien lisäys 1/vuosi (kustannusvaikutus: n. 38 000 €/vuosi)
- Omaishoidon lisääminen suhteessa yli 75-vuotiaiden määrän kasvuun
 - Omaishoitajien lisäys 1/vuosi (n. 4 000 €/vuosi)
- Yhteensä n. 210 000 €/vuosi

Vaihtoehtojen 1. ja 2. vertailu ja pohdinta

- Vaihtoehtojen 1. ja 2. välinen arvioitu vuosittainen kustannusero vuosille 2013-2017 on 99 000 € (ei sisällä kumulatiivista kertymää, eikä vuotuista kustannustason nousua)
- Nykyinen palvelurakenne (vaihtoehto 2.) ei huomioi Kaarirannan palveluasuntojen B-osan riivitaloasukkaiden hoidettavuuden lisääntymistä ja siitä aiheutuvaa lisääntyntä avuntarvetta.
- Sosiaali- ja terveysministeriön linjausten mukaisen, nykyistä kevyemmän palvelurakenteen saavuttaminen edellyttää seuraavat viisi vuotta resurssien kohdentamista sekä kotihoitoon että omaishoitoon.
- Nykyinen hoitaja/asukas-suhdeluku vaikeuttaa yksiportaisen palvelujärjestelmän toteutumista ja lisää kustannuspaineita perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon.
- Vuoden 2017 jälkeen kustannusten kasvu tulee merkittävästi hidastumaan: kotihoidon henkilöstön lisästarve tulee olemaan n. yksi työntekijä vuodessa ja omaishoitajien määrän lisäys 1-2 uutta hoitajaa/vuosi. Samanaikaisesti ympärivuorokautista hoitoa voidaan purkaa hallitusti ja panostaa päivähoitotyyppisiin palveluihin.
- Vaihtoehtona vanhainkotihoidon korvaaminen tehostetulla palveluasumisella entisen meijerin alueella.

Laskelmissa käytetyt taulukot

*mitoitus 0,34 tt/asiakas	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Säännöllisen kotihoidon asiakkaita, Huittinen 2012	135	139	142	145	149	152
(STM:n tavoite)	(160)	(164)	(168)	(172)	(176)	(180)
Kotihoidon hoitotyön tekijöitä, Huittinen 2012	46	47	49	51	52	53
(STM:n tavoite)	(54)	(56)	(57)	(58)	(60)	(61)

Taulukko 3. Kotihoidon työntekijä/asiakas-suhdelukuvertailu, yli 75-vuotiaat (suluissa tavoite)

	2013	2014	2015	2016	2017
Annala, asukaspaikat*, lyhytjaksopaikat**	27*	28* + 4**	28* + 4**	28* + 4**	28* + 4**
Vk, asukaspaikat*, lyhytjaksopaikat**	40* + 10**	40* + 5**	35* + 5**	30* + 5**	25* + 5**
Kotihoito, Työntekijät (hlö)	49	52	55	58	61
Annala, Vk Työntekijät (hlö)	-3	-3	-3	-3	-3
Kotihoito Työntekijät (hlö)	+3	+3	+3	+3	+3

Taulukko 4. Asukaspaikkojen ja henkilöstömäärien muutokset

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Omaishoidon asiakkaita, Huittinen 2012	47	48	49	50	51	53
(STM:n tavoite)	(74)	(76)	(77)	(79)	(81)	(83)

Taulukko 5. Omaishoidon piirissä olevat, yli 75-vuotiaat (suluissa tavoite)

8. TIIVISTELMÄ

Huittislaisten ikääntyneiden osuus koko väestöstä vuoteen 2030 tulee kasvamaan. Yli 75-vuotiaita arvioidaan vuonna 2030 olevan n. 40% nykyistä enemmän. Henkilöinä yli 75-vuotiaita on n. 750 enemmän verrattuna vuoteen 2012 ja vanhustenhuollon palvelujen suurimman asiakasryhmän, yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa yli 200:lla henkilöllä. Toimintakykyisenä ikääntyminen Huittisissa – Ikääntyvien hyvinvointiohjelman tavoitteena on tehdä lähivuosina niitä ratkaisuja, jotka ennakoivat aina vuoteen 2030.

Ikääntyvien hyvän elämänlaadun tukemisen lisäksi on välttämätöntä tehdä ratkaisuja, joiden seurauksena väestön ikääntymisestä johtuva kustannusten kasvu voidaan pitää maltillisena. Valtakunnallisten linjausten mukaan ikääntyvien palvelujen rakennetta tulisi muuttaa kotona asumista tukevaksi. Ensisijaisesti tulisi kehittää ennaltaehkäiseviä palveluja, jotka tukevat ikääntyneen toimintakykyä niin, että vanhustenhuollon ”raskaiden” palvelujen tarvetta voidaan myöhentää. Konkreettiset kehittämistoimenpiteet on kuvattu Huittisten kaupungin ikääntyvien palvelujen toimenpide- ja kehittämisohjelmassa vuosille 2012-2017.

Toimintakykyisenä ikääntyminen Huittisissa –Ikääntyvien hyvinvointiohjelman vuosille 2012-2017 keskeiset strategiset linjaukset ovat:

- Palvelurakenteen kehittäminen
- Ikääntyvän toimintakykyisyyden ylläpitäminen
- Palvelujen tuottaminen monituottajamallilla

Palvelurakenteen kehittäminen

- Omaishoito: Omaishoitajien määrää lisätään 5/vuosi (25 uutta omaishoitajaa vuoteen 2017)
- Kotihoito: Säännöllisen kotihoidon asiakasmäärän kasvu 12 asiakasta/vuosi (asiakasmäärän kasvu 60 uutta asiakasta vuoteen 2017)
- Kotihoidon hoitajamäärän lisäys 3 hoitajaa/vuosi (hoitajien määrän lisäys 15 uutta hoitajaa vuoteen 2017)
- Ympäri vuorokautisen hoito: 5 asukaspaikan vähennys/vuosi (20:n asukaspaikan vähentäminen vuoteen 2017 vanhainkodilta)
- Vanhainkotihoidon korvaaminen tehostetulla palveluasumisella

Ikääntyvän toimintakykyisyyden ylläpitäminen, tavoitteet:

- Liikuntapalvelut: Huittisissa on ikääntyvien hyvinvointia edistävät liikuntapalvelut
- Kuntoutus: Huittislaisilla ikääntyvillä on hyvä lihaskunto ja toimintakyky
- Ravitseminen: Huittislaisilla ikääntyvillä on hyvä ravitsemustila
- Lääkehoito: Huittislaisilla ikääntyvillä on tarkoituksenmukainen lääkehoito
- Asuminen: Huittisissa on kotona asumista suosiva palvelurakenne
- Tukipalvelut: Huittisissa on kotona asumista suosiva palvelurakenne
- Muistisairaiden palvelut: Muistisairaiden varhaisdiagnostiikka on tehokasta ja hoitoketju on saumaton
- Ennaltaehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö: Huittisissa on tehokas ikääntyvien päihde- ja mielenterveystyö
- Perusterveydenhuolto: Ikääntyvien hyvä terveydentila ja toimintakyky
- Neuvontapalvelut: Huittislaisilla ikääntyvillä on kattavat ja monipuoliset neuvontapalvelut
- Omahoito: Huittislaisilla ikääntyvillä on hyvä sairauksien ennaltaehkäisy ja itsehoito
- Opinto- ja kulttuuripalvelut: Huittisissa ikääntyminen on aktiivista ja toimintakykyä ylläpitävää
- Esteettömyys: Palvelut ja ratkaisut tukevat ikääntyvän toimintakykyä
- Geronteknologia: Teknologiset ratkaisut lähtevät ikääntyvien käyttäjien tarpeesta ja edellytyksistä

Palvelujen tuottaminen monituottajamallilla

- Yksityinen palvelutuotanto: Monipuolinen palvelutarjonta ikääntyville
- Vapaaehtoistyö: Yhteistyö on saumatonta vapaaehtoistoiminnan ja Huittisten kaupungin välillä
- Osallisuus: Tiedonkulku on toimivaa kaupungin ja ikääntyvien kuntalaisten välillä

LÄHTEINÄ KÄYTETTY:

Ahonen J. Iäkkäiden lääkehoito. 2011. Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.

Airaksinen M, Mäntyranta T, Pitkälä K & Routasalo P. 2010. Pitkääikaissairaana omahoidon opastus. Suomen Lääkärilehti. 65 (21):1917-1923.

Airaksinen M, Mäntyranta T, Pitkälä K & Routasalo P. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 125(21):2351-9

Autio A & Talvitie S. Huittisten kaupungin vanhustenhuollon toimintakäsikirja. 2011. Versio 3.0.

Eloniemi-Sulkava U, Rahkonen T, Erkinjuntti T, Karhu K, Pitkälä K, Pirttilä T, Vuori U & Suhonen J. 2010. Moniammatilliset tietotaidot ovat muistisairauksien hyvän hoidon edellytys. Suomen lääkäri-lehti.

39/1.10. Huittisten kaupungin henkilöstöstrategia

Huittisten muistiyhdistys. Pirkanmaan muistiyhdistys ry:n alaosa.

Huittisten kaupungin vanhustenhuollon strategia vuosille 2002-2012

Integrated-konsortio. Alanko- konsultaatiopalvelut. 2011. Satakunnan hoidon ja hoivan toimintalahtöinen tilasuunnitelma vuoteen 2030. Satatila- hanke.

Junnila M. 2011. Esityksessö: Onko muutos uhka vai mahdollisuus 9.3.2011. Kuninkaisten vanhainkoti 120 vuotta. THL.

Kansallinen muistiohjelma 2012-2020 luonnos 19.10.2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011.

Karvinen E, Kalmarin P & Koivumäki K. 2011. Ikäihmisen liikunnan kansallinen toimenpideohjelma; Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 30. Helsinki.

Kivelä S-L. Me, ikääntyneet ja lääkkeet. 2005. WSOY.

Kivelä S- L & Röhä I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Lääkelaitos ja KELA, Helsinki.

Laine Marjukka, Wickström Gustav, Pentti Jaana, Elovainio Marko, Kaarlela -Tuomaala Anu, Lindström Kari, Raitoharju Reetta & Suomala Tiina. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Työterveyslaitos. Helsinki.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. 569/2009. www.finlex.fi

Laurinkari J, Pontanen V-M, Saarinen A & Laukkanen T. 2005. Senioritalo ikääntyneen asumisvaihtöhtöna. Kysely- ja haastattelututkimus Joensuussa, Kuopiossa ja Tampereella vuonna 2005. Ympäristöministeriö. Helsinki.

Lupsakko T, Jokiniemi M, Karhu K, Remes A. 2005. Muistipoliklinikka perusterveydenhuollossa. Opas lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle. Suomen dementiahoitoyhdistys Ry. Julkaisu n:o 10.

Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta. www.stm.fi

Mäkelä M & Teinilä E. 2010. Päihdeongelmainen ikääntynyt hoitotyön asiakkaana. Teoksessa gerontologinen hoitotyö. Voutilainen P & Tiikkanen P (toim.) WSOYpro Oy, Helsinki.

Salonoja M. 2011. Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet; Porissa toteutettu monitekijäinen kaatumisten ehkäisy. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Turun yliopisto, Turku.

- Siipola, T & Leander, T. 2011. Pirkanmaan muistiluotsi-asiantuntija- ja tukikeskushanke 2007-2011 loppuraportti. Tampere
- Siitonen T. 2008. Elinympäristön kehittäminen. Teoksessa: Heikkinen E & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.
- STM 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva –työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010: 28, Helsinki.
- STM 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo – työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- STM 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuosituskirja KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- STM 2007. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Asumista ja kuntoutusta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13.
- STM 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015. Kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriö.[viitattu 25.1.2009] Saatavissa: <http://stm.fi>
- Suhonen J, Alhainen K, Eloniemi-Sulkava U, Juhela P, Juva K, Löppönen M, Makkonen M, Mäkelä M, Pirttilä T, Pitkälä K, Remes A, Sulkava R, Viramo P & Erkinjuntti T. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Suomen Lääkärilehti 63(10):9-22.
- Suomalainen lääkärisseura Duodecim & Suomen Akatemia. 8.2.2012. Kohti parempaa vanhuutta. Konsensuslausuma.
- Suominen M. 2007. Nutrition and nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. (Ikääntyneiden ihmisten ravitsemus ja ravitsemushoito suomalaisissa vanhainkodeissa ja sairaaloissa). Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Sutelainen Juha. 2012. Huittisten kaupunki. Taloudellinen mallintaminen. Vanhustenpalvelujen yhteenveto. Kaupunginvaltuusto 23.1.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut.
- Vampulan vanhustenhuollon palvelujen strategia vuosille 2006-2011.
- Wiili-Peltola E & Teräväinen R. 2006. Huittisten kaupungin ja Vampulan kunnan sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon toiminnallinen ja hallinnollinen yhdistäminen. Väestölähtöinen toimintamalli. Kehittämisselvityksiä 27. Stakes.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 2010.
- Voutilainen P & Tiikkanen P (toim.). Gerontologinen hoitotyö. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Väläkangas K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Ympäristöministeriö. Suomen ympäristö 1. Helsinki.

Välikangas K. 2007. Yksityisen sektorin innovatiivisten liiketoimintamallien soveltamismahdollisuudet kunta- palvelujen tuotannossa. Sitra. Helsinki.

Väyrynen E. 2003. Väestön ikääntyminen –haaste ja mahdollisuus teknologian ennakoinnille ja innovaatioille- VIHMA. Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja 17.

Özer-Kemppainen Ö. 2005. Senioriasumisen nykytila, kehitystarpeet ja mahdollisuudet. Oulun yliopisto, arkkitehtuurin osasto. Julkaisu A 32. Oulu.

www.aivoliitto.fi

www.huittinen.fi

www.kunnat.net

www.kaypahoito.fi

www.muistiasiantuntijat.fi

www.ravitsemusneuvottelukunta.fi

www.stm.fi

www.sosiaaliportti.fi

www.thl.fi

www.vanhustyön_keskusliitto.fi

www.voimaavanhuuteen.fi

<http://uusi.sotkanet.fi>