

JUANKOSKEN KAUPUNGIN VANHUSTENHUOLLON STRATEGIA VUOSILLE 2009 – 2020



Kuva: Iivolan palvelukeskus

Käsitelty Juankosken sosiaalilautakunnassa 22.10.2009 § 35

Vahvistettu Juankosken kaupunginvaltuustossa 29/12.2009 § 78

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	2
2 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN PALVELURAKENTEIDEN KEHITTÄMISEN STRATEGISENA LINJAUKSENA	3
2.1 Palvelujen kehittämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet.....	3
2.2 Kuntalaisten osallisuus palvelujen laadun kehittämisessä	4
2.3 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ehkäisevä toiminta	4
2.3.1 Ehkäisevät kotikäynnit	6
2.3.2 Kuntoutus	7
3 PALVELURAKENTEEN MÄÄRÄLLISET JA LAADULLISET TAVOITTEET	7
4 HENKILÖSTÖÖN JA JOHTAMISEEN LIITTYVÄT STRATEGISET LINJAUKSET	8
4.1 Henkilöstön määrä ja tehtävä rakenne	8
4.1.1 Yleistä henkilöstöstrategiaa	8
4.1.2 Henkilöstön määrä Juankosken vanhustenhuollossa	10
4.2. Johtaminen ikäihmisten palveluissa	12
5 KUNTOUTTAVA TYÖOTE KOTIHOIDON KOKONAISUUDEN POHJA-AJATUKSENA ..	12
5.1 Pitkäaikaishoivan uudistaminen ja dementia-työn haasteet	13
5.2 Kotiin annettavat palvelut Juankoskella	14
5.2.1 Omaishoidontuki	14
5.2.2 Kotihoito	15
5.2.3 Tukipalvelut	17
6 LAADUKKAAT ASUMIS-JA HOITOYMPÄRISTÖT	19
6.1. Esteettömyys ja turvallisuus tukevat omatoimisuutta	19
6.1.1 Asuinympäristö ja virkistystoiminta	19
6.1.2 Kotiympäristö	20
6.2 Pitkäaikaishoivan yksiköt	20
7 TERVEYDENHUOLLON PALVELUT JUANKOSKELLA	22
7.1 Kunta- ja palvelurakennemuutoksen vaikutus terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen	22
7.2 Terveyskeskustoiminta.....	23
7.2.1 Lääkärien vastaanottoiminta	23
7.2.2 Kotisairaanhoido	23
7.2.3 Fysioterapia.....	24
7.2.5 Ikääntyneiden suunhoito	26
8 MUUT VANHUSPALVELUJA TUOTTAVAT TAHOT	26
8.1 Yksityiset palveluntuottajat ja palveluseteli	26
8.3 Järjestöjen ja yhteisöjen toiminta	27
8.4 Vanhus-eläkeläisneuvosto.....	27
8.5 Kelan eläkkeensaajien hoitotuki	28
8.6 Juankosken Vanhustentukiyhdistys	28
9 SEURANTAINDIKAATTORIT JUANKOSKELLA.....	28
9.1 Palvelutarveindikaattorit	28
9.2 Henkilöstötarveindikaattorit.....	30
10 YHTEENVETO	31
LÄHTEET.....	32

1 JOHDANTO

Juankosken kaupungin vanhustenhuollon strategia on tehty aiemmin vuosina 2004 ja 2006. Muutosvauhti vanhustenhuollon alueella on ollut Juankoskella viime vuosina suuri. Monet vanhaan strategiaan kuuluneet asiat ovat muuttuneet tai muuttumassa silloin ennakoimattomissa olevaan suuntaan. Iloksemme voimme myös todeta, että suurin osa aiemmista tavoitteista on saavutettu. Kehittämissarkkaa on kuitenkin vielä paljon. Tässä strategiassa on kuvattu tämän hetkiset palvelut sekä ennakoitu tulevaisuutta nyt käsillä olevan tiedon varassa. Strategiasta on luettavissa tiettyjä suurempia kehityslinjoja ja muutamia keskeisiä toimintamuutoksia, jotka ovat palvelujen tämänhetkisen laadun kehittämisen kannalta olennaisia. Varmuudella voikin ennakoida vain sen, että jo muutamana vuoden kuluttua strategia on päivitettävä uudelleen.

Strategian päivittämiseen ovat osallistuneet Juankosken kaupungin vanhustyötä tekevien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden lisäksi monien sidos- ja yhteistyökumppaneiden edustajat. Tässä päivityksessä on kiinnitetty erityistä huomiota kaikkien kansalaisten mahdollisuuteen vaikuttaa strategiaan jo sen valmisteluvaiheessa.

Ikääntyvän väestön osalta alueellisten erojen arvioidaan pysyvän edelleen huomattavina Suomessa. Seuraavan kolmenkymmenen vuoden aikana ikäihmisten osuus väestöstä lähes kaksinkertaistuu. Väestön vanhetessa tulee kiinnittää erityistä huomiota ikääntyneiden palvelujen kehittämiseen asiakaslähtöisesti siten, että painotus niissä on kotona asumisen tukemisessa, kuntoutusmahdollisuuksien parantamisessa ja palveluiden laadussa.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat vuonna 2008 ikäihmisten palveluja koskevan laatusuosituksen. Siinä otetaan huomioon ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusien tutkimustietojen sekä toimintaympäristön muutokset. erityisesti meneillään olevalla kunta- ja palvelurakennemuutoksella on merkittäviä vaikutuksia ikääntyneiden palvelujärjestelmään. Juankosken kaupungin vanhustenhuollon strategia nojautuu vahvasti em. laatusuosituksen mukaisiin toimenpiteisiin.

Väestön ikärakenteen muuttuessa koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa.

Laatusuosituksessa määritellään ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. Suositus sisältää strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi kolmella osa-alueella: 1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen 2. Henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen 3. Asumis- ja hoitoympäristöt.

Tässä vanhustenhuollon strategiassa arvioidaan palvelujen tarvetta vuoteen 2015 asti ja määritellään palvelutoiminnan tavoitteita vuoteen 2020 asti. Vanhustenhuollon strategia painottaa 75- vuotta täyttäneiden palveluihin, koska yli 75-vuotiailla palvelujen tarve kasvaa selvästi. Joiltakin osin yli 75-vuotiaisiin keskittyvä tarkastelu hankaloittaa strategian ja palvelujen määrän seurantaa, sillä Juankoskella palvelujen piirissä on myös paljon tätä nuorempia henkilöitä.

Palveluiden kehittäminen asiakaslähtöisesti merkitsee kotona asumisen ja kotiin annettavien palveluiden asettamista etusijalle. Tavoitteiden toteutuminen edellyttää eri hallintokuntien, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon, sivistystoimen ja teknisen toimen sekä eri sidosryhmien, kuten järjestöjen ja seurakuntien, keskinäistä yhteistyötä. Myös palveluiden laadun kehittäminen on yksi keskeinen lähtökohta. Lisäksi tarvitaan uudenlaista asennoitumista huomaamaan ikääntyneiden omat voimavarat ja toimintakyky sairauksien rajoitusten sijaan. Aktiivisen vanhuskäsityksen toteutuminen edellyttää ikääntyvän väestön omaa selviytymistä tukevien toimintamallien kehittämistä sekä kuntouttavaa otetta kaikissa palveluissa ja hoidoissa. Lähtökohtana on, että ikääntyvää ihmistä arvostetaan ja hänen voimavaransa yhteiskunnan jäsenenä otetaan huomioon.

Vanhustenhuollon strategian laatimisen perusteena on myös kaupungin taloudellinen tilanne, mikä on otettava huomioon tulevaisuuden suunnitelmia tehtäessä. Muuttotappiokunnissa lasten osuus vähenee ja ikääntyneiden lisääntyy, mikä kohdistaa paineita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rakenteisiin ja rahoitukseen. Lisäksi väestön sairastavuus on Itä-Suomessa korkea. Juankoskella sairastavuuskerroin vuonna 2008 oli 1,78 mikä vaatii melkoisesti voimavaroja sosiaali- ja terveydenhuoltoon (keskimääräinen sairastavuuskerroin on 1,00). Tästä syystä on tärkeää tarkastella vanhustenhuoltopalveluja laajasti kaupungin sisällä ja myös seutukunnallisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuositus on tarkoitettu ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Kunnilla on vastuu ikäihmisten palvelujen järjestämisestä ja ne vastaavat itse tuottamiensa ja muilta palveluntuottajilta hankkimiensa palvelujen laadusta.

Ikääntyneiden palvelujen laatusuositus koskee ikääntyneiden säännöllisesti käyttämiä palveluja, kuten kotihoitoa, omaishoidon tukea, palveluasumista, pitkäaikaista hoivaa ja hoitoa tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja laitoksissa, sekä laajemmin ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia. Valtakunnan tasolla on arvioitu, että vain joka neljäs 75 vuotta täyttäneistä käyttää julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita säännöllisesti ja kasvava joukko ikääntyneistä hankkii palveluita laajentuvilta yksityisiltä markkinoilta.

2 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN PALVELURAKENTEIDEN KEHITTÄMISEN STRATEGISENA LINJAUKSENA

2.1 Palvelujen kehittämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet

Vanhusten palveluiden järjestämisessä keskeinen perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta ja hoidon ja palvelujen tarpeesta riippumatta. Ihmisarvoisen elämän turvaavia eettisiä periaatteita ovat:

-itsemääräämisoikeus, jonka toteuttaminen edellyttää, että ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa päätöksentekoaan varten tietoa ja muuta tukea. Itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa toimintaa jatketaan hoidon ja hoivan loppuun saakka esimerkiksi hoitotestamenttia apuna käyttäen.

-oikeudenmukaisuus, joka liittyy inhimillisten tarpeiden tyydyttämiseen ja hyvinvointiin. Palvelujen saaminen ja tuottaminen tulee perustua yleisesti tiedossa oleviin kriteereihin ja toimintaohjeisiin.

-osallisuus, jota voidaan tarkastella sekä yksilön että laajemmin koko yhteiskunnan tasolla. Erityisen tärkeätä on, että ikääntyvä voi osallistua arkipäivän toimiin olemassa olevilla voimavaroillaan. Ikääntyvälläkin on oltava mahdollisuus virikkeelliseen toimintaan.

-yksilöllisyys, joka korostaa ihmisen näkemistä ainutlaatuisena, yksilöllisenä persoonana riippumatta ihmisen kyvystä vaatia yksilöllisyytensä huomioimista

-turvallisuus, joka tarkoittaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomista. Uuden teknologian käyttöön ottaminen on hyväksi mutta ei voi korvata sosiaalisten verkostojen aktivoimista.

2.2 Kuntalaisten osallisuus palvelujen laadun kehittämisessä

Kuntalaisilla on mahdollisuus osallistua palvelujen laadun kehittämiseen jo strategian valmisteluvaiheessa. Ennen päätöksästyttäjä lautakunnassa, hallituksessa ja valtuustossa strategia lähetetään laajalle lausuntokierrokselle kaupungin oman organisaation sisälle sekä muille sidos- ja yhteistyökumppaneille. Tämän lisäksi järjestetään kaikille avoin tiedotus- ja keskustelutilaisuus vanhustenhuollosta. Strategian valmistuttua se tulee kaikkien nähtäville ja seurattavaksi kaupungin kotisivuille. Strategian toteutumista seurataan jatkuvasti kaupungin virallisen organisaation mukaisesti.

Tieto ikäihmisille tarjottavista palveluista on tärkeätä saada helposti ja nopeasti. Viranhaltijoiden antaman neuvonnan ja palvelun lisäksi kaupungin kotisivuille liitetään strategian lisäksi kutakin aihe-alueita tarkemmin kuvaavat ohjeistot tai kriteeristöt sekä yhteystiedot.

2.3 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ehkäisevä toiminta

Ikääntyvän ihmisen kannalta ihannetilanteena voitaneen pitää sitä, että hän kykenee elämään rikasta elämää ja asumaan mahdollisimman pitkään omatoimisesti kotona. Tätä ihannetta kohti kulkeminen vaatii meiltä jokaiselta itseltämme toimia ja ponnisteluja paremman huomisen puolesta. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on yhteinen asia. Ponnistelua vaatii myös palvelurakenteen kehittäminen siten, että palvelut eivät ala vasta sitten, kun toimintakyky on jo pysyvästi laskenut vaan lasku pyrittäisi jo ennalta välttämään, loiventamaan tai myöhentämään.

Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja kuntoutukseen kannattaa panostaa, koska:

- **hyvinvointi ja terveys vaikuttavat ratkaisevammin sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeeseen sekä palvelujen kustannuksiin ja rahoituksen kestävyteen kuin ikääntyneiden määrän lisääntyminen sinänsä**
- **ikäntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden koheneminen tukee itsenäistä suoriutumista, kotona asumista ja mahdollisuuksia toimia aktiivisena yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä**
- **on olemassa tutkimusnäyttöä ennalta ehkäisyn, riskien hallinnan, varhaisen puuttumisen ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta.**

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisiä yhteiskunnallisia sisältöjä ovat:

1. Onnistuvan ikääntymisen turvaaminen

- osallisuuden tukeminen
- sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen
- mahdollisuuksien turvaaminen liikuntaan, oppimiseen, kulttuuritoimintaan ja muuhun mielekkääseen tekemiseen
- hyvinvoinnin turvaava neuvonta, ohjaus ja sosiaalinen tuki
- myönteisten, ikäihmisiä arvostavien asenteiden edistäminen yhteiskunnassa

2. Terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy

- terveellinen ja ikääntyneiden tarpeisiin sopiva ruokavalio
- säännöllinen liikunta ja lihaskunnon ylläpito
- terveydentilan seuranta

3. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

- riskiryhmien (sosioekonomiselta tilanteeltaan heikossa asemassa ja syrjäytymisvaarassa olevien) erityistarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen

4. Itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen

- koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy
- apuvälineiden sekä ikäihmisten tarpeisiin kehitetyn ja eettisesti kestävän teknologian hyödyntäminen

5. Varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen, päihteiden väärikäyttöön, väkivaltaan ja kaltoinkohteluun sekä muihin eettisiin ongelmiin

6. Sairauksien tehokas hoito ja kuntoutussuunnitelmaan perustuva kuntoutus

- turvallinen lääkehoito, joka noudattaa ”Turvallinen lääkehoito-oppaan ” ja ”Vanhusten turvallinen lääkehoito-kuntatiedotteen ” ohjeistusta
- somaattisten sairauksien, mukaan lukien suun terveysongelmien, mielenterveysongelmien, erityisesti masennuksen, ja muistihäiriöiden varhainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus

7. Gerontologisen, mukaan lukien geriatriksen, asiantuntijuuden vahvistaminen.

Kotihoidossa kunnan tasolla voidaan todeta kaksi tärkeätä kehittämislinjau: ehkäisevät kotikäynnit sekä kuntoutuksen toteuttaminen.

2.3.1 Ehkäisevät kotikäynnit



Ehkäisevät kotikäynnit mahdollistavat varhaisen puuttumisen ikäihmisten toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen ja tukevat kotona asumista. Käyntien tarkoituksena on arvioida ja tukea itsenäistä suoriutumista, tiedottaa palveluista, selvittää hyvinvointia ja terveyttä vaarantavia riskitekijöitä sekä kodin ja lähiympäristön turvallisuutta. Ehkäisevillä kotikäynneillä voidaan myös ennakoita yksilöllisten palveluiden tarvetta.

Juankoskella on laadittu Vanhu-5-hankkeen yhteydessä kattava haastattelurunko ehkäiseviä kotikäyntejä varten. Asiakas antaa siinä kirjallisen suostumuksensa siihen, että ehkäisevästä kotikäynnistä tehdään merkintä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin. Asiakas myös suostuu siihen, että kotikäynnin tehnyt haastattelija voi ottaa välittömästi yhteyden sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijoihin, jos asiakkaan tilanne sitä edellyttää.

Ehkäisevät kotikäynnit kohdennetaan ensisijaisesti niille ikäihmisille, jotka eivät ole säännöllisten sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaina. Erytishuomio on kohdennettava riskiryhmiin, joita ovat esimerkiksi sosioekonomiselta asemaltaan heikossa asemassa ja syrjäytymisvaarassa olevat, monisairaat tai sairaalakierteessä olevat ikäihmiset, kaatumis- ja muille tapaturmille alttiit henkilöt, hiljattain leskeytyneet ja yksinäiset ikäihmiset. Riskiryhmien tavoittaminen on haaste, joka edellyttää moniammatillista ja –toimijaista yhteistyötä. Kun riskiryhmään kuuluvat on tavoitettu, on huolehdittava riittävästä seurannasta, jotta toimintakyvyn ja terveydentilan mahdollinen heikkeneminen havaitaan ajoissa ja tarvittava hoito ja palvelut voidaan viivytyksettä käynnistää.

Juankoskella aloitettiin ehkäisevien kotikäyntien tekeminen vuonna 2008. Toimintaa on tarkoitus jatkaa ja kehittää edelleen juankoskelaisten ikäihmisten tarpeet huomioiden.

2.3.2 Kuntoutus

Akuuttihoidon jälkeen nopeasti käynnistyvä kuntoutus ja kuntouttava hoito ovat tuloksellisia, ja niihin panostaminen estää tehokkaasti pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumista. Kaikissa ikäänntyneiden palveluissa otetaan käyttöön toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä työtapo ja sen lisäksi hyödynnetään kohdennetusti varsinaisia kuntoutusmahdollisuuksia.

Asiakkaiden kotiutumiseen tähtäviä kuntoutusjaksoja ja kotona annettavaa kuntoutusta tarvitaan lisää. Lyhyiden laituskuntoutusjaksojen jälkeen kuntoutus siirretään mahdollisimman nopeasti asiakkaan kotiin ja varmistetaan tiedonkulku laitoksen ja kotihoidon välillä.

Juankoskella kuntoutuksen haasteisiin vastataan muuttamalla suunnitelmakaudella vapautuva kotipalvelun lähihoitajan, kotiavustajan tai kodinhoitajan toimi fysioterapeutin toimeksi. Tehtävänä tulee olemaan kotona asuvien kotihoidon asiakkaiden kuntouttaminen niin, että he pystyvät asumaan mahdollisimman pitkään itsenäisesti. Fysioterapeutti voi ohjata myös muita kotihoidon työntekijöitä havaitsemaan asiakkaiden kuntoutustarpeita sekä tukemaan asiakkaiden kuntoutusohjelmien toteuttamista.

3 PALVELURAKENTEEN MÄÄRÄLLISET JA LAADULLISET TAVOITTEET

Vuoden 2008 lopussa oli Juankosken väkiluku 5364. Ennusteen mukaan vuonna 2030 Juankosken väkiluku on 4 821 asukasta.

Juankosken asukasluvut ikäryhmittäin 31.12.2004 ja 31.12.2008.

Ikäryhmät 31.12.2004	Määrä	Prosentit	Ikäryhmät 31.12.2008	Määrä	Prosentti
0-4-vuotiaat	220	3,9 %	0-4-vuotiaat	221	4,1 %
5-14-vuotiaat	630	11,2 %	5-14-vuotiaat	523	9,8 %
15-19-vuotiaat	367	6,5 %	15-19-vuotiaat	331	6,2 %
20-64-vuotiaat	3209	57,1 %	20-64-vuotiaat	311	58,0 %
65-74-vuotiaat	645	11,5 %	65-74-vuotiaat	594	11,1 %
75-84-vuotiaat	469	8,3 %	75-84-vuotiaat	473	8,8 %
85 vuotta täyttäneet	82	1,5 %	85 vuotta täyttäneet	109	2,0 %
Yhteensä	5622	100 %	Yhteensä	5364	100 %

(Lähde: Väestörekisterikeskus)

Perusturvapalveluiden kannalta merkittävintä on 75- vuotta täyttäneiden määrän lisääntyminen. Vuoden 2008 lopussa heitä oli 582 henkilöä (10,8 %), lisäystä 1,0 %-yksikköä vuoteen 2004 verrattuna. Vuonna 2015 heitä ennustetaan olevan 633 henkilöä (osuus väestöstä 12,3 %), lisäystä 51 henkilöä. Vuonna 2020 ennakoitaan olevan 662 henkilöä (osuus väestöstä 13,3 %), lisäystä 111 henkilöä vuoteen 2004 verrattuna. (Lähde: Tilastokeskus)

Ikääntyneiden asuinolojen koheneminen ja kotihoidon laajentuminen vähentävät tavallisen palveluasumisen tarvetta, jolloin palveluasumisen tarve painottuu entistä enemmän tehostettuun palveluasumiseen. Riittävä kotihoito ja tehostettu palveluasuminen sekä uudentyyppisten hoivapalvelujen kehittäminen mahdollistavat pitkäaikaisen laitoshoidon osuuden vähentämisen.

Valtakunnallisina tavoitteina vuoteen 2012 mennessä on, että 75-vuotta täyttäneistä henkilöistä:

- 91-92 % asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettujen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvin
- 13-14 % saa säännöllistä kotihoitoa
- 5-6 % saa omaishoidontukea
- 5-6 % on tehostetun palveluasumisen piirissä
- 3 % on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla

Suunnitelmakauden tavoitteena on muuttaa Iivolan palvelukeskuksen paikkoja vähitellen tehostetun palveluasumisen paikoiksi. Tavanomaisen palveluasumisen turvin selviytyvät ikäihmiset tulisi hoitaa entistä enemmän omiin koteihinsa. Suunnitelmakaudella on kyettävä vastaamaan myös lisääntyvään dementiahoitopaikkojen tarpeeseen.

4 HENKILÖSTÖÖN JA JOHTAMISEEN LIITTYVÄT STRATEGISET LINJAUKSET

Työmarkkinoilla Suomi on kokenut käännekohdan siten, että työmarkkinoilta poistuu väkeä enemmän kuin sinne tulee. Kunta-alan henkilöstöstä **160 000** henkilöä jää vanhuseläkkeelle vuoteen 2020 mennessä. Väestön ikääntymisen aiheuttaman palvelujen kasvun vuoksi sosiaali- ja terveysaloille tarvitaan lisäksi **10 000** uutta hoito- ja hoivatyöntekijää. Erityisen suuria ongelmia ennakoidaan sosiaali- ja terveysalan työvoimavajeen täyttämässä.

Henkilöstön määrä, osaaminen ja työhyvinvointi ovat palveluiden laadun ja vaikuttavuuden varmistamisen perusta. Ikääntyneiden palveluissa toimivaan henkilöstön määrään, osaamiseen, työhyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvät strategiset linjaukset sisällytetään vanhustenhuollon strategiaan ja kytketään osaksi kaupungin henkilöstöstrategiaa.

4.1 Henkilöstön määrä ja tehtävärakenne

4.1.1 Yleistä henkilöstöstrategiaa

Henkilöstön mitoittamisessa on asiakkaiden fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hoitoisuuden oltava suunnittelun perustana. Henkilöstön mitoittamisen haasteena on lisäksi turvata saumaton hoito- ja palvelukokonaisuus ja palveluiden jatkuvuus asiakkaille sekä minimoida henkilöstön vaihtuvuus. Henkilöstömitoitus on onnistunut silloin, kun asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeet on otettu huomioon ja riittävä määrä ammattitaitoista henkilöstöä tuottaa määrältään, laadultaan sekä vaikuttavuudeltaan tarkoituksenmukaisia palveluja asiakkaille inhimillisesti ja kustannustehokkaasti.

Suunnitelmakauden haasteena on ottaa käyttöön hoitoisuuden mittaaminen kaikissa palvelu- yksiköissä sekä suhteuttaa henkilöstömäärä ja osaaminen asiakaskuntaan. Tämä edellyttää työntekijöiltä valmiutta työskennellä erilaisissa työympäristöissä, mihin työnantajan on vastattava esimerkiksi koulutuksellisin keinoin.

Henkilöstön tehtävärakenteen suunnittelussa on noudatettava ammatillisen henkilöstön kelpoisuus- laeissa ja –asetuksissa määritellyt kelpoisuusvaatimuksia (Sosiaalihuollon ammatillisen henkilös- tön kelpoisuusvaatimuksista annettu laki 272/2005 ja asetus 608/2005; Terveysthuollon ammatti- henkilöstä annettu laki (559/1994) ja asetus (564/1994) ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakenne suositukset.)

Henkilöstön osaaminen on varmistettava suuntaamalla tavoitteellinen täydennyskoulutus arvioitui- hin osaamistarpeisiin ja noudattamalla sosiaali- ja terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksia ja - säännöksiä.

Työntekijöillä tulee halutessaan olla mahdollisuus hankkia lisäkoulutusta ja erikoistua joi- hinkin työn erityisalueisiin. Hankittu erityisosaaminen jaetaan koko työyhteisön ja asia- kaskunnan hyväksi. Erikoistuminen on yksi tapa edetä työuralla.

Henkilöstömitoitukseen eri palveluissa lasketaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat työnte- kijät, kuten koulutetut kotivastajat ja kodinhoitajat, perus- ja lähihoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, geronomit sekä lähiesimiehet, kuten osastonhoita- jat. Mikäli yksikössä kuitenkin toimii muuta asiakkaiden välittömään hoitotyöhön osallistuvaa hen- kilöstöä, kuten hoito- ja laitosapulaisia, joilla ei ole sosiaali- ja tai terveydenhuollon ammatillista peruskoulutusta, heidät sisällytetään henkilöstömitoitukseen vain sillä osuudella kun heidän työnsä käsittää asiakkaiden perustarpeisiin vastaamista, kuten auttamista peseytymisessä, ruokailussa ja wc-käynneillä. Silloin, kun hoito- ja laitosapulaisten työ käsittää esimerkiksi vain siivoustehtäviä, heitä ei lasketa henkilöstömitoitukseen.

4.1.2 Henkilöstön määrä Juankosken vanhustenhuollossa



Vanhusten huoltoa Iivolan palvelukeskuksessa

Palvelukeskuksen toiminnasta vastaa johtaja apunaan hoitotyön asiantuntijoina vastaava sairaanhoitaja, sairaanhoitaja ja sairaanhoidon lääketieteellisistä ratkaisuksista lääkäri. Askartelun ohjaaja työskentelee kaikissa yksiköissä. Hoitajat työskentelevät tietyissä yksiköissä, mutta yövalvonnan osalta toisen yövalvojan työpanos on hankittu ostopalveluna Elinakoti Oy:ltä. Ostopalvelun osuus henkilötyövuosiksi muutettuna on tilastoitu vastaamaan kahden hoitajan työpanosta. Kiinteistöhoitaja ja laitospulaiset ostetaan kaupungin sisäisenä palveluna. Palvelukeskuksen johtaja on jäänyt osaaikaeläkkeelle syksyllä-2009, joten hänen työpanoksensa on yhteensä 0,6. Kotipalvelun puolella on töissä yhteensä 20 työntekijää. Kotipalvelussa on käytössä 4 autoa.

Iivolan palvelukeskus v. 2009							
Dementiakoti		Kehitysvammaisten- palvelukoti		Tehostettu palvelu- lasuminen		Vanhusten palvelutalo	
Ammattinimike	Henki- löstön määrä	Ammattinimike	Henki- löstön määrä	Ammattinimike	Henki- löstön määrä	Ammattinimike	Henki- löstön määrä
Johtaja	0,10	Johtaja	0,10	Johtaja	0,20	Johtaja	0,20
Vastaava sairaanhoitaja	0,25	Vastaava sairaanhoitaja	0,25	Vastaava sairaanhoitaja	0,50	Sairaanhoitaja	1
Lähihoitaja	4,5	Kehitysvammaistenhoitaja+lähihoitaja	5,5	Lähihoitaja	9	Lähihoitaja	9
Askartelun-ohjaaja	0,10	Askartelun-ohjaaja	0,10	Askartelun-ohjaaja	0,20	Askartelun-ohjaaja	0,60
Yhteensä	4,95	Yhteensä	5,95	Yhteensä	9,90	Yhteensä	10,8

Kotihoito	
Ammattinimike	Henkilöstön määrä
Kotihoidon johtaja	1
Kotipalvelun ohjaaja	1
Sairaanhoitaja	1
Kodinhoitaja	7
Lähihoitaja	4
Hoitaja	3
Kotiavustaja	2
Pesula-apulainen	1
Yhteensä	20

Vuoteen 2015 mennessä palvelukeskuksen ja kotihoidon työntekijöistä jää eläkkeelle 12 henkilöä. On tärkeää saada jo nyt nuorempia työntekijöitä sitoutumaan vanhustyöhön, jotta työntekijöitä riittää tulevinakin vuosina. Lisäksi on tärkeää huolehtia ikääntyneiden työntekijöiden työssä jaksamisesta. Kotihoidon työntekijöiden nimikkeet tulisi suunnitelmakaudella yhdenmukaistaa.

Juankosken terveyskeskuksen vuodeosaston hoitotyön henkilöstö vuonna 2009.

Ammattinimike	Henkilöstön määrä
Osastonhoitaja	1
Sairaanhoitaja	2
Perus- / lähihoitaja	8
Laitosapulainen	2
Kylvettäjä	1
Yhteensä	14

Sosiaalityön konsultaatiopalveluja saadaan tarvittaessa sosiaalitoimistosta. Kotisairaanhoidossa työskentelee terveydenhoitaja, sairaanhoitaja ja perushoitaja.

Avohuollossa henkilöstön ammatillinen rakenne ja ammattitaito huomioidaan vanhusväestön kasvussa ja heidän hoitoisuuden lisääntyessä siten, että työntekijöiksi valitaan hoitoalan koulutuksen saaneita henkilöitä ja heidät pyritään perehdyttämään mahdollisimman hyvin työhönsä.

4.2. Johtaminen ikäihmisten palveluissa

Ikäihmisten palveluiden johtamisessa tavoitteena on, että työyksiköt saavuttavat toiminnalle asetetut määrälliset ja laadulliset tavoitteet. Johtamisella vaikutetaan paitsi henkilöstön määrään ja osamiseen myös henkilöstön työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen. Näillä kaikilla on yhteys palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen. Johtamistehtävä edellyttää valmiuksia niin strategiseen kuin osaamisenkin johtamiseen sekä taloushallintoon.

Ammatillisen työnjohdon eli lähiesimiesten vastuulla on työn tarkoituksenmukainen organisointi, työkäytäntöjen ja henkilöstön osaamisen uudistaminen sekä työyhteisön ja työntekijöiden hyvinvoinnin ja työturvallisuuden lisääminen. Ammatillinen työn johtaminen edellyttää johtamisosaamisen ohella hyvää sosiaali- ja terveysalan ammatillista ja yhteistyöosaamista sekä ikääntyneiden hoitoon ja palveluihin liittyvää erityisasiantuntemusta.

Työyksiköissä tarvitaan myös työkykyä ylläpitävä toimintaohjelma. Työn ja työyhteisön ominaisuudet vaikuttavat keskeisesti paitsi työssä oppimiseen myös työntekijöiden sitoutumiseen työyksikön tavoitteiden saavuttamiseen ja työssä jaksamiseen. Johtajien ja esimiesten tehtävänä on huolehtia työntekijöiden työhyvinvoinnista esimerkiksi pitämällä työkuormitus kohtuullisena.

5 KUNTOUTTAVA TYÖOTE KOTIHOIDON KOKONAISUUDEN POHJA-AJATUKSENA

Laadukas kotihoito on ennakoivaa. Se perustuu kattavaan toimintakyvyn arviointiin ja reagoi asiakkaiden terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksiin ripeästi. Laadukas kotihoito on kuntoutumista edistävää ja vastaa tavoitteellisesti ikääntyneiden asiakkaiden fyysisiin, kognitiivisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin kuntoutumisen tarpeisiin. Kuntouttavan työotteen käyttö tarkoittaa, että asiakkaita kannustetaan ja tuetaan käyttämään jäljellä olevia omia voimavarojaan arjen askareissa. Kotona asumista tukeva kuntoutus painottuu avopalveluihin, kuten kotona annettaviin kuntoutusmuotoihin.

5.1 Pitkäaikaishoivan uudistaminen ja dementia-työn haasteet

Ikääntyneiden kuntalaisten pitkäaikaishoiva on uudistettava rakenteita ja toimintatapoja muuttamalla. Pitkäaikainen hoiva on järjestettävä ikäihmisten omien toiveiden mukaisesti kotona tai kodinomaisissa ympäristöissä, kuten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Sellainen pitkäaikainen hoito terveyskeskusten vuodeosastoilla, joka ei ole lääketieteellisesti perusteltua, on korvattava muilla vaihtoehdoilla. Tällöin terveyskeskusten vuodeosastot voivat keskittyä akuuttihoitoon ja kuntoutukseen.

Juankoskella toteutettiin vanhainkodin lakkauttaminen ja muuttaminen tehostetun palveluasumisen yksiköksi 1.1.2009 alkaen. Tehostetun palveluasumisen yksikössä asuintiloja väljennettiin ja pääsääntöisesti jokaisella asujalla on oma huone.

Dementoivat sairaudet ovat ikäihmisille tärkeimpiä palvelutarvetta lisääviä tekijöitä. Riittävällä ja tarkoituksenmukaisesti kohdennetuilla sosiaali- ja terveydenhoidon palveluilla voidaan tukea myös dementiaoireisten ihmisten asumista kotona nykyistä pitempään ja myöhentää laitoshoidon siirtymistä.

Ikä on demencian tärkein riskitekijä. Vähintään keskivaikeasti ja vaikeasti dementoituneita henkilöitä on Suomessa arviolta **80 000**. Ennusteiden mukaan dementoituneiden määrä kasvaa väestön ikääntymisen myötä ainakin vuoteen 2030 saakka. Silloin keskivaikeasti ja vaikeasti dementoituneita on arvioitu olevan Suomessa **128 000** henkilöä, ellei erityisesti Alzheimerin taudin estävää tai pysäyttävää hoitoa ole käytettävissä. Alzheimerin taudin hoitoon on tällä hetkellä käytettävissä taudin etenemistä hidastavia ja toimintakykyä parantavia lääkkeitä. Tutkimusten mukaan keskivaikean ja vaikean demencian esiintyvyys Suomessa on:

- 65-vuotiailla 0,3 %
- 65-74-vuotiailla 4 %
- 75-84-vuotiailla 11 %
- yli 85-vuotiailla 35 %

Dementoivat sairaudet aiheuttavat laajaa palveluiden tarvetta sekä sairastuneille itselleen että heitä hoitaville omaisille. Dementoituvien ihmisten hoidossa tarkka ja riittävän ajoissa tapahtuva diagnostiikka on avainasemassa. Ajoissa kotiin annettavilla, riittävällä palvelulla ja tukimuodoilla voidaan myöhentää laitoshoidon siirtymistä, mikä yleensä vastaa sairastuneiden henkilöiden ja heidän omaistensa toiveita sekä myös säästää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia.

Dementiaoireisten ihmisten asumisyksiköissä on otettava huomioon heidän erityistarpeensa. Jos dementia-ryhmäkodin koko nousee yli 12-15 asukkaan, niin tilat on tarkoituksenmukaisesti jakaa pienempiin melko itsenäisiin kokonaisuuksiin. Pieni ryhmäkoko luo asukkaille turvallisuuden ja ympäristön hallinnan tunnetta ja työntekijöille mahdollisuuden perehtyä asukkaiden yksilölliseen tilanteeseen ja jakaa työ hallittaviin kokonaisuuksiin.

Juankoskella on oma demencianeuvoja, joka työskentelee Iivolan palvelukeskuksen dementiayksikössä, mutta ”jalkautuu kentälle” yhtenä päivänä viikossa. Demencianeuvonnan työpiste sijaitsee Juankosken SPR:n tiloissa ja on auki keskiviikkoisin klo 8-16. Toimipiste on keskeisellä paikalla taajamassa ja asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä sen toimintaan.

Dementianeuvojan työ koostuu monesta eri osiosta; kotikäynneistä, puhelinneuvonnasta, Cerad- ja MMSE-testeistä sekä lääkäreiden että kotihoidon kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Kotona asuville asiakkaille tehdään muistiseurantaa ja vuosikontrollit.

Vuonna 2008 dementianeuvojalla on ollut 28 dementianeuvonta-työpäivää, jossa hän on tehnyt 60 kotikäyntiä ja työpisteellä on käynyt kaikkiaan 89 asiakasta. Suunnitelmakaudella sosiaalilautakunnan tavoitteena on siirtää dementianeuvoja kotihoidon yksikköön, kun sieltä vapautuu toimia.

5.2 Kotiin annettavat palvelut Juankoskella

Lähes kaikkien ikäihmisten kohdalla tulee eteen vaihe, että omat voimavarat eivät enää riitä arkipäivästä selviytymiseen, vaan tarvitaan lisäapua tai tukea. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä. Kiireettömissä tapauksissa on 80 vuotta täyttäneillä ja Kelan maksaman ylimmän hoitotuen saajilla oikeus sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta kunnan viranomaiseen (Sosiaalihuoltolaki 710/1982,40a §).

Palvelutarpeen arviointia voi Juankoskella pyytää kuka hyvänsä, joka huomaa vanhuksella avun tarvetta. Yhteydenoton voi tehdä kenelle hyvänsä sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijälle ja työntekijän velvollisuus on saattaa viesti tarvittaessa oikeaan paikkaan.

5.2.1 Omaishoidontuki

Omaishoidontuki on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon turvaamiseksi myönnetty hoitopalkkio ja/tai palvelut, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoidontuen tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan kotona tapahtuva hoito, joka on vaihtoehto laitoshoidolle tai palveluasumiselle. Tukea voidaan maksaa paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevan henkilön hoitajalle. Omaishoidontuki on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua, jonka alin taso vuonna 2009 on 336,41 €/kk. Muutoin tuen määrästä päättää kunta. Omaishoidontuki ei ole subjektiivinen oikeus vaan määrärahasidonnainen tuki.

Omaishoidontuesta laaditaan kunnan ja hoitajan välille sopimus, jossa sovitaan hoitajalle järjestettävästä vapaasta, hoidon kestosta ja sopimuksen irtisanomisesta. Tuki voidaan myöntää toistaiseksi tai tietylle määräjälle. Hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella hoitajalla on oikeus kolmeen lakisääteiseen palkalliseen vapaapäivään kuukaudessa. Juankoskella omaishoitajalle vapaapäivät on pääsääntöisesti järjestetty siten, että hoidettavat ovat vapaapäivien ajan hoidossa Iivolan palvelukeskuksessa. Hoitaja voi myös kerryttää vapaapäiviä ja pitää pidemmän jakson kerrallaan, mutta vapaat tulee pitää kalenterivuoden sisällä. Vapaapäivistä peritään lakisääteistä maksua 9,90 €/päivä.

Juankoskella on varattu Iivolan palvelukeskuksesta 4 intervallihoitopaikkaa omaishoitajien vapaapäivien mahdollistamiseksi.

Juankoskella on tehty myönteisiä omaishoidontukipäätöksiä vuonna 2009 n. 40-45 henkilölle. Kotihoito ja kotisairaanhoido antavat omaishoitajille tarvittaessa apua.

Juankoskella omaishoidontukipäätökset tehdään tarkkojen kriteerien pohjalta. Kriteerit valmisteltiin aikanaan Vanhu-5-hankkeen aikana kaikille Koillis-Savon kunnille samalla tavalla. Päätökset tekee sosiaalityöntekijä tai sosiaali- ja terveystoimintajohtaja sen jälkeen kun kotihoidon työntekijät ovat tehneet

ns. Rava-pisteytyksen hakijasta. Pisteytyksellä mitataan jokaisen tuen hakijan päivittäisistä toiminnoista selviäminen ja tuen määrä määräytyy myös pisteytyksen mukaisesti. Kotihoidon työntekijät ovat saaneet koulutuksen Rava-pisteytyksen tekemiseen.

Rava pisteytys alle 2,00, hakemus hylätään

Rava-pisteytys 2,00-2,99, tuki on 336,41 €/kk

Rava-pisteytys 3,00-3,49, tuki on 504,59 €/kk

Rava-pisteytys 3,50-4,00, tuki on 672,67 €/kk

Edellytyksenä on, että hoitajalla ei ole:

-vähäistä suurempia tuloja

-oikeutta sairaskorvauslain (1224/2004) 10 luvun mukaiseen erityishoitorahaan

-oikeutta vuorotteluvapaalain (1305/2002) 13 § mukaiseen vuorottelukorvaukseen

Juankoskella on tehty vuonna 2009 myönteisiä omaishoidontukipäätöksiä 40-45 henkilölle, joista yli 75-vuotiaita on 21 henkilöä. Valtakunnallisen tavoite on, että yli 75-vuotiaista olisi omaishoidontuen piirissä 5-6 %, mikä tarkoittaisi Juankoskella 8-13 kriteerit täyttävän hakijan lisäystä vuoteen 2012 mennessä. Juankoskella on päästy määrärahasidonnaisuuden sijasta kriteereihin perustuvaan päätöksentekoon eli jokainen kriteerit täyttävä saa tukea.

Eräs Juankosken ominaispiirre on se, että kunnassa on paljon kehitysvammaisia asukasluokan suhteutettuna. Tämän vuoksi kehitysvammaisiakin on omaishoidontuen piirissä. Kaiken kaikkiaan vuonna 2009 omaishoidontuen piirissä on 28 sellaista henkilöä, jotka ovat alle 75-vuotiaita.

5.2.2 Kotihoito

Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakasta selviytymään omassa kodissaan tai tuetussa palveluasumisessa mahdollisimman pitkään luomalla turvallinen ja eri elämän vaiheet huomioiva elinympäristö omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Kotipalvelutoiminta tukipalveluineen, kotisairaanhoido ja omaishoidontuki muodostavat kotihoidon palvelukokonaisuuden, joka on perustana vanhusväestön kotona asumiselle. Kotihoidon tulisi pystyä vastaamaan vanhusväestön kasvavaan palvelutarpeeseen avohoidossa, jotta laitoshoidon lisäämiseltä vältyttäisiin. Kotihoito toteutetaan yhdessä asiakkaan, omaisten ja eri yhteistyötahojen kanssa. Hoito perustuu kirjalliseen, asiakkaan omat voimavarat huomioivaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jota tarkistetaan tarvittaessa.

Kotihoidon henkilöstö antaa asiakkaiden tarpeen mukaisesti suunniteltuja hoiva- ja kodinhoitopalveluja asiakkaiden kotona. Kotihoitoa varten Juankoski on jaettu kolmeen tiimiin, jotka ovat Juankoski, Muuruvesi ja Säyneinen. Tiimityöryhmät toimivat itsenäisesti vastaten käytännön työn suunnittelusta ja toteutuksesta. Toimintaa johtaa 1.7.2009 alkaen kotihoidon johtaja.

Kotiin annettava apu voi olla tilapäistä tai jatkuvaa riippuen asiakkaan omista voimavaroista ja elämäntilanteesta. Kotihoidon tehtävänä on toimintavajavuuksien hoitamisen ohella lisätä vanhusväestön itsenäistä suoriutumista edistämällä heidän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään ja hyödyntämällä erilaisia teknologisia mahdollisuuksia. Suurimmalla osalla asiakkaista toimintakyky on heikentynyt huomattavasti ja heillä on monia sairauksia, ja siksi he tarvitsevat runsaasti päivittäistä apua monissa toiminnoissaan. Fyysisten sairauksien lisäksi on huomioitava mielenterveysongelmista kärsivät asiakkaat, jotka voivat viedä runsaasti työntekijöiden aikaa.

Kotihoidosta annetaan palveluja joka päivä kello 8.00-21.00. Iltatyötä tehdään tässä vaiheessa vielä rajoitetusti, mutta tarkoitus on lisätä resurssien salliessa myös iltatyön osuutta. Myös kotihoidon yöpartio-toiminnan käynnistäminen on suunnitelmakauden haasteena.

Juankosken kotipalvelua saaneet asiakkaat ikäryhmittäin vuonna 2007. Ikäryhmä on kuitenkin vuoden 2008 tiedoista:

Ikäryhmä	Asiakasmäärä / ikäryhmä
Alle 65-vuotiaat	22 / 4188
65-74-vuotiaat	14 / 594
75-84-vuotiaat	48 / 473
85-vuotta täyttäneet	22 / 109
Yhteensä	106 / 5364

Kotihoidon tilastot kootaan valtakunnan tasolla parittomina vuosina. Viimeisin tilasto on vuodelta 2007. Tuolloin säännöllisen kotihoidon piirissä Suomessa oli 80 230 asiakasta, mikä oli 4,6 % enemmän kuin edellisessä laskennassa v. 2005. Juankoskella kotihoidon asiakkaita oli vuonna 2007 yhteensä 106 henkilöä, missä oli lisäystä 13,5 % vuoteen 2005 verrattuna. Suomessa kotihoidon asiakkaista v. 2007 oli 75-vuotta täyttäneitä 11,3 %. Vastaavasti Juankoskella kotihoidon asiakkaista oli 75-vuotta täyttäneitä 12,5 % eli enemmän kuin maassa keskimäärin. Pohjois-Savon kunnista kotipalvelua 75-vuotta täyttäneistä sai 10,5 %.

Kotihoitomaksut v. 2009

Kotihoidon kuukausimaksu peritään asiakkaalta, jonka luona hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan käydään vähintään kerran viikossa. Palvelu on ilmainen seuraaviin tulorajoihin saakka. Tulorajan ylittävältä osalta peritään tulorajaa kohti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen 912/1992 mukaan vahvistetun prosentin mukainen enimmäismaksu.

Henkilömäärä	Tuloraja €/kk	Enimmäismaksu-%
1	484	35
2	892	22
3	1399	18
4	1731	15
5	2095	13
6	2405	11

Jos kotitalouden henkilöluku on suurempi kuin 6 niin tulorajaa korotetaan 294 eurolla ja maksuprosenttia alennetaan yhdellä prosenttiyksiköllä kustakin seuraavasta henkilöstä.

Maksuperusteet

Kuukausimaksun määrään vaikuttaa käyntitiheys seuraavalla tavalla:

5 – 7 käyntiä/viikko	100 % tulojen mukaisesta enimmäismaksusta
2 – 4 käyntiä/viikko	75 % tulojen mukaisesta enimmäismaksusta
1 käynti/viikko	50 % tulojen mukaisesta enimmäismaksusta

Kotihoidon tilapäisestä käytöstä peritään 8,10 €/tunti. Kotihoito laskutetaan jokaiselta alkavalta tunnilta ja pienin maksu on 8,10 €.

Asiakaspalvelumaksujen perusteita tullaan tarkastelemaan vuodelle 2010 siten, että maksussa näkyy paremmin asiakkaan hoitoisuus, kuten käyntikertojen pituus/tiheys, hoito/palvelutarpeen laajuus sekä ilta- (ja yö-) hoidon tarve.

5.2.3 Tukipalvelut



Ateriapalvelua Aino Pohjolaiselle

Tukipalvelut täydentävät tai korvaavat kotihoidon henkilöstön antamia palveluja. Tukipalvelut käsittävät ateriapalvelun, saunotus- ja kylvytyspalvelut, turvapalvelun ja siivouspalvelun. Lisäksi tarjotaan tilapäistä apua, kuntouttavaa päivätoimintaa sekä lyhytaikaista ympärivuorokautista hoitoa.

Ateriapalvelun asiakas voi saada alentuneen toimintakyvyn perusteella. Ateriapalvelut voidaan järjestää asiakkaan tilanteen mukaan joko niin, että hän käy ruokailemassa palvelukeskuksella tai ate-

riat kuljetetaan hänelle kotiin. Lounasateriat toimitetaan asiakkaille keskustassa, Muuruvedellä ja Säyneisessä tarpeen mukaan joka päivä. Ateriat valmistetaan pääsääntöisesti Juankoskella keskuskeittiöllä. Aterioita toimitetaan noin 27 asiakkaalle kotiin arkisin ja noin 35 viikonloppuisin. Aterioita toimitetaan noin 1090 kpl kuukaudessa.

Saunotus- ja kylvetyspalvelut järjestetään asiakkaan kotiin.

Turvapalvelun tavoitteena on asumisturvallisuuden lisääminen. Turvapalvelu mahdollistaa ympärivuorokautisen avunsaannin. Asiakkaat saavat kotiinsa turvapuhelimen, jolla he voivat hälyttää apua hätätilanteissa. Puhelut yhdistyvät Suomen Ensiapupalveluun, josta apuun hälytetään työajan ulkopuolella taksi tai ambulanssi, työaikana hälytyksiin osallistuu myös kotipalvelun henkilökunta. Tarkestuskäynti maksaa 18 euroa kerraltaan. Asiakkaita on noin 54. Puhelimet ovat Miratelin vuokrapuhelimia, vuokra on 18 euroa kuukaudessa muilta kuin Iivolan palvelutalossa asuvilta.

Siivouspalveluja annetaan sopimuksen mukaan **kuukausimaksuasiakkaille**. Sotainvalidien siivoukset hoidetaan ostopalveluina ja sotaveteraanit voivat saada palvelua varten seteleitä.

Tilapäisen avun asiakkaat voivat saada tarvittaessa lyhytaikaista tukea ja palvelua, esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen yhteydessä.

Koti- ja omaishoitoa voidaan tukea myös järjestämällä kuntouttavaa päivätoimintaa. Iivolan palvelukeskuksen päivätoiminta on tarkoitettu kotona asuville ikäihmisille Juankoskella. Päivätoiminnan ohjaajan johdolla kokoonnutaan Iivolassa joka torstai klo 10-16, vuoroviikoin on Säyneisen ja Juankosken/Muuruveden ryhmä. Kävijöitä on ollut n. 20 henkilöä. Toiminnan tarkoituksena on tukea ikäihmisten toimintakykyä ja selviytymistä kotona omassa arjessa mahdollisimman pitkään. Tavoitteena on myös vähentää yksinäisyyttä, tuoda vaihtelua arkielämään ja tarjota ikäihmisille virkistystä arkeen. Toiminta pitää sisällään lounaan ja kahvit, kuljetuksen ja ohjatun toiminnan. Ohjattu toiminta sisältää liikuntaa, musiikkituokioita, askartelua, muistelua, retkiä ja muuta virike-toimintaa. Iivolassa on myös mahdollisuus käydä saunassa ja uima-altaassa päivän aikana.

Lyhytaikaista ympärivuorokautista hoitoa tarjotaan kotihoidossa olevan asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja hoitavan omaisen vapaan mahdollistamiseksi.

Asiakkaat maksavat saamistaan hoito- ja hoivapalveluista maksuasetuksen perusteella määräytyviä asiakasmaksuja. Sosiaalilautakunta vahvistaa vuosittain asiakasmaksujen tason. Osa asiakasmaksuista on tulosidonnaisia.

5.2.4 Lääkehoito

Iäkkäiden lääkehoito on vastuullista ja tarkkaa työtä. Nykyisin on käytettävissä aiempaa enemmän lääkehoitoja moniin iän myötä yleistyviin sairauksiin. Iäkkäiden perushoitoisuus on lisääntynyt ja samalla kuntoisuus on alentunut. Tämän vuoksi Juankoskella siirrytään lääkehoidossa annosjakeluun, jotta hoitohenkilökunnalle jää enemmän aikaa varsinaiseen hoitotyöhön. Lääkehoito siirtyy Juankosken apteekin välityksellä koneelliselle annosjakelukeskukselle. Koneellinen annosjakelu vähentää hoitohenkilökunnan teknistä jakelutyötä sekä reseptien ja lääkevarastojen hallintaa.

6 LAADUKKAAT ASUMIS-JA HOITOYMPÄRISTÖT

6.1. Esteettömyys ja turvallisuus tukevat omatoimisuutta

6.1.1 Asuinympäristö ja virkistystoiminta

Juankosken kaupunki on syntynyt Juankosken, Muuruveden ja Säyneisen kuntien liitoksen myötä 1971, joten kaupungilla on kolme taajamaa. Juankoski sijaitsee noin 65 km:n päässä Kuopiosta Itä-Suomen läänissä. Kaavin keskustaan on 15 km ja Nilsin keskustaan 25 km.

Suurin osa ikääntyneistä haluaa Juankoskellakin asua kotonaan mahdollisimman pitkään erilaisten palvelujen turvin. Siksi myös taajaman ulkopuolella asuville tulee taata tarvittavat palvelut. Tällöin henkilöstömitoituksissa tulee huomioida pitkät välimatkat. Haja-asutusalueilla kauppaa-, pankki- ja postipalvelut ovat heikentyneet samoin kuin kuljetuspalvelut. Haja-asutusalueilla asuvien kuljetus- ja asiointipalvelut on järjestetty siten, että joka sivukylältä on mahdollisuus asioida keskustassa joko koulutakseissa tai kutsutaksikyydillä, josta asiakas maksaa linja-automaksun. Toinen mahdollisuus on käyttää PALI-liikennettä, jolloin kyyti on tilattava edellisenä päivänä matkojen yhdistelykeskuksesta. Lisäksi PALI-liikenne ajaa tiettyjä reittejä taajamassa päivittäin.

Sosiaalitoimi myöntää myös sosiaalihoitolain mukaista kuljetustukea vuosittain noin 10-15:lle henkilölle.



Viriketoimintaa Juankosken palvelukeskuksessa

Nykyään noin puolet 75-vuotta täyttäneistä on yksinasuvia ja yksinasuminen tulee edelleen lisääntymään. Tulevaisuudessa yhä useampi ikääntynyt on paremmin koulutettu ja parempituloinen kuin

nykyiset ikääntyneet. Toisaalta suurissa ikäluokissa on myös syrjäytyneitä, jotka eivät tule toimeen eläkkeellään.

Sivistystoimessa lähinnä kansalaisopisto järjestää erilaisia piirejä, joihin myös ikääntyneet voivat osallistua. Tällaisia piirejä ovat mm. liikunta-, keskustelu- ja päiväkäsiyöpiirit. Palvelukeskuksessa kansalaisopisto pitää musiikkipiiriä ja askartelupiiriä joka toinen viikko. Lisäksi kansalaisopiston musiikkipiirit käyvät esiintymässä palvelukeskuksella keväisin. Juankosken terveyskeskuksen fysioterapiayksikkö järjestää palvelukeskuksessa ryhmäkuntoutusta kerran viikossa. Kirjastopalveluja on tarjolla kaupungin kirjastossa Juankosken keskustassa sekä kirjastoautopalveluina.

Juankoskella on lisäksi vireä ja monipuolinen järjestö- ja vapaaehtoisverkosto, joka tuottaa monia virkistys- ja vapaa-ajanviettomahdollisuuksia.

6.1.2 Kotiympäristö

Suurin osa ikääntyneistä asuu tavallisessa asunnossa, jonka he ovat valinneet vanhuutensa ajan asunnoksi. Kehittämällä asumisympäristöjen esteettömyyttä ja turvallisuutta voidaan parantaa ikäihmisten toimintakykyä ja edistää hyvinvointia ja terveyttä. Esteettömyyteen ja turvallisuuteen panostaminen parantaa kotona asumisen edellytyksiä mahdollistamalla ikääntyneen ihmisen voimavarojen mukaisen itsenäisen suoriutumisen, oman elämäntyylin ja –tavan jatkuvuuden, itsemääräämisen ja osallisuuden yhteisössä myös silloin, kun ihminen saa palveluja kotiin.

Esteettömyyttä ja turvallisuutta voidaan parantaa kodin muutostöin ja apuvälinein. Geronteknologia tukee osaltaan ikäihmisiä itsenäiseen ja omatoimiseen elämään. Hyvinvointi- ja läsnäolonteknologia, kuten turvarannekkeet ja muut turva-, muistutus- ja valvontajärjestelmät mahdollistavat ikääntyneen ihmisen terveydentilan ja turvallisuuden seurannan ilman ammattihenkilöstön läsnäoloa. Teknologiaa hyödyntävä kotona asumisen tuki ei rajoitu kodin seinien sisäpuolelle: erilaiset ulkona liikkumista helpottavat suunnistus-, paikannus- ja hälytysjärjestelmät voivat varmistaa sen, että ulkona liikkuminen on turvallista.

Kotona asumisen edistämiseksi ja tulevaisuuden tilatarpeisiin varautumiseksi sosiaali- ja terveystoimintatieteiden tutkimuskeskus suosittelee, että kunnan sosiaali-, terveys-, asunto-, tekninen ja pelastustoimi yhdessä arvioivat kotihoidon, omaishoidon tuen ja ehkäisevien kotikäyntien asiakkaiden asuntojen sekä pitkäaikaishoivan yksiköiden korjaus- ja muutostarpeet esteettömyyden, turvallisuuden, palvelujen sujuvuuden ja tulevaisuuden tilatarpeiden näkökulmasta.

Juankosken sosiaalitoimi tekee kiinteää yhteistyötä teknisen toimen kanssa asuntojen muutostöiden käynnistämiseksi silloin, kun ikäihmisen kotona asuminen vaatii muutoksia asunnon rakenteisiin.

6.2 Pitkäaikaishoivan yksiköt

Juankoskella ikäihmisten sijoittelua eri asumisvaihtoehtoihin valmistellaan sijoitustyöryhmässä, johon kuuluu edustajat palvelukeskuksesta, Juankosken terveyskeskuksesta, kotihoidosta ja sosiaalitoimikollegoista. Työryhmä kokoontuu kerran viikossa. Päätökset asukasvalinnoista tekee työryhmän esityksen pohjalta sosiaali- ja terveystoimintajohtaja.

Omassa pitkäaikaishoivaa tarjoavassa asumisyksikössämme Iivolalla palvelukeskuksessa on 35 vanomaista palveluasuntoa, joista 6 on vuokrattu terveyskeskuksen vuodeosastolle terveyskeskuk-

sen peruskorjauksen ajaksi. Näiden lisäksi on vanhuksille 24 tehostetun palveluasumisen paikkaa, joista 8 on dementiakodissa. Palvelukeskuksessa toimii myös 10-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö kehitysvammaisia varten.



Tehostettu palveluasuminen

Palvelukeskuksen asukkaiden toimintakyky on laskenut niin, että he tarvitsevat paljon apua päivittäisissä toiminnoissaan. Heille annetaan ympärivuorokautisia hoiva- ja asumispalveluja. Terveyskeskuslääkäri kiertää tehostetun palveluasumisen yksikössä, dementiakodissa ja kehitysvammaisten hoitokodissa viikoittain.



Palvelukeskuksessa asumista ja huolenpitoa

Palvelukeskuksessa asuvien kanssa tehdään **vuokrasopimukset**. Heillä on mahdollisuus saada asumistukea ja eläkeläisten hoitotukea Kelalta. Vuokran, sähkön, veden, pyykin ja ateriamaksujen lisäksi asukkaat maksavat palvelumaksua, joka määräytyy hoitoisuuden mukaan.

Pitkäaikaishoivaa tarjoavissa asumisyksiköissä (esim. tehostettu palveluasuminen) tavoitteena on, että asukashuoneet, yhteistilat ja käytävät ovat esteettömiä, turvallisia ja viihtyisiä. Valtakunnallisena tavoitteena on, että kaikissa pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä dementia-ryhmäkodit mukaan lukien jokaisella asukkaalla on oma huone ja siihen liittyvä hygieniatila, ellei asukas nimenomaan halua asua puolison tai muun yhteistä asumista toivovan asukkaan kanssa. Pitkäaikaista hoivaa tarvitsevalle ihmiselle oma huone on koti ja sen tulisi näkyä kodikkuutena, viihtyisyytenä ja mahdollisuutena omiin kalusteisiin. Osa ikääntyneistä kuitenkin tuntee olonsa turvallisemmaksi ja viihtyisämmäksi yhteisessä huoneessa toisen asukkaan kanssa, johon on myös turvattava mahdollisuus.

7 TERVEYDENHUOLLON PALVELUT JUANKOSKELLA

7.1 Kunta- ja palvelurakennemuutoksen vaikutus terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen

Juankosken sosiaalitoimen palvelut kuuluvat sosiaalilautakunnan alaisuuteen. Sosiaalitoimen palveluista kaupunki huolehtii omina toimintoinaan, joita täydennetään yksityisten palveluntuottajien palveluilla. Kaupunki ei suoraan järjestä terveydenhuollon palveluja, vaan hankkii kaikki palvelut kuntayhtymiltä, perusterveydenhuollon palvelut Koillis-Savon kansanterveystyön kuntayhtymältä ja erikoissairaanhoidon Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriltä.

Valtioneuvosto käynnisti vuonna 2005 kunta- ja palvelurakenteen uudistushankkeen eli Paras-hankkeen. Paras-hankkeen tavoitteena on, että kuntien vastuulla olevat palvelut saavat vahvan ja taloudellisen perustan niin, että kunnat voivat järjestää palvelut myös tulevaisuudessa. Hankkeen tehtävä on:

- arvioida ja tehdä ehdotus kuntien vastuulla olevien lakisääteisten ja kuntien itselleen tehtäväksi ottamien palveluiden tarkoituksenmukaisesta järjestämistä vastuualueista. Tarkastelun kohteina ovat kuntajaotuksen muutokset sekä kuntarajat ylittävä yhteistyö kaikilla aluetasoilla.
- selvittää ja edistää palveluiden eri järjestämis- ja tuottamistapojen parhaiden käytäntöjen käyttöönottoa.
- arvioida ja tehdä kehittämissuositukset palveluiden ohjaus- ja kehittämissuositelmista sekä tutkimustoiminnasta sekä arvioida valtion ja kuntien tehtävien jakoa sekä tehdä tarvittavat esitykset.
- valmistella tarvittavat lainsäädännölliset muutokset

Paras-hankkeen aluevaihe päättyi helmikuussa 2006. Aluevaiheessa arvioitiin mahdollisten vaihtoehtojen toteutettavuutta alueiden näkökulmasta. Keskustelun pohjana oli kolme mallia: peruskuntamalli, piirimalli ja aluekuntamalli.

Juankosken terveydenhuollon palvelut siirtyvät Paras-lain mukaisesti 1.1.2011 alkaen KYS:n yhtey-

teen perustettavaan Kysteri-kuntayhtymään, johon tulee Juankosken lisäksi ainakin 8 muuta kuntaa. Kysteriin siirtyy terveydenhuollon palvelut kotisairaanhoidon lukuun ottamatta, myös henkilökunta siirtyy Kysterin alaisuuteen.

7.2 Terveyskeskustoiminta

Juankosken terveyskeskus on ollut kokonaan kiinni vuoden 2007 syksystä alkaen kosteus- ja homeongelmien vuoksi. Terveyskeskuksen henkilökunta toimintoihneen on evakuoitu eri puolille Juankosken kaupunkia ja osittain myös Kaavin terveyskeskukseen. Terveyskeskuksen peruskorjaus aloitetaan syyskuussa -2009 ja remontin arvioitu valmistumisaika on loppuvuodesta 2010.

7.2.1 Lääkärien vastaanottotoiminta

Lääkäreiden vastaanottotoiminnassa Juankosken terveyskeskuksen nykyisissä ”evakkotiloissa” on mahdollista järjestää kolmen lääkärin päiväaikainen vastaanottotoiminta, jonka lisäksi poliklinikalla toimii kaksi sairaanhoitajaa ja vastaanottoavustajat. Sairaanhoitajat tekevät myös omaa ajanvaraus-toimintaa, johon liittyen mm. haavahoitoja ja lääkkeen annosteluja, lyhytaikaisten sairauslomien toteamista ja hoidon kiireellisuuden arviointia. Yhden terveyskeskuslääkärin vastaanotto on järjestetty kahtena päivänä viikossa Iivolan palvelukeskuksen tiloissa.

Kaavin terveyskeskukseen on keskitetty akuutti sairaanhoito, johon liittyen Kaavin kunta on remontoitunut tilat neljän lääkärin vastaanottotoiminnan mahdollistavaksi ja tämän lisäksi vuonna 2008 Kaaville on remontoitu ja toteutettu digitaalinen röntgentutkimuslaitteisto. Röntgenkuvien arkistointi on toteutettu KYS:n digitaalisessa röntgenarkistossa. Tämän lisäksi Kaavin avosairaanhoidossa poliklinikalla toimii kaksi sairaanhoitajaa, joiden toimenkuvat vastaavat Juankosken poliklinikan sairaanhoitajien toimenkuvia.

Juankosken poliklinikan sairaanhoitaja on pystynyt hoitotakuulain mukaisesti arvioimaan kiireettömän hoidontarpeen kolmessa vuorokaudessa ja kiireettömään lääkärin hoitoon pääsyyn on pystytty vastaamaan kolmen kuukauden määräajassa, kuten laki edellyttää.

Sekä Juankosken että Kaavin terveyskeskuksissa on avosairaanhoidon kautta toteutettu myös huumausainepotilaiden ylläpitokorvaushoitoja.

7.2.2 Kotisairaanhoito

Juankoskella kotisairaanhoidossa toimii terveydenhoitaja, sairaanhoitaja ja perushoitaja. Valvotun kotisairaanhoidon piirissä oli vuonna 2008 51 asiakasta (v. 2003 asiakkaita oli 19) ja asiakaskäyntejä kotisairaanhoidossa vuonna 2008 oli 3756 + ryhmät. Kotisairaanhoidossa pidetään verenpaine-, astma-, diabetes-, ja reumavastaanottoja. Hoitajat huolehtivat myös asiakkaiden lääkehuollosta ja kamalla lääkkeitä dosetteihin ja antamalla erilaisia lääkkeitä (psykyke, hormoni, vitamiini, reuma). Lisäksi vastaanotolla tehdään vaativia haavahoitoja. Kotisairaanhoidossa pidetään erilaisia ryhmiä, kuten tulpparyhmä, painonhallinta-, diabetes-, ja lyhyt interventoryhmät (sisältävät erilaisia terveysteemoja).

Hoitajat tekevät erilaisia ensiapukäyntejä ja pitävät sivuvastaanottoja kerran viikossa aamupäivisin Säyneisissä ja Muuruvedellä. Kotisairaanhoitajat kouluttavat henkilökuntaa ja kolmatta sektoria tarvittaessa.

Yhteistyö kotipalvelun kanssa toimii hyvin ja päällekkäistoiminnot on poistettu. Kotipalvelun työn-

tekijät ottavat tarpeen mukaan yhteyttä kotisairaanhoidon ja kotisairaanhoidaja voi käydä arvioimassa asiakkaan tilanteen ja avuntarpeen sekä konsultoida lääkäriä. Lääkäri työskentelee kotisairanhoidossa kerran viikossa 4-8-tuntia.

Kotisairaanhoidosta asiakkaat saavat tarvittaessa joitakin apuvälineitä ja vaippoja kotiinsa. Terveystieteiden keskuksen fysioterapia huolehtii pääasiassa apuvälinetarpeen arvioinnista ja niiden hankkimisesta ja käytön ohjauksesta.

7.2.3 Fysioterapia

Fysioterapian toimintaa ohjaavat kansanterveyslaki ja asetukset. Sen mukaan kuntoutuksen palvelut on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kuntoutuksen tarve kunnassa edellyttää. Lääkinnällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja itsenäistä suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa. Fysioterapian pääpaino on ennaltaehkäisevässä toiminnassa.

Fysioterapian ydinalueita ovat:

1. toimintakykyä parantava ja ylläpitävä fysioterapia
2. kuntoneuvola ja ryhmätoiminta
3. apuvälinepalvelut
4. vuodeosasto
5. neurologiset asiakkaat
6. leikkausten jälkitilat
7. lapset ja koululaiset
8. asiantuntijana toimiminen

1. Toimintakykyä parantava ja ylläpitävä fysioterapia:

Yksilöllistä fysioterapiaa toteutetaan terveystieteiden keskuksen sisäisten fysioterapia- läheteiden ja KYS:n läheteiden mukaisesti. Fysioterapia toteutetaan yksilökäyntikertoina tarpeen mukaan sisältäen alkututkimuksen, jonka pohjalta asetetaan tavoitteet ja suunnitellaan yksilöllinen harjoitusohjelma yhdessä asiakkaan kanssa. Fysioterapian tuloksellisuutta seurataan jatkuvalla arvioinnilla sekä jakson lopussa tehtävällä loppuarvioinnilla.

2. Kuntoneuvola ja ryhmätoiminta:

Asiakasta voidaan ohjata kuntoneuvolatyyppisesti 1-3 kertaa ilman lääkärin lähetettä.

Yksilöllisesti tehtävät kontrollit sydänpotilaille toteutetaan KYS:n ohjeiden mukaan.

Ennaltaehkäisevänä ryhmätoimintana järjestetään ”Pieni päätös päivässä” painonhallintaryhmää ja valtimotautipotilaiden avokuntoutusryhmää (” Tulppa”) sekä perhevalmennusta yhteistyössä äitiysneuvolan kanssa.

3. Apuvälinepalvelut:

Apuväline-toimintaan kuuluu apuvälinetarpeen arviointi, lainaus ja käytön ohjaus. Kotikäyntinä tehdään arvio asiakkaan kotona selviytymisestä ja tarvittavista apuvälineistä sekä asunnonmuutostöistä.

4. Vuodeosasto:

Kaavin vuodeosastolla fysioterapia toteutetaan lääkärin lähetteen mukaisesti. Fysioterapia vuodeosastolla sisältää toimintakyvynarvioinnin, terapiasuunnitelman ja -toteutuksen. Potilaan kotiutussa tai hoitopaikan muuttuessa tehdään terapian jatkotarpeen arviointi tai mahdollinen kotikäynti asunnonmuutos- ja apuvälineasioissa.

5. Neurologiset asiakkaat:

Neurologinen kuntoutus toteutetaan akuutissa vaiheessa yksilöllisenä terapiana lähetteen mukaisesti ja jatkossa toimintakyvyn salliessa neurologisessa harjoitusryhmässä.

6. Leikkausten jälkitilat:

KYS:n ja terveystieteiden lääkärin läheteellä tulevat leikkauksen jälkitilat kuntoutetaan lääkärin lähetteen ja ohjeiden mukaisesti. Jos fysioterapiassa on resursseja toteuttaa terapia hoitotakuun asettamien ehdoin huomioiden lähetejono, kuntoutetaan myös postoperatiiviset kuntoutujat yksityislääkärin läheteellä.

Lisäksi toteutetaan KYS:n ohjeiden mukaan seurantakäynnit lonkkaproteesileikatuille.

7. Lapset ja koululaiset:

Neuvolatoimintana toteutetaan lasten motoristen taitojen arviointia, ohjausta ja seurantaa. Kouluterveydenhuollossa toteutetaan ryhtiluentoja ja -tarkastuksia, neuvontaa sekä seurantaa. Tarvittaessa testataan sydänlasten fyysinen kunto korvaamaan koulun liikuntatestaukset.

8. Asiantuntijana toimiminen:

Pyydettyäessä fysioterapiayksikkö järjestää yleisöluentoja terveysneuvontana ja tekee yhteistyötä eri ammattiryhmittymien kanssa fysioterapian näkökulmasta tarkasteltuna. Tarvittaessa annetaan kirjallisia lausuntoja, fysioterapiapalautteita ja -arvioita.

Fysioterapiamaksut vuonna 2009:

- asiakasta laskutetaan vain yksilökäynneistä fysioterapiassa. Jos asiakkaalla on vapaakortti, on fysioterapia maksutonta.

- yksilökäyntien fysioterapiamaksu on 7 €.

- yhden kerran arviointia, testausta, ohjausta tai neuvontaa sisältävä fysioterapiakerta on maksuton. Jos fysioterapiaan sisältyy hoitoja, kuten manuaalista terapiaa tai fysikaalisia hoitoja, on myös yhdestä käyntikerrasta laskutettava 7 €.
- jos fysioterapiakäyntejä on kaksi tai useampia, laskutetaan asiakkaalta aina maksu käynneistä.

- alle 18-vuotiailta fysioterapia on aina maksutonta.

7.2.4 Vuodeosasto

Juankosken terveystieteiden vuodeosasto evakuoitiin syksyllä-2007 Iivolan palvelukeskuksen tiloihin siten, että vuodeosaston käyttöön annettiin 6-huonetta. Hoitopaikkoja vuodeosastolla on kaikkiaan 18. Vuodeosasto jatkaa toimintaansa palvelukeskuksen tiloissa siihen saakka, kunnes terveystieteiden peruskorjaus on valmis (arvioitu valmistumisaika on loppuvuodesta 2010).

Valtakunnallisen suosituksen mukaan terveyskeskuksen vuodeosasto-tyyppisiä hoitopaikkoja tarvitaan n. 3 % yli 75-vuotiaiden määrästä eli Juankoskella riittää tällä hetkellä n. 18 hoitopaikkaa siihen tarpeeseen. Tämän vuoksi terveyskeskuksesta voidaan varata toinen hoito-osaston siipi demen-toituneiden henkilöiden tarpeisiin tai tehdä siitä akuuttihoito-osasto.

7.2.5 Ikääntyneiden suunhoito

Suun terveydellä on suuri merkitys ikääntyneen elämän laadulle. Ikääntymisen mukanaan tuomat monet sairaudet ja niihin käytettävät lääkkeet voivat olla uhka suun terveydelle. Myös fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa suun päivittäistä hoitoa. Säännölliset suun tarkastukset ovat tärkeitä varsinkin riskiryhmäpotilaille, kuten diabetesta ja reumaa sairastaville sekä sydämen keino-läppä- ja tekonivelpotilaille.

Hammashuollossa on Juankoskella kolme hammaslääkärin virkaa ja kolme hammashoitajaa. Lisäksi hammashuollossa työskentelevät erikoishammashoitaja ja valistushammashoitaja. Hammashoitola on pystynyt aiemmin tarjoamaan palvelut kaikille juankoskelaisille, mutta tähän on tullut muutos hammaslääkäripulan vuoksi. Juankoskella työskentelee tällä hetkellä osa-aikaisesti 1-2 ostopalveluhammaslääkäriä ja tarjottavat palvelut ovat nyt rajallisia. Rintamaveteraaneille suun tarkastus, hammaskiven poisto ja protetiikan kliininen työ (hammaslääkärin työn osuus) ovat maksuttomia. Erikoishammashoitaja ja valistushammashoitaja antavat tarpeen mukaan ikääntyneiden suunhoitoon liittyvää koulutusta ja informaatiota palvelukeskuksen eri yksiköiden sekä avohoidon henkilöstöille. He ovat pitäneet infotilaisuuksia suunhoidosta myös erilaisille vanhusryhmille.

8 MUUT VANHUSPALVELUJA TUOTTAVAT TAHOT

8.1 Yksityiset palveluntuottajat ja palveluseteli

Juankoskella toimii useita yksityisiä hoiva- ja kodinhoitopalveluja tarjoavia yrityksiä. Kunta ostaa yksityisiltä varsinaista kotipalvelua sekä sotainvalidien ja sotaveteraanien siivouspalveluja.

Lisäksi Juankosken kaupunki ostaa palveluja yksityisistä hoitokodeista, mikäli omista hoitoyksiköistä ei löydy hoitopaikkaa. Juankoskella on muutamien hoitokotien kanssa solmittu ostopalvelusopimus, jolla turvataan hoitopaikkojen saanti yksityissektorilta tarvittaessa.

Tällä suunnitelmakaudella selvitetään Juankoskella mahdollisuudet ottaa palveluseteli-järjestelmä nykyistä laajempaan käyttöön. Uusi palvelusetelilaki on tullut voimaan kesällä 2009.

Sosiaalihuoltolakia ja kansanterveyslakia muutettiin vuoden 2008 alusta siten, että palveluseteliä voidaan käyttää kotisairaanhoidossa samoin perustein kuin sosiaalihuollon kotipalveluissa. Palvelusetelillä kunta sitoutuu maksamaan palvelunkäyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palveluntuottajalta hankkimat palvelut kunnan päättämään setelin arvoon saakka.

Kunta vastaa lakisääteisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä ja päättää palvelujen järjestämistavan. Kunta voi järjestää toiminnan itse, kuulumalla kuntayhtymään, hankkimalla palvelun ostopalveluina julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta tai antamalla palvelusetelin.

Palvelusetelillä järjestettävien palvelujen tulee vastata sitä tasoa, mitä edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. Jos palveluista perittävä asiakasmaksu on säädetty tuotantokustannuksia pie-

nemmäksi, esimerkiksi säännöllisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon maksut, palvelua ei saa järjestää ainoastaan palvelusetelillä.

Kunta päättää, otetaanko palveluseteli käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien järjestämisessä. Mikäli kunta järjestää palveluja palvelusetelillä, **kunta osoittaa talousarviossa ja -suunnitelmassa voimavarat palvelusetelillä järjestettyihin palveluihin**. Lisäksi kunta hyväksyy palvelusetelin toimintaperiaatteet kunnassa kuten, mihin palveluseteliä käytetään, mikä on palvelusetelin arvo, missä laajuudessa ja mistä lukien palveluseteli otetaan käyttöön.

Palveluseteli on saajalleen tuloverotuksessa veroton etuus. Palveluseteliä ei voida siirtää toiselle henkilölle eikä muuttaa rahaksi. **Palvelusetelissä asiakkaan omavastuuosuus ei oikeuta kotitalousvähennykseen tuloverotuksessa.**

8.3 Järjestöjen ja yhteisöjen toiminta

Konkreettisen avun lisäksi ikääntyneet tarvitsevat kotona pärjätäkseen henkistä ja hengellistä tukea sekä sosiaalista kanssa käymistä. Juankoskella toimii useita eläkeläis- ja veteraaniyhdistyksiä sekä kylätoimikuntia, jotka järjestävät erilaisia virkistystoimintoja (kerhot, retket, matkat) jäsenistöilleen. Näiden lisäksi toimivat sydän-, syöpä-, diabetes- ja hengityselinyhdistykset, joilta voi saada tukea ja neuvontaa sairauden kanssa selviytymiseen. Eri yhdistykset järjestävät yhdessä erilaisia ohjelmia ja luentoja. Hengityselinyhdistys järjestää kuntoliikuntaa ikääntyneille viikoittain kuntoutusaltaalla. Ohjatun liikunnan tarve kasvaa edelleen vanhusväestön lisääntyessä.

Suomen Punaisen Ristin Juankosken osasto toimii Poikkitie 5:n kiinteistössä, missä on terveysneuvontapiste avoinna torstaisin. Ikääntyneille pidetään joka toinen tiistai päiväkahvipiiriä klo 13-15. SPR on aloittanut Juankoskella myös ystäväpalvelutoiminnan, josta on mahdollista saada yksinäiselle vanhukselle ”oma ystävä ” tai saattoapua kauppa- ym. asioinnille. Omaishoitajille SPR on käynnistänyt tukiverkoston ja työnohjauksen mikä toimii vapaaehtoistyövoimalla. SPR on mukana myös VAPEPA (Vapaaehtoispelastuspalvelu)- toiminnassa, jossa etsitään kadonneita henkilöitä ym. Lisäksi SPR järjestää ensiapukoulutusta, kotitapaturmien ehkäisykoulutusta jne.

Evangelisluterilainen seurakunta auttaa ikääntyneitä lähinnä diakoniatyön kautta tekemällä kotikäyntejä ja syntymäpäivätervehdyskäyntejä vanhusten luona sekä järjestämällä vanhustenkerhoja Säyneisessä ja Juankosken keskustassa joka toinen viikko. Lisäksi seurakunta huolehtii vierailuista vanhainkodilla vapaaehtoisvoimin, joten ikääntyneet seurakuntalaiset ovat myös voimavara toimintoja järjestettäessä eivätkä ainoastaan työn kohde. Diakoniatyöntekijät järjestävät erilaisille kohderyhmille suunniteltua toimintaa.

8.4 Vanhus-eläkeläisneuvosto

Vanhus-eläkeläisneuvosto voi tehdä esityksiä ja aloitteita sekä antaa lausuntoja ja suosituksia ikäihmisiä ja heidän elinolojaan koskevissa asioissa. Neuvoston tarkoituksena on toimia tiedon välittäjänä yhdistyksistä kuntaan ja kunnasta yhdistykseen päin. Neuvosto esittää kuntalaisten mielipiteitä ja näkökulmia palvelujen järjestämiseksi ikääntyneille.

Juankoskelle perustettiin vanhus-eläkeläisneuvosto vuoden 2004 alussa. Neuvostossa ovat edustettuina eri järjestöjen edustajat ja mukana on myös kaupunginhallituksen valitsema edustaja ja ev.lut.seurakunnan edustaja.

8.5 Kelan eläkkeensaajien hoitotuki

Eläkkeensaajien hoitotuella Kela tukee sairaan ja vammaisen eläkkeensaajan kotona asumista ja siellä tapahtuvaa hoitoa sekä korvaa sairaudesta tai vammaisuudesta aiheutuvia erityiskustannuksia. Hoitotukeen eivät vaikuta eläkkeensaajan ja hänen perheensä tulot eikä omaisuus ja tuki on verotonta tuloa. Hoitotukea haetaan Kelalta ja Kela myöntää tuen vain silloin, kun hakijan toimintakyky on heikentynyt ainakin vuoden ajaksi. Toimintakyvyn heikentyminen tarkoittaa, että hakijan kyky huolehtia jokapäiväisessä elämässä itsestään ja toiminnoistaan on sairauden tai vamman vuoksi huonontunut. Eläkkeensaajien hoitotuki maksetaan erisuuruisena hakijan avuntarpeen, ohjauksen ja valvonnan tarpeen sekä erityiskustannusten määrän perusteella.

8.6 Juankosken Vanhustentukiyhdistys

Vanhustentukiyhdistyksellä on Muuruvedellä 3 rivitaloa, joissa on 25 asuntoa, Juankoskella 3 rivitaloa, yksi palvelutalo (10 huoneistoa) sekä 6 asuntoa Iivolon palvelukeskuksessa (palveluasuntoja yhteensä 16) ja Säyneisessä 2 rivitaloa. Asuntoja on yhteensä 92, joista yksi on kaksio ja loput yksioita. Pääsääntöisesti asukkaat ovat ikääntyneitä ja/tai eläkeläisiä, jotka eivät enää ole jostakin syystä pärjänneet omissa kodeissaan ja ovat hakeutuneet taajamaan lähelle palveluja. Asukkaat saavat tavanomaisia vanhustenhuoltopalveluja.

9 SEURANTAINDIKAATTORIT JUANKOSKELLA

9.1 Palvelutarveindikaattorit

Järjestelmällinen arviointitiedon keruu asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta on keskeinen osa strategian toimeenpanoa.

Vuonna 2008 yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä oli Juankoskella 10,8 prosenttia, kun koko maassa tähän ikäluokkaan kuului 7,3 prosenttia väestöstä. Kodinhoitoapua saaneita yli 75-vuotiaiden kotitalouksia vuonna 2008 oli 12,5 prosenttia ko. ikäryhmästä (koko maa 11,3 %). Valtakunnallinen tavoite yli 75-vuotiaiden osalta on, että 13-14 % saa kotihoidonpalveluja vuoteen 2012 mennessä, joten Juankoskella ollaan tällä hetkellä jo lähellä valtakunnallista tavoitetta.

Vuonna 2008 vanhustenhuollon palveluiden piirissä olleet yli 75-vuotiaat juankoskelaiset ja palveluiden kattavuus (75-vuotta täyttäneitä oli 582 henkilöä).

Palveluasuminen	Asuntoja/ Asiakkaat	Yli 75-vuotiaat asiakkaat
Palveluasuminen:		
Palvelutalot	35 */ 31	30
Dementiakoti	4 / 8	8
Kehitysvammakoti	8 / 10	2
Tehostettu palveluasuminen	8 / 12	12
Intervallipaikat	2 / 4	

Laitoshoito: terveyskeskus	18 **	14
Kotipalvelu	106	70
Omaishoidontuki	40-45	21

* Asunnoista 6 kpl on vuokrattu tilapäisesti terveyskeskuksen vuodeosaston käyttöön

** Asunnot vuokrattu Iivolan palvelukeskuksesta

Juankosken kaupunki ostaa ostopalveluina yli 25 - % sotainvalidien siivouspalvelut yksityiseltä siivouspalveluyritykseltä.

Valtakunnallisten suunnitelmien mukainen arvio asumispalveluiden tarpeesta Juankoskella oletuksella, että 75-vuotta täyttäneistä 91-92 % asuu kotonaan, 5-6% palveluasunnoissa ja 3 % laitospaikoilla.

Vuosi	Väestöennuste	Yli 75-vuotiaat	Prosentti-osuus	91-92 % omassa kodissa	5-6% palveluasunnoissa	3 % laitospaikalla
2008	5364	582	10,8 %	529-535	29-35	17
2015	5154	633	12,3 %	576-582	31-38	19
2020	4987	662	13,3 %	602-609	33-40	20
Lis./väh. yht.	-377	+ 80	+ 2,5 %-yksikköä	+ 73-80	+ 4-11	+ 3

Juankoskella on vuonna 2009 palveluasunnoissa asuvia yli 75-vuotiaita 50 henkilöä eli 8,7 % ikäryhmästä. Näin ollen palveluasuntoja ei tarvitse rakentaa lisää.

Kotihoidon laskennallinen tarve Juankoskella vv. 2008-2020 valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti, eli 13-14 % yli 75-vuotiaista olisi kotihoidon piirissä

Vuosi	Väestöennuste Yli 75-vuotiaat	13-14 %	
2008	5364	582	75-81
2015	5154	633	82-88
2020	4987	662	86-93

Juankoskella on vuonna 2008 yli 75-vuotiaita kotihoidon asiakkaita 70 henkilöä eli 12,5 % koko asiakasmäärästä. Näin ollen kotihoidon yli 75-vuotiaiden asiakkaiden ennustetaan nousevan 12-18 asiakkaalla vuoteen 2015 ja 16-23 asiakkaalla vuoteen 2020 mennessä.

9.2 Henkilöstötarveindikaattorit

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut sosiaalihuollon henkilöstön valtakunnalliset mitoitussuosituksukset. Ympäri vuorokautisen hoidon kehittämisen tavoitteena on turvata hyvä hoito, jonka laatua ja vaikuttavuutta arvioidaan. Valtakunnallinen suositus ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismääräksi on 0,5-0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Hyvä henkilöstön mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7-0,8. Mikäli lääketieteellistä hoitoa vaativia asiakkaita on pitkäaikaishoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla, vähimmäismitoitus on 0,6-0,7 ja hyvä mitoitus 0,8 hoitotyöntekijää asiakasta kohden.

Vuonna 2005 (uusin käytettävissä oleva tieto) valtakunnallinen keskiarvo tehostetussa palveluasumisessa oli 0,46-0,55, vanhainkodeissa 0,52 ja terveyskeskusten vuodeosastoilla 0,66 hoitotyöntekijää asiasta kohden.

Juankosken kaupungin palveluasumisen hoitohenkilöstömitoitus sekä laatusuosituksen mukaisesti arvioitu henkilöstötarve.

Palvelu	Asukkaat/ henkilöstö	Nykyinen mitoitus Juankoskella	Henkilöstön lisästarve
Palvelukeskus			
-palvelutalot	31 / 10,8	0,4	--
-dementiakoti	8 / 4,95	0,6	--
-kehitysvammak.	10 / 5,95	0,6	--
-tehost.palv.as.	12 / 9,90	0,6	--

Henkilöstön määrää joudutaan tarkastelemaan uudelleen, mikäli tehostettua palveluasumista lisätään.

Terveyskeskuksen vuodeosaston henkilöstömitoitusta ei voida nyt tarkastella, koska henkilöstö on vuodeosaston evakuoinnin myötä hajasijoitettu moneen eri hoitopisteeseen. Asia tulee uudelleen tarkasteluun kun terveyskeskuksen peruskorjaus on valmis ja vuodeosasto aloittaa taas normaalin toimintansa.

Juankoskella työskentelee vuonna 2009 kotipalvelussa 20 vakinaista työntekijää (kotihoitojohtaja pääasiassa hallinnollisissa tehtävissä) ja kotisairaanhoidossa 3 työntekijää, yhteensä 23 työntekijää.

Kotihoito henkilöstön määrästä ei ole selkeitä valtakunnallisia suosituksia, vaan jokaisen kunnan tulee itse määrittellä oikea henkilökunnan tarve. Henkilöstön määrässä on huomioitava pitkät välimatkat ja väestön sairastavuus (dementian lisääntyminen) sekä kotihoito henkilöstön tarve muiden ikäluokkien palveluiden tuottamiseen. Kuitenkin on muistettava muiden palveluiden tuottajien vanhuksille suuntaamat palvelut. Tärkeää on ennaltaehkäisevä työ ikääntyneiden piirissä, jotta he pysyisivät asumaan mahdollisimman pitkään omissa kodeissaan.

Seuraavassa taulukossa on esitetty vertailun vuoksi Pohjois-Savon maakunnan kuntien kotihoito-henkilökunnan määrät:

Pohjois-Savo	Kotihoitohenkilöstön kokonaismäärä kunnassa					
	yhteensä	joista kotipalvelussa	tukipalvelussa	kotisairaanhoidossa	henkilöstömäärä / 75 vuotta täytt. kotihoidon asiakkaat	henkilöstömäärä / 75 vuotta täytt.
Iisalmi	79	71	-	8	0,2	0,03
Juankoski	23	20	-	Koillis-Savon ktt:n ky	0,3	0,04
Kaavi	23	20	-	3	0,4	0,05
Karttula	24	24	-	-	1,0	0,09
Keitele	27	16	3	-	0,6	0,08
Kiuruvesi	36,5	27,5	3	6	0,1	0,03
Kuopio	422	190	-	22	0,8	0,06
Lapinlahti	13	12,5	0,5	kuntayhtymä	0,3	0,02
Leppävirta	35,9	29,9	-	6	0,4	0,03
Maaninka	33	32	1		0,7	0,08
Nilsjä	30	24	2	4	0,4	0,04
Pielavesi	17	13	0	4	0,4	0,02
Rautalampi	20,5	17,5	-	3 kuntayhtymää	0,3	0,04
Rautavaara	14	11	-	3	0,4	0,05
Siilinjärvi	41	29	4	8	0,4	0,04
Sonkajärvi	57	41	2	3	0,8	0,1
Suonenjoki	25	20	0	5	0,3	0,02
Tervo	9	8	-	1	0,2	0,04
Tuusniemi	16	14	-	2	0,4	0,04
Varkaus						
Varpaisjärvi	12	10	1	1	0,3	0,03
Vesanto	27,5	27,5	-	-	1,1	0,08
Vieremä	10	7	-	3	0,2	0,02

Yllä olevasta tilastosta tulee huomata, että monessa kunnassa kotihoito on keskitetty pelkästään ikäihmisille suunnatuksi palveluksi. Juankoskella on panostettu kotihoidossa myös lapsiperheiden hyvinvointiin ja sitä kautta ennaltaehkäisevään lastensuojelutyöhön. Säännöllisen kotihoidon pirissä onkin Juankoskella noin kymmenen perhettä ja joukossa on myös monilapsisia perheitä.

10 YHTEENVETO

Juankosken kaupunki varautuu vanhustenhuollon tulevaisuuteen suunnitelmallisesti ja ennakkoiden. Valtuustokausi on sopiva lyhyen ajanjakson suunnitelmaksi, mutta samalla on huomioitava myös tulevan vuosikymmenen tarpeet. Kotona tapahtuvaan hoitoon panostaminen on avainsana, jolla vanhustenhuolto pystytään kaupungin taloudellinen tilanne huomioiden hoitamaan kaikkia osapuolia tyydyttävällä tasolla. Erityisenä haasteena on kotihoidon iltatyön lisääminen ja mahdollisesti yöpartio toiminnan aloittaminen. Kotihoidon yöpartio toiminta luo vanhuksille turvallisuuden tunnetta ja auttaa heitä pysymään kotonaan mahdollisimman pitkään.

Juankoskella on palveluasuntoja riittävästi lähivuosien vanhustenhuollon tarpeisiin nähden, samoin henkilökuntaa. Mikäli yöpartiotoiminta aloitetaan, niin se vaatii luonnollisesti lisäresursseja myös henkilöstöön. Vaihtoehtona omalle toiminnalle on ostaa ko. palvelu yksityiseltä yrittäjältä. Suunnitelmakaudella paneudutaan myös vanhustenhuollon laadun kehittämiseen; fysioterapian ja demen-tianeuvojan jalkauttaminen kentälle ovat haasteena ennaltaehkäisevälle kotihoidon työlle.

Omaishoidontuki on saatu nyt sille tasolle, jota tavoiteltiin edellisellä suunnitelmakaudella. Tuen määrä on saatu vastaamaan Juankosken tarpeita, samalla tuki on saatu porrastettua. Myös omaishoi-tajien intervalli-paikat on varattu. Lähivuosina tuki säilytetään vähintäänkin nykyisellä tasolla.

Juankoski pystyy järjestämään vanhustenhuollon lähivuosien ja tulevan vuosikymmenen tarpeet huomioiden. Tässä työssä vaaditaan kitkatonta yhteistyötä luottamushenkilöiden ja kaupungin vanhustyötä tekevän henkilökunnan välillä. Henkilökunnasta on pidettävä huolta ja heille on varattava riittävät resurssit työntekoon.

LÄHTEET

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (STM 2008 : 3)

Ikäpolitiikka kunnissa, strategia johtamisen tukena (Kuntaliitto 2006)

Ikäpoliittinen suunnittelu, vanhustenhuollon palvelurakenne ja palvelujen toteutuminen Itä-Suomen läänissä 2008 (Itä-Suomen lääninhallitus, julkaisu n:o 153)

Tilastokeskuksen tilastot

Väestörekisterikeskuksen tilastot

Itä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveystoimiston tarkastuskertomus Juankosken kaupungin vanhustenhuollon tarkastuksesta (päivätty 22.1.2008)

Vanhu 5-hankkeen raportti elokuussa 2008; Ikäihmisten elinolojen ja palvelujen nykytila Koillis-Savon seutukunnassa

Kunnat.net, Kuntatiedon keskuksen nettisivut

Juankosken vanhustenhuollon strategian sisällöstä vastaa ja lisätietoja antaa:

Aulis Sarnola
sosiaali- ja terveysjohtaja

sp. aulis.sarnola@juankoski.fi
puh: 040 540 9823