



Juuan kunnan ikääntymispoliittinen strategia ja toimintaohjelma 2010 - 2015



Tiivistelmä.....	2
1 Johdanto	3
2 Juuka – ikääntyvä kunta.....	4
3 Ikäihmisten terveydentilan ja toimintakyvyn kehitys.....	5
4 Euroopan unionin ja Suomen ikääntymispoliittiset tavoitteet.....	7
5 Pohjois-Karjalan hyvinvointistrategian linjaukset	10
6 Juuan ikäpolitiikan visio ja arvot	10
7 Itsenäinen kotona asuminen, kehittämistavoitteet ja painopisteet vuoteen 2025	11
7.1 Asumisen, ympäristön ja liikenteen toimivuus itsenäisen elämän mahdollistajana.....	11
7.1.1 Itsenäinen ja esteetön asuminen.....	11
7.1.2 Liikkumisturvallisuus	13
7.1.3 Asiointi	14
7.2 Ikäihmiset aktiivisina toimijoina.....	14
7.2.1 Kirjastopalvelut	15
7.2.2 Kulttuuripalvelut	15
7.2.3 Liikuntapalvelut.....	16
7.2.4 Vapaa-aika	16
7.2.5 Eläkeläisneuvostot – ikäihmisten foorumit.....	17
7.2.6 Vapaaehtoistoiminta	17
7.3 Kotona asumisen mahdollistava palvelurakenne	18
7.3.1 Ennaltaehkäisevä vanhustyö ja kuntouttava päivätoiminta.....	18
7.3.2 Palvelutarpeen arviointi.....	20
7.3.3 Kotihoito ja tukipalvelut	21
7.3.4 Omaishoidontuki	22
7.3.5 Välimuotoiset asumisratkaisut.....	23
7.3.6 Palveluasuminen (Kotikallio)	24
7.3.7 Laitoshoidon vähentäminen	24
7.3.8 Oikea-aikainen akuuttivaiheen sairaanhoito.....	25
7.3.9 Vuorohoito	25
7.3.10 Kuntoutus- ja arviointiyksikkö / lyhytaikainen akuuttihoito	26
7.3.11 Kunnallinen tehostettu (ympäri vuorokautinen) palveluasuminen	26
7.3.12 Yksityinen tehostettu (ympäri vuorokautinen) palveluasuminen	27
8 Riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön turvaaminen	29
8.1 Henkilöstön saatavuus	29
8.2 Henkilöstötarpeen arvioiminen	31
8.3 Johtaminen.....	32
9 Palvelujen kustannusten nousun hillitseminen ja toimintatapojen uusiminen	33
10 Ikääntymispoliittisen strategian tavoitteiden toteutuminen ja seuranta	34
11 Lähteet.....	35
12 Liitteet	38

Tiivistelmä

Juuka on ikääntyvä kunta. Vuonna 2010 kunnassa on yli 75-vuotiaita 12 % ja vuonna 2015 20 %. Juuka on väljästi asuttu kunta, sivukylillä asuu lähes 300 yli 75-vuotiasta. Sairastavuus on Juuassa keskimääräistä korkeampi (sairastavuusindeksi v. 2008 138,9) verrattuna koko maahan tai Pohjois-Karjalan muihin kuntiin. Keskipäiväistä tai vaikeaa dementiaa sairastavia on Juuassa noin 160 henkilöä ja arvion mukaan v. 2025 heitä on 200.

Audiatorin selvityksen mukaan Juuan sosiaali- ja terveystoimen menot asukasta kohden ovat huomattavan korkeat verrattuna muihin kuntiin. Yhtenä selittävä tekijänä on laitoshoitopainotisuus (75 ss). Sairaansijojen määrä on kuitenkin Juuassa vähenemässä 30:een. Tähän tavoitteeseen päästään lisäämällä tehostettua palveluasumista. Kesäkuussa 2010 on avattu Miikkulan yksikkö, ja vuodenvaihteessa 2010 - 2011 toinen vuodeosastoista muutetaan tehostetun palveluasumisen yksiköksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia mukailien, Juuan vanhustenhuollon palvelurakenteessa tavoitteena on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä:

- 90 - 91 % asuu kotona itsenäisesti tai sosiaali- ja terveystoimien turvin
- 2,5 % alle 75-vuotiaista, 20 % 75 – 84 -vuotiaista ja 30 % yli 85-vuotiaista saa säännöllistä kotihoitoa
- 5 % saa omaishoidon tukea, lisäksi huomioonotettava kehitysvammaisten omaishoito
- 10 % on tehostetussa palveluasumisen piirissä, lisäksi otettava huomioon 65-74-vuotiaiden (0.5 %), kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien tehostetun palveluasumisen tarve
- pitkäaikaista laitoshoidon ei järjestetä

Itsenäinen asuminen mahdollisimman kauan omassa kodissa edellyttää muun muassa ikääntyneiden asumisolosuhteiden kartoitusta ja suunnitelmaa puutteiden korjaamiseksi. Kotona asumisen mahdollistava palvelurakenne edellyttää myös nykyisten palvelujen kehittämistä ja uusien palvelumuotojen tuottamista. Ennakoivat kotikäynnit 75-vuotiaille on aloitettu kesällä 2010. Päivätoiminnan kehittäminen ja seniorineuvonta aloitetaan syksyllä 2010 ikäosaamiskeskushankkeena. Pitkäaikaista laitoshoidon ei Juuassa jatkossa järjestetä, vaan esim. demensiasairauden vaikeutuessa ja/tai toimintakyvyn voimakkaasti heikennyttyä on ratkaisuna ns. välimuotoiset asumispalvelut ja tehostettu palveluasuminen.

Samanaikaisesti kun henkilöstön eläköityminen lisääntyy, niin työikäisen väestön osuus vähenee Juuassa voimakkaasti. Työikäisten osuus yli 65-vuotiaista on v. 2010 2,3 ja vuonna 2025 1,1. Riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön turvaamisesta tulee huolehtia. Henkilöstömitoitus asiakkaan hoidon ja hoivan tarpeeseen nähden tulee olla hyvä. Ikääntyvän henkilöstön työssä jaksamisesta tulee huolehtia, samoin ammattihenkilöstön koulutusmahdollisuuksista ja rekrytoinnista.

Jotta visio ”Juuassa ikääntyvä kokee olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi, elää osallistavaa ja aktiivista hyvää elämää”, toteutuu, ikääntymispoliittisen strategian toteuttaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi monien muiden tahojen toimintaa ja yhteistyötä.

1 Johdanto

Edellinen Juuan kunnan vanhuspoliittinen suunnitelma on vuodelta 2008, ja sen ovat laatineet kunnanhallituksen toimeksi annosta sosiaalijohtaja Kaisa Tanskanen ja johtava lääkäri Jari Koponen.

Valtioneuvoston 31.1.2008 hyväksymässä Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa asetetaan konkreettisia, mitattavia tavoitteita väestön terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Ohjelmassa esitetään valtiovallan antama panos kehittämistyön toteuttamiseksi sekä toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi vuonna 2008 uuden ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen, jonka pohjalta kunnat veloitettiin laatimaan ikääntymispoliittinen strategia. Keskeisenä tavoitteena tulee olla, että ikäännytynyt elää normaalia elämää kodissaan ja saa oikea-aikaisia palveluja niitä tarvitessaan. Ikääntymispoliittinen strategia kuvaa yhteistyötä julkisen sektorin, julkisoikeudellisten yhteisöjen, kolmannen sektorin ja yritystoiminnan kanssa.

”Suomi ikääntyy seuraavien vuosikymmenten aikana nopeasti. Tämä kehitys haastaa erityisesti kuntien poliittiset päättäjät ja johdon tunnistamaan toimintaympäristön muutoksen suuntaa ja pohdittamaan niitä keinoja, joilla ikäänntyneiden palvelut järjestetään laadukkaasti: arvokkaasti ja asiakasta kunnioittaen, vaikuttavasti ja taloudellisesti kestävästi” (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3).

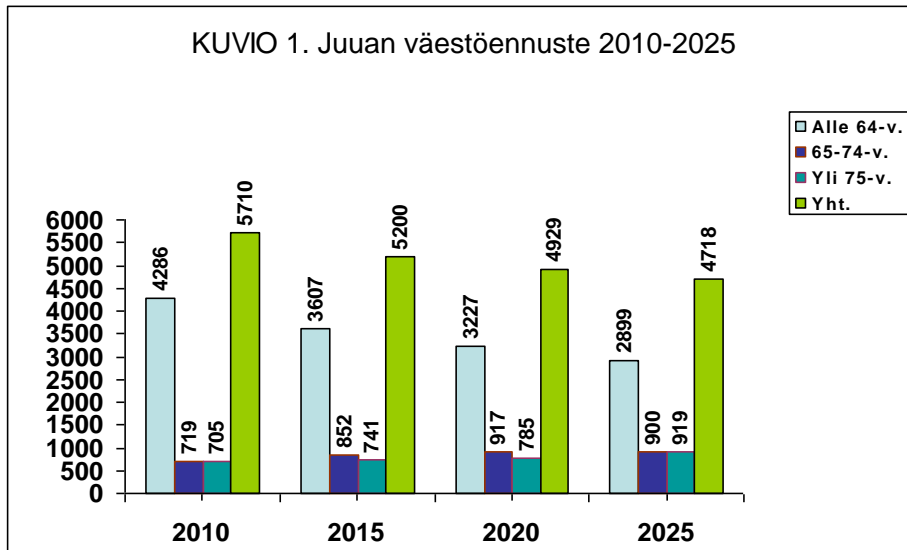
Liekksa, Nurmes ja Valtimo ovat yhdessä laatineet Pielisen Karjalan ikäpoliittisen strategian vuoteen 2015. Juuan ikääntymispoliittinen strategia sisältää muutamia yhteisiä osioita. Juuassa ikäpoliittisen strategian valmistelusta vastaa tähän tehtävään kunnanhallituksen nimeämä ohjausryhmä (liite 1) ja vanhustyön koordinaattori. Lukuisia neuvotteluja on käyty eri kunnan hallintokuntien edustajien, yhdistysten, järjestöjen ja vanhustyön alalla toimivien yritysten kanssa sekä suoritettu kysely (liite 2).

Tulevaisuudessa palveluiden kehittäminen asiakaslähtöisesti merkitsee sitä, että kotona asuminen ja kotiin annettavat palvelut asetetaan etusijalle. Tavoitteiden toteutuminen edellyttää eri kunnan eri toimielimien, yhdistysten, yritysten ja muiden tahojen välistä yhteistyötä. Asiakaslähtöisyyden tukemisessa palvelujen laadun kehittäminen on myös keskeinen lähtökohta. Lisäksi tarvitaan uudenlaista asennoitumista, jossa keskitytään ennakoivaan ja kuntouttavaan toimintaan ja ikäänntyneiden voimavaroihin sairauksien ja menetysten sijaan.

Aktiivisen vanhuskäsityksen toteuttaminen merkitsee ikäänntyvän väestön omaa selviytymistä tukevien toimintamallien kehittämistä. Kunnanvaltuuston tulee hyväksyä ikääntymispoliittinen strategia, ja sen tulee olla osa koko kunnan talousarvio- ja toimintasuunnitelmaa. Kunnan tulee seurata tavoitteiden toteutumista järjestelmällisesti vuosittain ja tarvittaessa esittää siihen muutoksia.

2 Juuka – ikääntyvä kunta

Suomessa yli 65-vuotiaita on 17 %. Juuassa heitä on 1424 henkilöä eli 26 %. Juuka ikääntyy nopeasti samalla kun väkiluku vähenee. Vuonna 2020 yli 65-vuotiaita on 1702 eli jopa 35 % koko väestöstä. Suomessa heitä on tällöin 23 %. Juuka on siis ikärikas kunta.



Palveluja kehitettäessä ikärakenteen lisäksi on huomioon otettava ikääntyneiden pienituloisuus. Pielisen Karjalan kuntien tulokehitys on ollut muuta maata heikompaa ja pitkittyneesti pienituloisia väestöstä ilmoitetaan olevan 16 % vuonna 2006. Kolmannes 80 vuotta täyttäneistä yksinasuvista luetaan kuuluvaksi tähän ryhmään.

TAULUKKO 1. Yli 75-vuotiaat Juuassa kylittäin (2009)

Kylä	Miehiä	Naisia	Yhteensä
Ahmoavaara	22	24	46
Halivaara	0	6	6
Juuka	152	260	412
Järvenpohja	4	7	11
Kajoo	5	5	10
Larinsaari	8	5	13
Martonvaara	0	1	1
Nunnanlahti	15	22	37
Paalasmaa	11	8	19
Petrovaara	8	10	18
Polvela	9	12	21
Puso	0	0	0
Raholanvaara	0	2	2
Timovaara	3	4	7
Vaikko	2	1	3
Vuokko	21	30	51
Hoitolaitoksissa olevat	13	26	39
Yhteensä	273	423	696

Tyypillistä Juuan kaltaisille väljästi asutuille alueille on, että osa väestöstä asuu pitkän matkan päässä kuntakeskuksesta. Ikäihmisten muuttoliike taajamaan on ollut vilkasta, mutta kolmasosa yli 75 vuotiaista asuu sivukylillä. Pisimpään kotikäyntikohteeseen saattaa olla 40 km. Riittävien kotiin saatavien palvelujen ja julkisen liikenteen puute tekee joskus sivukylällä asumisen mahdottomaksi. Juuassa kunnan tai yksityisen järjestämän joukkoliikennepalvelujen tarkempi kohdentaminen ikäihmisten tarpeisiin voi helpottaa asumista sivukylillä.

Ikääntyvä voi asua omassa kodissaan mahdollisimman kauan	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
Sivukylillä tulee myös olla ikäihmisten tarvitsemia palveluja ja riittävät kulkuyhteydet	Näitä palveluja voidaan kehittää yhdessä yhdistysten ja yritysten kanssa

3 Ikäihmisten terveydentilan ja toimintakyvyn kehitys

On todettu, että ihmisten eliniän pidentyessä myös toimintakyky on parantunut, mutta eliniän pidentyminen on tapahtunut toimintakyvyn parantumisesta nopeammin. Tulevaisuudessa ”nuorten vanhojen” toimintakyky on parempi kuin nykyisin, mutta kaikkein vanhimmissa ikäluokissa sekä huonokuntoisia että hyväkuntoisia tulee olemaan nykyistä enemmän. Tämä tilanne tulee todennäköisesti jatkumaan seuraavat pari vuosikymmentä ja aiheuttaa jatkuvaa palvelujen kysynnän kasvua.

Terveyspalvelujen käyttöön vaikuttaa myös väestön yleinen sairastavuus. Sairastavuusindeksi kuvaa miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa maan keskiarvoon (=100). Sairastavuusindeksi lasketaan kuolleisuuden, työkäisistä työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuden ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuden mukaan. Vakioimattomassa sairastavuusindeksissä on mukana kunnan koko väestö, vakioidussa huomioidaan ikäihmisten suhteellinen osuus väestöstä.

TAULUKKO 2. Sairastavuusindeksi (Lähde Terveyspuntari, Kela)

	Ikävakioitu sairastavuusindeksi		
	2006	2007	2008
Juuka	140,1	140,7	138,9
Lieksa	122,3	125,7	128,3
Nurmes	119,2	125,3	125,6
Valtimo	132,1	125,4	124,1
Pohjois-Karjala	114,9	114,7	113,7
Koko maa	100	100	100

Yleisimpiä väestön sairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja mielenterveyden ongelmat. Juuassa ikävakioitu sairastavuus on lähes 40 % maan keskiarvoa korkeampi ja korkein Pielisen Karjalan kunnista.

TAULUKKO 3. Yleisimmät kansantaudit, ikävakioidu (Lähde Terveyspuntari, Kela)

Kansantauti	Ikävakioidu sairastavuusindeksi	
	Juuka	Pohjois-Karjala
Diabetes	138,1	117,2
Psykoosit	181,2	138,7
Sydämen vajaatoiminta	96,7	106,1
Nivelreuma	123,9	114,3
Astma	155,1	135,1
Verenpainetauti	129,9	114,4
Sepelvaltimotauti	166	133,1

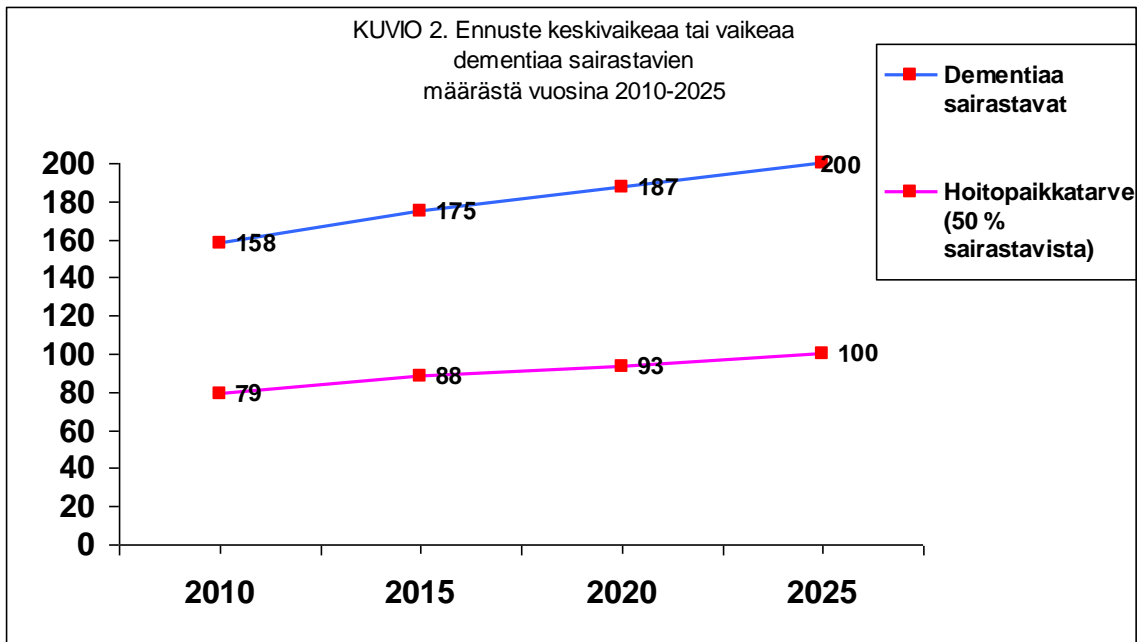
Korkea sairastavuus vaatii kuntaa investoimaan riittäviin terveyspalveluihin. Terveyspalvelujen korkeakäyttöaste taas lisää terveydenhuoltomenoja.

Ikäihmisten lisäksi palvelumitoituksessa on huomattava, että lääkärin vastaanoton, päivystyksen, vuodeosaston ja erikoissairaanhoidon palveluja käyttävät paljon myös muut ikäryhmät.

Ikäihmisten masennus on yleistä. Ikääntyminen tuo mukanaan muutoksia elämään. Osa muutoksista on myönteisiä, mutta monet vanhenemiseen liittyvät elämänmuutokset ovat menetyksiä; esimerkiksi läheisiä ihmisiä kuolee, tulee somaattisia sairauksia, oma tai puolison toimintakyky alenee tai taloudellinen tilanne heikkenee. Suurissa yhteiskunnallisissa muutoksissa vanhenevalle väestölle monet tutut asiat katoavat. Menetykset lisäävät masennusriskiä, etenkin silloin, kun ikääntyvällä henkilöllä ei ole saatavilla sosiaalista tukea. (Heikkinen, 2003).

Tutkimusten mukaan Suomessa masennuksesta kärsii useampi kuin joka kymmenes yli 65-vuotiaista, vanhemmista ikäryhmistä jopa yli 20 %. Kansainvälisesti vertailtuna luvut ovat korkeita. Vaarana on myös se, että vanhusten masentuneisuus jää huomaamatta ja tunnistamatta, ja sitä hoidetaan esimerkiksi dementiana. Hoitamattomana masennus voi johtaa yleiskunnon heikkeneemisen myötä muihin sairauksiin. (Haukiputaan kunnan vanhuspoliittinen ohjelma).

Dementoivat sairaudet johtavat yleisesti toimintakyvyn alenemiseen ja ensin avopalvelujen ja myöhemmin ympärivuorokautisen palvelun tarpeeseen. Suomessa noin 0.026 % alle 65 vuotiaista, 4,2 % 65 – 74-vuotiaista, 10,7 % 75 – 84-vuotiaista ja 35 % yli 85-vuotiaista kärsii vähintään keskivaikeasta dementiasta. (Mini-Suomi tutkimuksen, Vantaan vanhimmat tutkimuksen ja Kuopio 75+ tutkimuksen mukaan.) Muistisairaudet ovat ikääntyneillä ihmisillä merkittävin sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta aiheuttava sairausryhmä ja ne yleistyvät väestön vanhenemisen myötä. Muistisairautta sairastavilla henkilöillä on ikätovereitaan suurempi tukipalveluiden tarve sekä pitkäaikaisen laitoshoidon riski (Sievänen, A. 2007). Alkoholin aiheuttama dementia on lisääntyvä riski sairastua yhä nuoremmalla iällä muistisairauteen. Tilastollisen todennäköisyyden pohjalta vuonna 2010 vähintään keskivaikeaa dementoivaa sairautta sairastaa Pielisen Karjalan seutukunnan yli 65-vuotiaista 903 eli 11 %. Juuassa vuonna 2010 heitä on 158 henkilöä ja vuonna 2025 200 henkilöä. On arvioitu, että puolet heistä vaatii ympärivuorokautista tehostettua valvontaa (hoiva-, ja ryhmäkotia tai laitostasoista hoitopaikkaa).



Muistioireisen kotona selviytyminen vaatii asiantuntija-apua ja asunnon muutostöitä esteettömyyden, valaistuksen ja turvallisuuden takaamiseksi. Läheiset tarvitsevat neuvoja ja tukea.

Juuan kunnassa muistisairaiden hoitopaikkoja on 1.6.2010 Miikkulan käynnistämisen jälkeen Kotikallion Marikodissa 10 ja Miikkulassa 13 eli yhteensä 23. Tarve omassa kunnassa oleville muistisairaiden hoitopaikoille on siis lähes nelinkertainen ja yhä lisääntyvä.

Muistisairauden varhainen toteaminen, edistämisen hidastaminen ja tuki	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
Kehitettävä ennaltaehkäisevää toimintaa ja neuvontaa, muistisairauksien varhaista toteamista ja muistisairauden etenemisen hidastamista, muistihoitajien toimintaa ja omaisten tukea.	Sosiaali- ja terveystoimi ja yhdistykset

4 Euroopan unionin ja Suomen ikääntymispoliittiset tavoitteet

Ohjeita ja suosituksia ikääntyneiden hyvinvoinnin ja palvelujen kehittämiseksi on annettu laajasti ja monilla tasoilla. Euroopan Unioni määrittelee terveellisen ikääntymisen prosessiksi, jossa fyysinen ja psykososiaalinen terveys optimoidaan siten, että ikääntyvät voivat osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan sekä elää itsenäistä ja hyvänlaatuista elämää joutumatta ikänsä vuoksi syrjinnän kohteeksi. Ikäpoliittisia tavoitteita on Suomessa esitetty useissa väestön hyvinvointia kuvaavissa strategioissa ja lainsäädännössä. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteossa Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille (2004, 29–30) korostetaan mm.

- eri-ikäisten ihmisten toimintakyvyn ja terveyden edistämistä
- aluekehityksen ja palveluiden turvaamisen vaativan rakenteiden ja toimintatapojen uudistuksia
- ikääntyneiden voimavarojen ja ikääntyneiden luomien mahdollisuuksien hyödyntämistä.

Valtioneuvoston tulevaisuusselonteon liiteraportissa 1 ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – nykytila ja vuosi 2015 suositusosassa todetaan

- ikääntyneiden hoivan tarvetta voidaan vähentää merkittävästi parantamalla asuntoja ja asuin- ympäristöjä
- fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen ehkäisee palvelutarpeita ja tukee elämänlaatua
- siivous, asiointi ja arjen askareet ovat kotona asuvien ikääntyneiden yleisimmät ongelmat.

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa -julkaisussa (2006) vanhushuollossa korostetaan

- palvelujen saatavuuden ja laadun varmistamista lisäämällä palveluihin käytettäviä voimavaroja
- kotona ja lähiympäristössä annettavia palveluja
- laaja-alaisen ja asiakkaan voimavarat huomioonottavaa palvelutarpeen arviointia
- sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuuden ja palveluketjujen kehittämistä
- omaishoitajien tukemista yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita (2007) on osa sosiaalialan kehittämishanketta. Ohjelmassa esitetään sosiaalialan kehittämisen kannalta keskeiset hyvinvointipolitiikan pitkän ajan tavoitteet ja toimenpidesuuntia tulevalle kehittämiselle. Ikääntyneiden kohdalla keskeisiksi pitkän aikavälin haasteiksi on esitetty mm. aktiivinen ikääntyminen, työvoiman riittävyys ja osaaminen, ikääntyvän väestön toimintakyvyn ylläpitäminen, sosiaalisten verkostojen ylläpidon ja yhteisvastuun vahvistaminen. Ennakoiva ja turvallinen apu on kotihoidon strateginen tavoite. Vanhusten hoivan ja hoidon laadun vanhustenhuollon lainsäädäntöä tulee uudistaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2008-2011 (Kaste) käynnistää toimenpiteitä, joiden tavoitteena on uudistaa toimintatapoja niin, että ne entistä vahvemmin edistäisivät hyvinvointia ja terveyttä. Ohjelmalla halutaan kehittää palveluja niin, että ne vastaavat aiempaa paremmin asiakkaiden tarpeita. Ohjelmakaudella parannetaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjaa niin, että työ- ja hoitomenetelmät perustuvat enemmän tutkittuun tietoon, kehittäminen on osa perustyötä ja hyvät käytännöt leviävät. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6)

Kehittämissuunnitelman mukaan kunnille suunnataan ohjelmakautena 2008 – 2011 voimavaroja kasvavina valtionosuuksina. Lisätyt voimavarat halutaan suunnata uudistusten läpiviemiseen. Vuoden 2008 korotus kohdistui, paitsi kuntien palkkatukien tukemiseen myös ensisijaisesti vanhusten kotipalvelun ja laitoshoidon henkilöstölisäyksiin ja perusterveydenhuollon vahvistamiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman tavoitteena on, että kuntalaisten

- osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee
- hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat
- palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot vähenevät

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus vuodelta 2008 antaa suuntaviivat ikäihmisille tarkoitettujen palveluiden laatutasosta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3) Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositus on tarkoitettu ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Suositus koskee ikääntyneiden säännöllisesti käyttämiä sosiaali- ja terveyspalveluja sekä laajemmin ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia. Aikaisempi vanhuspoliittinen strategia on korvattu käsitteellä ikääntymispoliittinen strategia. Uudella käsitteellä halutaan korostaa eri toimijoiden yhteistä vastuuta ikääntyvän väestön palvelujen suunnittelussa ja ikärakenteen muutokseen varautumisessa.

Ikäpolitiikkaa ohjaavana periaatteena laatusuosituksessa on ihmisarvon kunnioittaminen. Tästä johdettuja periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus ja yksilöllisyys.

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.

Keskeisille ikääntyneiden palveluille asetetaan suosituksessa valtakunnalliset määrälliset tavoitteet, joiden pohjalta kunnat ja yhteistoiminta-alueet asettavat kuntakohtaiset tavoitteet. Strategian käytäntöön saattamista voidaan edistää mm. erillisellä toimeenpano-ohjelmalla ja strategian tulisi ohjata myös kehittämishankkeiden ja projektien valintaa. Strategian toteutumisen seuranta ja arviointi on merkittävä työväline kuntien päätöksentekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan vuoteen 2015 mennessä valtakunnallisena tavoitteena on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

- 91 - 92 % asuu kotona itsenäisesti tai sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin
- 13 - 14 % saa säännöllistä kotihoitoa
- 5 - 6 % saa omaishoidon tukea
- 5 - 6 % on tehostetussa palveluasumisen piirissä
- 3 % on hoidossa vanhainkodissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla

Tulevaisuusselonteon liiteraportissa suositellaan edellä mainittuja lukuja suurempia lukuja eli koti- ja palvelujen kattavuudeksi 25 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ja tehostettua palveluasumista 12 prosentille 75 vuotta täyttäneistä. Lainsäädännöllä on säädetty terveydenhuollossa hoitoon pääsyä. Vuonna 2006 tulivat voimaan kiireettömän hoidon määräajat, ja sosiaalihoitolaissa 1.1.2009 alkaen 75 vuotta täyttäneiden oikeus palvelutarpeen arviointiin. Sosiaalihoitolaikiin tehty muutos (1.3.2006 ja 1.1.2009 alkaen) sisältää säännökset kuntien velvollisuudesta järjestää palvelutarpeen arviointi. Kiireellisissä tilanteissa palvelujen tarve on arvioitava viipymättä. Ei-kiireellisissä tilanteissa kunnan on järjestettävä pääsy palvelutarpeen arviointiin 75 vuotta täyttäneille ja kansaneläkelain mukaista erityishoitotukea saaville viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta.

Laatusuosituksen mukainen palvelurakenne	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
<p>75 vuotta täyttäneistä henkilöistä</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90 - 91 % asuu kotona itsenäisesti tai sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin • 2,5 % alle 75-vuotiaista, 20 % 75 – 84 -vuotiaista ja 30 % yli 85-vuotiaista saa säännöllistä kotihoitoa • 5 % saa omaishoidon tukea, lisäksi huomioonotettava kehitysvammaisten omaishoito • 10 % on tehostetussa palveluasumisen piirissä, lisäksi otettava huomioon 65-74 –vuotiaiden (0.5%), kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien tehostetun palveluasumisen tarve • pitkäaikaista terveyskeskuksen vuodeosastohoitoa ei ole 	<p>Sosiaali- ja terveyslautakunta, sivistyslautakunta, tekninen lautakunta, sivistyslautakunta, kunnanhallitus ja -valtuusto</p>

5 Pohjois-Karjalan hyvinvointistrategian linjaukset

Pohjois-Karjalan hyvinvointiohjelman 2015 tavoitteena on taata kaikille väestöryhmille yhtäläiset oikeudet hyvään elämään ja terveyteen. Laadullisena tavoitteena esitetään, että hyvinvointipalvelut ovat käyttäjälähtöisiä, monitoimijaisesti tuotettuja ja laadukkaita. Ikääntymiseen liittyvä hyvinvointiosaamisen kautta tavoitteena on tukea ikääntyneiden itsenäistä elämää ja mielekästä arkea, vahvistaa vanhustyön osaamista ja asiantuntijuutta. Hyvinvointipalvelujen ja tuotteiden tuotteistaminen hyödyntää niiden kaupallisia mahdollisuuksia. Tavoitteeksi esitetään myös Pohjois-Karjalassa syntyneen ikääntymiseen liittyvän osaamisen ja innovaatioiden sekä hyvien käytäntöjen levittäminen: Pohjois-Karjala ikäosaamisen maakunnaksi.

Juussa on tehty selvitys Auditorin toimesta kunnan terveyskeskus- ja vanhuspalveluista (heinäkuu 2009). Juuan kuntastrategiassa yhtenä painopistealueena ovat sosiaali- ja terveyspalvelut, erityisesti vanhuspalvelujen uudistus.

6 Juuan ikäpolitiikan visio ja arvot

Kaiken toiminnan perustana on positiivinen asennoituminen ikääntymiseen ja ikäihmisiin. Ikääntyminen on osa elämänkaarta, jolloin myös ikäihmisellä on oikeus määrätä omasta elämästään ja saada tarvitsemansa palvelut toiveidensa mukaisesti kohtuullisin kustannuksin. Sekä kotona että palveluasunnossa asuvalle turvataan mahdollisimman hyvä elämä, jossa ikäihmiselle taataan ihmisarvo ja osallisuus. Keskeisiä arvoja ovat myös ikääntyneiden itsemääräämisoikeus, riippumattomuus, ja tietoisuus siitä että ikäihmiset ovat arvostettuja ja vaikutusvaltaisia toimijoita kuntalaisina. Yleisinä ikääntymispolitiikan tavoitteina ovat mahdollisimman korkean hyvinvoinnin ja elämisen laadun turvaaminen ikääntyneelle väestölle sekä ikäihmisten suoriutumisen ja selviytymisen edistäminen.

Juuan ikäpoliittinen visio on seuraava:

Juussa ikääntyvä kokee olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi, elää osallistavaa ja aktiivista hyvää elämää.

Tärkeä keino Juuan kunnan ikääntymispolitiikassa on luovuus. Pitkien etäisyyksien kunnassa on tärkeää turvata palvelujen saatavuus. Kunnan eri hallintokuntien, yhdistysten ja yritysten välisellä yhteistyöllä voidaan kehittää uusia tapoja järjestää palveluja. Palveluketjujen sujuvuus lisää omalta osaltaan asiakkaiden turvallisuuden tunnetta ja luottamusta palvelujen toimivuuteen. Lisäksi tietotekniikan hyödyntämistä on laajennettava ikäihmisten palveluissa. Jotta palvelut voitaisiin tuottaa yhä suuremmalle määrälle ikäihmisiä, on toiminnan oltava sekä taloudellista että tehokasta.

7 Itsenäinen kotona asuminen, kehittämistavoitteet ja painopisteet vuoteen 2025

7.1 Asumisen, ympäristön ja liikenteen toimivuus itsenäisen elämän mahdollistajana

7.1.1 Itsenäinen ja esteetön asuminen

Yleisenä tavoitteena ja ikääntyneiden omana toiveena on asua itsenäisesti kotona nykyisessä asunnossa myös syrjäseuduilla. Osa ikääntyneistä muuttaa taajamaan tavallisiin, jo olemassa oleviin asuntoihin tai palveluasuntoihin. Osalla ikääntyneistä on kakkosasuntoja, joissa asutaan osan aikaa vuodesta joko kotimaassa tai ulkomailla. Kyse on ikääntyneiden itsemääräämisoikeudesta, mutta myös heidän asumisensa turvallisuudesta. Ikääntyneiden asuinympäristö ei kuitenkaan aina täytä esteettömyyden vaatimuksia. Valtakunnallisen tavoitteena on, että 91 - 92 % asuu kotona itsenäisesti tai sosiaali- ja terveystalujen turvin. Juuassa vastaava luku on 87 %. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan ikäihmisten laadukas asuminen edellyttää panostusta esteettömyyteen, turvallisuuteen ja viihtyisyyteen. Ikäihmiselle tärkeitä asioita ovat pääsy ruokaostoksille, terveydenhuoltopalveluihin, liikenneyhteydet, kirjasto, osallistumisen mahdollisuus ja sosiaalinen kanssakäyminen.

Kotona asumisen mahdollistaminen mahdollisimman kauan edellyttää, että asunnoissa on riittävä varustus (vesi ja viemäri, invamitoitettu sisä-WC, -suihku ja sähkö/öljy- tai muu nykyaikainen ja helppohoitoinen lämmitys). Juuassa on asumuksia, joissa on kaivovesi, puulämmitys ja ainoa peseytymismahdollisuus on ulkosauna. Hyvin usein näistä syistä vanhus toimintakyvyn alennuttua joutuu jäämään pitkäksi ajaksi sairaalaan ja siirtymään hoitokotiin.

Parantamalla asuntojen ja asuinympäristöjen esteettömyyttä ja korjaamalla puutteellisia asuntoja voidaan vähentää ainakin joka kolmannen ikääntyneen avun tarvetta ja myöhentää noin joka kymmenes laitossijoitus. Juuassa oli vuoden 2007 lopussa 2778 asutokuntaa. Vuokra-asunnoissa asuvien asutokuntien osuus oli 21,1 %. Rivi- ja pientaloissa asuvien asutokuntien osuus asutokunnista oli 89,2 %. (Tilastokeskus 2007) Juuassa noin 61 % 75 vuotta täyttäneistä asuu omakotitalossa, 26 % rivitalossa ja 10 % kerrostalossa. Yksinasuvia yli 75 vuotta täyttäneitä on 293, toisen kanssa asuvia 203 henkilöä. (Tilastokeskus) Liite 3. Tilastot 75 vuotta täyttäneiden asumisesta. Juuassa on yksitoista 3-kerroksista asuintaloa ja yhdeksän 2-kerroksista asuintaloa, joissa yhdesäkään ei ole hissiä. Niissä asuu ikääntyviä henkilöitä, joille portaissa kulkeminen tulee olemaan ongelma.

Ikääntyneiden asunnot ovat usein puutteellisemmin varustettuja kuin muun väestön. Puutteellisesti varustetusta asunnosta puuttuu vain peseytymistilat ja/tai keskuslämmitys (tai sähkölämmitys), ja erittäin puutteellisesti varustetusta asunnosta puuttuu jokin seuraavista varusteista: vesijohto, viemäri, lämminvesi tai WC. Puutteellisesti varustettuja asuntoja oli 24,5 % yli 65-vuotiaista. Ikääntyneiden vuokra- ja palveluasuntojen korjaustarve on 104 asunnossa ja omistusasunnoista 250 asunnossa. (ARA:n kuntatietolomake 2009, liite 3). Puutteellisen asumisen tarkkaa kartoitusta ei tehdä kunnissa nykyisin, joten selkeä juukalaisten asumistaso ei ole tiedossa. Tätä tietoa kuitenkin tarvitaan. Mahdollisesti toteutuvan, EAKR-rahoitteen OsaKe-hankkeen tavoitteena on kartoittaa nykytilanne ja luoda toimintamalli asuntotason kohottamiseksi ja asuntojen muutostöiden toteuttamiseksi.

Sairastuminen ja siitä johtuva toimintakyvyn aleneminen saattaa johtaa siihen, että kodissa on tehtävä muutostöitä: kynnyksiä on poistettava, ovia levennettävä, luiskia ja kahvoja asennettava. Peruskorjausavustuksia jaetaan vain kerran vuodessa syksyisin. Kunnassa ei ole tähän tehtävään välittömästi erikseen irrotettavissa ammattihenkilöä. Ikääntynyt voi joutua olemaan esimerkiksi

leikkauksen tai halvauksen jälkeen sairaalassa pitkiäkin aikoja, siis olemaan lääketieteellisessä hoidossa sosiaalisista syistä, odottamassa kunnes kodin muutostyöt on tehty. Asiakkaan vähävaraisuus saattaa olla myös esteenä muutostöihin. Erilaisia avustusmuotoja ja sosiaalisen korjauskentämisen mallia tulee kehittää ja niistä tiedottaa. Asuntojen esteettömyyttä ja toimivuutta edistetään Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA, www.ara.fi) myöntämällä avustuksilla. Aran varoista sekä valtion talousarvion määrärahoista myönnetään korjaus-, energia- ja terveyshaitta-avustuksia sekä erityisryhmien investointiavustuksia eri väestöryhmien asuinolojen parantamiseen. Tämän avustuksen saaminen edellyttää, että ympärivuotisessa asuinkäytössä olevassa asunnossa pysyvästi asuvasta ruokakunnasta ainakin yksi henkilö on vähintään 65-vuotias tai vammaisen ja että ruokakunnan tulot eivät ylitä asetettuja tulo rajoja. Avustuksen määrä on 40 % hyväksytyistä korjauskustannuksista, ja joissakin tapauksissa enintään 70 %, kuten sotaveteraanien kohdalla. Lisäksi avustuksensaajan on käytettävä asuntoa vähintään viisi vuotta.

Juuan Vanhustentaloyhdistys on rakennuttanut 104 vuokra-asuntoa ikäihmisille. Se on ollut tarpeellinen lisä sivukyliltä kuntataajamaan muuttaneille. Asunnoissa asuu runsaasti säännöllistä kotihoitoa tarvitsevia vanhuksia, mutta myös muita ikäryhmiä, sillä aiemmin asuntotarjonta oli kysyntää suurempi. Lisäksi kuntataajamassa on runsaasti yksityisiä vuokra-asuntoja sekä kunnan vuokra-asuntoja. Karkean laskennallisen arvion mukaan vanhusten tarvitsemia vuokra-asuntoja on 7 % yli 65-vuotiaista, tämän mukaan vuonna 2020 asuntotarve lienee 127. Uudisrakentamisessa on huomioitava ikäihmisten suurentunut asuintilarive ja invamitoitus, elinkaarirakentaminen sekä kohtuuhintaisuus.

Hyvinvointiteknologian avulla voidaan lisätä itsenäistä asumista ja turvallisuutta. Tällaisia ovat erilaiset apuvälineet, turvpuhelimet ja kulunvalvonta. Turvapuhelimia on Juuassa noin sadalla vanhuksella. Turvapuhelin hälyttää apua tarvittaessa turvapuhelinkeskukseen ja tämän jälkeen sovitusti omaiselle, naapuriin tai muulle taholle. Mattotunniste hälyttää vanhuksen kaaduttua. Oven kulunvalvonta hälyttää yöaikaan asunnosta poistumista. Hellavahdit ehkäisevät tulipalon leviämistä, jne.

Esteetön itsenäinen asuminen	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
<p>Laadittava suunnitelma asuntojen puutteellisen varustetason korjaamiseksi ja esteettömyyden lisäämiseksi, hissien rakentamiseksi, asumis- ja paloturvallisuuden lisäämiseksi.</p> <p>Tulevan asuntorakentamisen tulisi perustua elämäntapaajatteluun niin, että asunnot ovat muunneltavia elämänvaiheiden mukaan.</p> <p>Vuokratalojen esteettömään ympäristöön ja invamitoitukseen tulee kiinnittää edelleen huomio.</p> <p>Ikäihmisten, omaisten, kuntalaisten ja henkilöstön tietoa ja osaamista tulee lisätä nykyaikaisista turva- ja itsenäistä suoriutumista tukevista apuvälineistä ja turvavälineistä, näyttelyjen, koulutuksen ja muun informaation avulla.</p>	<p>Tekninen toimi, sosiaali- ja terveystoimi, kunnanhallitus ja –valtuusto, paloviranomaiset</p> <p>Kansalaisopisto, sosiaali- ja terveystoimi, paloviranomaiset, hankkeet</p> <p>Yksityiset yrittäjät</p>

Eräs palvelujen kehittämistarpeen katvealue on kotoutuminen sivukylän omasta kodista kuntataajaman vuokra-asuntoon. Oman kodin ja tuttujen jättäminen ei ole helppoa. Uudessa ympäristössä

toimiminen tuo uudenlaisia pulmia, joita iän ja toimintakyvyttömyyden lisääntymisen vuoksi ei pysty yksin ratkaisemaan. Tähänkin ongelmaan vapaaehtoistoiminnalla, kummitoiminnalla, voi löytyä ratkaisuja.

7.1.2 Liikkumisturvallisuus

Teknisen lautakunnan ja kaavoituksen vastuualueena on kohentaa ja suunnitella asuinalueet niin, että ne tukevat kaikenikäisten, myös ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä. Kevyen liikenteen väylien tulee olla turvallisia liikkua. Riittävät levähdyspaikat ja senioripuistot kevyen liikenteen väylien varrella rohkaisevat ikääntyneitä toimimaan itsenäisesti. Rakennusvalvontaviranomainen huolehtii siitä, että uudisrakentaminen täyttää esteettömyysvaatimukset. Kaavoittamisessa, rakentamisessa ja peruskorjauksessa huomioidaan elinkaariasumisen vaatimukset. Kauniin luonnon tarjoamia puitteita tulee hyödyntää.

Tiehallinnon Savo-Karjalan tiepiiri sekä Valtimon ja Juuan kunnat ovat yhdessä laatineet Valtimon ja Juuan kuntien liikenneturvallisuuksuunnitelmat vuonna 2009. Suunnitelmat sisältävät sekä liikennenympäristön parantamistoimenpiteitä että kuntien eri hallintokuntien liikenneturvallisuuksuunnitelman kehittämiseksi laaditut toimintasuunnitelmat. (www.tiehallinto.fi) Vuonna 2009 alkaneen kolmivuotisen RTS –hankkeen (Rural Transport Solution -hanke) päätavoitteena (www.pikes.fi) on Pielisen Karjalan tapaisten harvaanasuttujen alueiden joukko- ja palveluliikenteen käytettävyyden parantaminen. Hankkeessa kartoitetaan olemassa olevien palvelujen kattavuus, käyttöaste ja kustannukset sekä pyritään kehittämään uusia, kustannustehokkaita liikennepalveluita, jotka vastaavat entistä paremmin ikääntyvän ja harvanevan väestön palvelutarpeisiin kohdealueilla. Hankkeen loppuvaiheessa vuonna 2011 Pielisen Karjalassa pyritään käynnistämään parannettujen palvelukäytäntöjen pilottikokeiluja. Hanketta hallinnoi Pohjois-Karjalan maakuntaliitto. Hankkeessa tehtiin keväällä 2010 laaja kysely liikennepalvelujen toimivuudesta.

Ympäristön esteettömyys ja turvallisen liikkumisen toimivuus itsenäisen elämän mahdollistajana	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
<p>Kotikallion, terveyskeskuksen, vanhustentalojen ja kuntataajaman ympäristöön tulee kiinnittää huomio huolehtimalla, että ne ovat esteettömiä liikkua pyörätuolilla ja rollaattorilla ympäri vuoden, ja istutuksin huolehtia niiden viihtyisyydestä.</p> <p>Muistisairaiden turvallista liikkumista lisätään suojattujen alueiden avulla.</p> <p>Kaikelta julkisin varoin rahoitetulta tai tuetulta rakentamiselta tulee vaatia esteettömyysarviointia ja saneerauskohteilta esteettömyyssuunnitelma.</p>	<p>Tekninen toimi</p>

7.1.3 Asiointi

Ikääntyneen tulee päästä hoitamaan asioita itsenäisesti. Joukkoliikennepalveluista vastaa kunnanhallitus. Kaikille asiakkaille avoimia asiointireittejä on kahdeksan 1 - 2 kertaa viikossa. Asiointivuorot kohdistuvat alueille, joille linja-autovuoroa ei ole tai asiointiaika linja-autovuoroilla on kohtuuttoman pitkä. Asioimisaika kylällä on noin kaksi tuntia, joka monesti koetaan riittämättömäksi. Lisäksi kunta vastaa koululaiskuljetuksista.

Kuljetustukea on mahdollista saada vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain kautta. Juuan ongelmana on julkisten liikenneyhteyksien vähäisyys.

Ikäihmisillä on suuria ongelmia päästä sivukyliltä kirkonkylälle palveluihin ja osallistumismahdollisuuksiin. Joillakin reiteillä kuljetus toimii, joillakin alueilla se on riittämätöntä. Ikäihmisillä on yksilöllisiä ongelmia: joillakin voi olla vaikeuksia nousta linja-autoon, jotkut saattavat tarvita kyydin koti-ovelta kotiovelle. Myös kuntakeskuksessa asuvat ikäihmiset tarvitsevat kuljetuspalveluja asiointi-, ostosmatkoihin tai laboratoriokäynteihinsä.

Ympäristön esteettömyys ja turvallisen liikkumisen ja asioinnin toimivuus itsenäisen elämän mahdollistajana	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
Erilaisia joukkoliikenne- ja kimppekyytimahdollisuuksia tulee edelleen kehittää kylä- ja muiden yhdistysten ja yksityisten palvelutuottajien kanssa.	Kuntasuunnittelu, kunnanhallitus, sivistystoimi, sosiaali- ja terveystoimi, RTS-hanke, muut hankkeet
Väljästi asuminen ja palvelujen etäisyys vaatii uudenlaisten palvelukonseptien kehittämisestä yhdessä eri toimijoiden kanssa. Eri tahojen verkottuminen ja yhteistyön lisääminen voi tuoda uusia mahdollisuuksia.	Elinkeinotoimi, yhdistykset ja yrittäjät, hankkeet
Liikennekasvatus, -valistus ja – tiedotustoimintaa tulee edelleen kehittää. Liikenneturvallisustyö tapahtuu pitkälti osana eri hallintokuntien normaalia toimintaa, mutta liikennevalistukseen ja -turvallisuuteen liittyviä tapahtumia ja toimintoja voidaan toteuttaa eri tahojen yhteistyönä, esimerkkinä pyöräily ja suojakypärän käytön tärkeys.	Kaikki hallintokunnat, poliisi

7.2 Ikäihmiset aktiivisina toimijoina

Tavoitteena on, että ikääntyneet elävät normaalia elämää osallistuen, itsestään ja läheisistään huolta pitäen. He saattavat jatkaa työssä, jossa on käytössä ikäjohtamisessa kehitetyt mallit. He löytävät uusia tekemisen malleja vapaaehtoistyöstä, seurakuntien toiminnasta, järjestötoiminnasta tai muusta harrastamisesta. Heidän osaamisensa on lisävoimavara luottamustoimissa. He osallistuvat kehitettäviin terveyttä edistäviin toimiin.

Ikäihmisen näkökulman huomioiminen ei ole vain sosiaali- ja terveydenhuollon velvoite, vaan kaikkien kunnan hallintokuntien. Kulttuuri-, liikunta-, vapaa-aika- ja koulutoimen rooli on yhtä tärkeä ikäihmisten palveluja kehitettäessä. Liikuntaharrastusta tulee edistää kaikissa ikäryhmissä ja erityisesti ikääntyessä.

Sukupolvien välinen arvostava vuorovaikutus ja vanhusten kunnioittaminen eivät ole itsestäänselvyys, jos niihin ei kiinnitetä huomiota opetuksessa ja kasvatuksessa. Kulttuuri- ja kirjastopalveluissa ikäihmisten tarpeet ja palvelujen saatavuus ovat yhtäläillä tärkeitä kuin muidenkin ikäryhmien.

Mielekäs arki, itsenäinen asiointi, osallistumismahdollisuudet ja sosiaaliset kontaktit lisäävät elämää vuosiin. Ne ovat keskeisiä tekijöitä monien sairauksien ehkäisyssä ja sosiaali- ja terveystalvelujen kysynnän ja laitoshoitotarpeen hillitsemisessä ja kustannusten vähentämisessä.

7.2.1 Kirjastopalvelut

Kirjastopalvelut ovat tärkeitä ikäihmisille. Ne eivät kuitenkaan ulotu kotiin asti, vaan edellyttävät, että ikäihminen kykenee saapumaan kirjastoon, jossa on myös tietokoneiden käyttömahdollisuus. Kirjastoautopalveluja ei Juuassa enää ole.

Ikäihmiset ovat aktiivisia ja vastuullisia oman elämänsä toimijoita	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
<p>Kirjastopalvelut tarjoavat ikäihmisille mahdollisuuden sivistykseen, uuden oppimiseen ja elämyksiin ja siten kannustavat aktiivisuuteen.</p> <p>Kirjastopalveluiden tulee olla kaikkien ikäihmisten saatavilla.</p>	Sivistystoimi, hankkeet

7.2.2 Kulttuuripalvelut

Yli 65 vuotta täyttäneitä Juuassa on joka neljäs henkilö ja vuonna 2030 useampi kuin joka kolmas. Toimintakyvyn alentuessa ikäihminen helposti eristäytyy ja elämän mielekkyys ja laatu alenevat. Juuassa on varsin vilkas kulttuuritoiminta, joka kohdistuu kaikenikäisiin. Kansalaisopiston tai muun tahon järjestämät sosiokulttuuriset tapahtumat (tanssi-, laulu- ja draamatuokiot) ja elämykset luovat uusia osallistumisen mahdollisuuksia. Elokuvakerho voisi olla suosittu Juuassakin, kuten muualla.

Ikäihmiset ovat aktiivisia ja vastuullisia oman elämänsä toimijoita	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
<p>Kulttuurituotantoa tulee kehittää tasapuolisesti eri ikäryhmien tarpeet huomioon ottaen. Edellytyksenä ikäihmisten kannalta on, että tilaisuudet ovat saavutettavissa, lähellä tai kuljetus on järjestetty, esteettömissä tiloissa ja mieluummin päiväsaikaan.</p>	Kulttuuritoimi, RTS-hanke, vapaaehtoistoimijat

7.2.3 Liikuntapalvelut

Aktiivinen liikunta ylläpitää toimintakykyä, lihaskuntoa ja tasapainoa. Se tuo myös hyvää oloa ja vahvistaa ikäihmisen omia voimavaroja. Juuassa on vanhuksia, jotka eivät ole päässeet vuoteen ulos. Syynä voi olla turvattomuus tai ulkoiluavun puute. Senioriliikuntaryhmät ja -kuntosali ovat Juuassa hyvin suosittuja, mutta kaikki halukkaat eivät ole ryhmiin mahtuneet. Eläkkeellä olevat saavat osallistumismaksusta alennusta eli tavallaan käytössä on ns. seniorikortti. Avainasemassa ovat urheilujärjestöt, joiden kanssa voidaan lisätä yhteistyötä. Kunta voi nimetä avustusten kohteeksi jonain vuonna myös ikäihmisten liikuntaharrastukset.

Ikäihmiset ovat aktiivisia ja vastuullisia oman elämänsä toimijoita	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
<p>Erilaisia liikuntaryhmiä, tuolivoimistelua, ulkoilua tulee olla järjestettynä niin Juuan keskustaaajamassa (Kotikallion palvelukeskus, terveyskeskus, vanhustentalot) kuin sivukylilläkin.</p> <p>Mahdollisuuksista tulee tiedottaa esimerkiksi omassa liikuntaoppaassa ja niiden toimivuutta tulee arvioida. Kunnassa tulee olla liikuntaa aktivoiva ympäristö ja senioripuistoja välineistöineen.</p>	<p>Sivistystoimi, kansalaisopisto, eri yhdistykset ja järjestöt</p> <p>Liikunta- ja vapaa-aikatoimi, liikuntajärjestöt, tekninen toimi, sosiaali- ja terveystoimi</p>

7.2.4 Vapaa-aika

Ikääntyessä mielekkään vapaa-ajan merkitys kasvaa. Osallistumisen mahdollisuus poistaa yksinäisyyttä. Kansalaisopisto tarjoaa ohjelmaa kaikenikäisille. Kuoro-, teatteri-, puutyö-, tietotekniikka-, tanssi- vesijumppa- ja liikuntaryhmät ovat ikäihmisten suosiossa. Eläkeläis- ja kansanterveysjärjestöjen piirit ja kerhot ovat ensiarvoisen tärkeitä. Eri yhteisöjen verkottaminen (ml. seurakunnat), kerhojen ja kerhon vetäjien organisoiminen, osallistujien innostaminen ja tukeminen eivät hoidu itsestään, vaan vaativat koordinoivan ohjaajan.

Psykososiaalinen ja sosiokulttuurinen toiminta on ikääntyessä tärkeää. Kotihoidon päiväkerho saattaa olla jonkun vanhuksen ainoa mahdollisuus päästä ulos omasta kodista muiden pariin. Päiväkerhoon tulijoita on enemmän kuin nykyisin on mahdollista. Kotikallion päivätoiminta kohdistuu kirkonkylän ja Kotikallion asukkaisiin.

Lankapuhelinverkoston purkaminen maaseudulla ja laajakaistan saaminen Juukaan tuovat uusia haasteita ja mahdollisuuksia myös ikäihmisten sosiaalisten kontaktien ylläpitämiseen ja viihtyvyyteen. Palvelujen siirtyminen verkkosoiointiin vaatii ikäihmisiltä uusia osaamistaitoja ja elinikäistä oppimista ja ohjausta.

Monilla paikkakunnilla on todettu, että myös ikäihmisten yliopistot ovat tulleet jäädäkseen. Ikäihmisillä on Juuassakin mahdollisuus osallistua esimerkiksi kielikursseille. Tietokonekursseja on järjestetty, mutta ikäihmiset tarvitsevat yksilöllistä ohjausta ja vertaistukea oppiakseen tietokoneen käyttöä tai jopa matkapuhelimen käytön ohjausta.

Ikäihmiset ovat aktiivisia ja vastuullisia oman elämänsä toimijoita	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
Kuntouttavaa päivätoimintaa, joka ylläpitää myös fyysistä toimintakykyä, tulee lisätä ja sen tulee olla avoin kaikille halukkaille. Kerhojen tulee olla lähellä ikäihmisiä (vanhusten talojen kerhohuoneissa ja sivukylillä) ja kuljetus kerhoihin tulee järjestää.	Sosiaali- ja terveystoimi, yhdistykset, seurakunnat ja muut tahot
Ikäihmisten toivomia opintopiirejä tulee tuoda lähelle ikäihmisiä, ja päiväaikaan järjestetty ohjaus on toivottavaa.	Sivistystoimi ja yhdistykset
Ikäihmisille sopivia nettinurkkauksia tulee lisätä ja järjestää opastusta ja neuvontaa.	Sosiaali- ja terveystoimi, sivistystoimi, yhdistykset

7.2.5 Eläkeläisneuvostot – ikäihmisten foorumit

Ikäihmisten vaikuttamismahdollisuuksia tulee lisätä. Eläkeläisneuvostot ovat kunnan alueella toimivien eläkeläisjärjestöjen pysyväisluonteinen yhteistyöelin. Vanhusneuvoston puheenjohtajan määrää kunnanhallitus toimikaudeksi kerrallaan. Eläkeläisneuvosto valitsee keskuudestaan varapuheenjohtajan sekä tarvittaessa työvaliokunnan. Eläkeläisneuvoston sihteerin nimeää sosiaalitoimi. Neuvosto käsittelee ja ottaa kantaa ikäpoliittisiin kysymyksiin, ikäihmisten palveluihin, järjestää tai osallistuu seminaareihin ja koulutustilaisuuksiin sekä järjestää virkistystilaisuuksia ja tempauksia. Ikäihmisten palveluopas voi olla sosiaali- ja yhdessä vanhusneuvoston kanssa laadittu. Juuassa toimii eläkeläisneuvosto.

Ikäihmiset ovat aktiivisia ja osallistuvia oman elämänsä toimijoita	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
Eläkeläisneuvoston, kunnan ja muiden toimijoiden yhteistyötä tiivistetään ja kuntalaisten, yhdistysten ja järjestöjen osallistumista suunnitellaan ja toteutukseen tuetaan ja aktivoidaan.	Vanhustyössä toimivat tahot, yhdistykset ja järjestöt

7.2.6 Vapaaehtoistoiminta

Omaisten osuus ikäihmisen hyvinvointiin on merkittävä. Myös omaiset tarvitsevat tukea ja neuvontaa. Vertaistukiryhminä voi olla esimerkiksi muistisairaat ja heidän omaisensa. Juuassa on aktiivisia eläkeläisjärjestöjä, mutta ei ole oman kunnan Omaiset ja Läheiset - yhdistystä. Sotaveteraanit ja -invalidit ovat ryhmä, jonka on mahdollista saada päivittäis- ja talkooapua sekä joitain erityisetuja ja palveluja. Heillä on oma yhdistys ja heitä on Juuassa noin 80 henkilöä.

Ns. kolmannella sektorilla eli yhdistyksillä ja vapaaehtoistyöllä on merkittävä osuus kunnan ikäihmisten hyvinvointiin. Seurakunnan diakoniatyö on aktiivista, ja seurakunta järjestää ikäihmisille tapahtumia ja omaishoitajien tapaamisia yhdessä kunnan kanssa. Kerhojen ja piirien, matkojen ja

retkien lisäksi ystävä-, saattaja- ja ulkoiluapu, retkillä ja tilaisuuksissa avustaminen, omaisperheen tuki, vuodeosastolla avustaminen, vertaistuki- ja saattohoito tukihenkilönä toimiminen ovat ensiarvoinen voimavara ikäihmisten hyvinvointia edistettäessä.

Ikäihmiset ovat aktiivisia ja osallistuvia oman elämänsä toimijoita	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
<p>Kunnassa on nimetyt vapaaehtoisvastaavat, jotka on perehdytetty vapaaehtoistoiminnan käytäntöihin, asiakaskuntaan ja organisaatioon.</p> <p>Vapaaehtoistojen tuen, ohjauksen ja virkistykseen tarpeesta on huolehdittu. Koko henkilökunta on perehdytetty vapaaehtoistoimintaan.</p> <p>Kaikkien vapaaehtoisten kanssa on tehty sopimus ja vakuutukset ovat kunnossa. Ei nähdä pelkästään hyötynäkökulmaa vaan pyritään aidosti siihen, että kaikki saavat vapaaehtoistoiminnasta hyvän mielen itselleen.</p> <p>Tuetaan olemassa olevaa toimintaa järjestämällä kokoontumistiloja, verkottamalla yhdistyksiä toisiinsa ja tiedottamalla niiden toiminnasta ja autetaan potentiaalisten uusien yhdistysten käynnistymistä.</p> <p>Juuan ikäopas ja kunnan kotisivut ovat hyvä tiedotusväline, joita tulee edelleen kehittää.</p>	<p>Vapaaehtoistyön kehittämishanke</p> <p>Sivistystoimi, sosiaali- ja terveystoimi ja yhdistykset</p> <p>Sosiaali- ja terveystoimi, Pohjois-Karjalan tietotekniikka, kunnanhallitus</p>

7.3 Kotona asumisen mahdollistava palvelurakenne

7.3.1 Ennaltaehkäisevä vanhustyö ja kuntouttava päivätoiminta

Ikäihmisten tulee voida osallistua palvelujensa ja ympäristönsä kehittämiseen. Tätä varten kuntalaispalautetta tulee kerätä systemaattisesti ja järjestää kuntalaisfoorumeita. Eläkeläisneuvoston lisäksi asukasneuvostot ovat voimavaratekijöitä. Kesällä 2010 Juuassa tehtiin palvelutarvekysely kylä- ja sosiaali- ja terveysalan yhdistyksille ja yrityksille sekä omaishoitajille. Lomakkeita lähetettiin noin sata, ja niitä palautui 38. (Liite 4. Kyselyn tulokset.)

Ikääntyminen tuo monia muutoksia elämäntilanteeseen. Moniammatillinen, kynnyksetön neuvontapiste (seniorineuvola) voi olla toimintakeskus, josta saa apua niin sosiaaliin kysymyksiin kuin osallistumisesta mahdollistavaan mielekkääseen arkeen. Tavoitteena on käynnistää loppuvuodesta 2010 Ikäosaamiskeskus-hanke ja aloittaa seniorineuvonta maakuntaliiton EAKR-rahoituksen tuella. Terveellisten elintapojen tukeminen, oman terveyden edistäminen ja monet muut tekijät ovat yhtä tärkeitä ikääntyessä kuin vauvoilla, lapsilla ja muilla ikäryhmillä.

Ikäosaamiskeskuksen käynnistämisen avulla etsitään uusia toiminta- ja palvelutapoja. Keskus toimii yritysten ja yhdistysten verkostoijana ja uusien toiminta- ja palvelutapojen kehittäjänä, tiedottajana, kouluttajana ja valistajana sekä seniorineuvolan ja päivä- ja sosiokulttuurisen ja psykososiaalisen toiminnan koordinoijana. Tavoitteena on saattaa seniorineuvola pysyväksi toiminnaksi ja tavoittaa kaikki halukkaat yli 75-vuotiaat hyvinvointia edistävän ja ennakoivan kotikäynnin avulla.

Ikääntyminen ei välttämättä merkitse toimintakyvyn alenemista. On monia 80 vuotta täyttäneitä, jotka asuvat itsenäisesti kotona. Itsehoidolla on ratkaiseva merkitys tähän. Terveelliset elintavat, monipuolinen ja terveellinen ravinto, suun ja hampaiden hoito, lihaskunnon ja tasapainon säilyttämiseen tähtäävä kuntoilu ja liikunta, aktiivinen ja mielekäs arki, ovat tärkeitä tekijöitä. Terveyskeskuksessa ja Ritarihuoneella on itsehoitopiste, jossa voi mitata verenpaineensa, tarkistaa painonsa ja BMI-ideksinsä ja tutustua terveysneuvontamateriaaliin. Eläkeläisjärjestöt ja yhdistykset ovat avainasemassa kuntalaisten hyvinvoinnin edistäjinä. Seniorineuvola voi tukea ikäihmisten itsehoitoa.

Juussa ei ole tehty ikäihmisten hyvinvointia edistäviä ennakoivia kotikäyntejä. Vuonna 2009 tehdyn kartoituksen mukaan yli 75-vuotiaat käyttävät paljon sosiaali- ja terveystoimen palveluja. Vain noin 9 % ei ollut käynyt vuoden sisään terveyskeskuksen vastaanotolla. 84 % asui kotona. Kesällä 2010 aloitettiin hyvinvointia edistävät ja ennakoivat kotikäynnit ko. vuonna 75 vuotta täyttävälle, niitä haluaville henkilöille. Hanke on pilotti, jossa kokeillaan kehitettyä lomaketta ja toimintamallia laajemmin toteutettavaksi vanhemmissa ikäryhmissä

Ikäihmisten itsenäinen suoriutuminen edellyttää eri hallinnon alojen toimia hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi omatoimisesti. Terveys- ja sosiaalihuollon palveluilta se edellyttää ennakoivaa toimintaa ja varhaista mukaantuloa eri tukimuodoin toimintakyvyn. Ikäihmisen omien voimavarojen tukeminen vaatii uudenlaista, kuntouttavaa työtä. Myös avohoito ja kotihoito tarvitsevat kuntoutuksen asiantuntijan asiakkailleen.

Kotihoidon järjestämässä vanhusten kerhossa käy eri sivukyliltä ja kuntakeskuksesta noin kymmenen ikäihmistä kerran viikossa osallistuen virkistys- ja kuntoutustoimintaan. Kysyntä on suurempi kuin tarjonta. Tavoitteena on kehittää päivätoimintaa yhteistyössä yksityisten palvelujen tuottajien, kolmannen sektorin ja kunnan kesken. Tavoitteena on luoda kaikille avoin päivätoimintakeskus, johon ei ole jonoja.

Ikäihmisen omasta kunnosta huolehtiminen itsenäisen elämän mahdollistajana	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
<p>Ikäihmisten itsehoitoa tukeva neuvontapiste (seniorineuvola) käynnistetään.</p> <p>Kuntouttava työtapo toimii kaikissa työpis-teissä.</p> <p>Geriatrisia kuntoutuspaikkoja perustetaan perusterveydenhuollon vastuualueelle.</p> <p>Kuntouttavan päivätoiminnan muotoja kehitetään ja palvelutarjontaa laajennetaan (vanhusten päiväkerho ja kaikille avoin päivätoiminta Kotikalliossa)</p> <p>Hyvinvointia edistävät ja ennakoivat koti-</p>	<p>Sosiaali- ja terveystoimi, Osake-hanke (ikäosaamiskeskus), yhdistykset</p>

<p>käynnit tehdään halukkaille 75 vuotta täyttäneille, jotka eivät ole vielä kotihoidon tai muun palvelun piirissä. Seniorikortti mahdollistaa jokaviikkoisen liikunnallisen harjoittelun kaikille 65 vuotta täyttäneille edulliseen hintaan.</p>	
---	--

7.3.2 Palvelutarpeen arviointi

Valtakunnallisissa ohjelmissa suositellaan, tulevaisuudessa mahdollisesti vielä enemmän vaaditaan ikäihmisten oikeutta asua kotona tai kodinomaisissa oloissa. Palvelurakenne ja erityisesti kaikille tarkoitettujen julkisten palvelujen joko mahdollistavat tai estävät palvelurakenteen kehittymistä suositeltavaan suuntaan. Kunnallisten palvelujen rinnalle on lyhyessä ajassa noussut yksityisten, yhdistysten ja osuuskuntien palvelutuotanto, joiden tasoa ja laatua valvotaan aluehallintoviraston ja kunnan toimesta.

Palvelutarpeen arviointi suoritetaan lain asettaman määräajan puitteissa. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään yhteisesti sovittuja mittareita ja palvelujen kohdentamisessa sovittuja kriteerejä. Palvelutarpeen mukaisen hoidon tulee vastata asukkaan yksilölliseen hoidon ja kuntoutuksen tarpeeseen. Asiakkaan valinnan mahdollisuutta lisätään tarjoamalla tukea palvelun hankkimiseen yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta. Kuviossa 1 on kuvattu keskeiset ikäihmisten tarvitsemat palvelut ja kehittämistarpeet Juuassa. (Liite 4.)

Toimiva palvelujärjestelmä	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
<p>Palvelutasokuvaus/palveluohjauksen suositukset otetaan käyttöön. Palvelutarpeen arviointi on systemaattista ja se tehdään aina moniammatillisesti. Palveluihin pääsy tapahtuu sovittujen kriteerien perusteella.</p> <p>Tukipalvelujen omaehtoinen käyttö lisääntyy.</p> <p>Hyvinvointiteknologian mahdollisuuksia kekeillaan ja otetaan käyttöön osittain korvaamaan palveluja.</p> <p>Kuntoutuksen toimintatavat kehittyvät osaksi päiväpalvelua.</p> <p>Ikääntyneiden päihde- ja dementiahoitomallien käyttöönotto vähentää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta.</p> <p>Omaishoidontuen kehittäminen mahdollistaa kotona asumisen, kun toimintakyky on alentunut</p>	<p>Sosiaali- ja terveystoimi</p>

7.3.3 Kotihoito ja tukipalvelut

Kotihoito sisältää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palvelut. Kotihoito voi olla joko säännöllistä kotihoitoa tai tilapäistä kotihoitoa. Kotihoito voi olla kunnallista tai yksityistä kotihoitoa.

Kotona asuvien ikäihmisten kunto ja toimintakyky on alentunut ja kotihoitoon menevä hoiva-aika vastaavasti lisääntynyt. Säännöllisiä kotihoitopalveluja saa nykyisin 119 yli 75-vuotiasta henkilöä. Lisäksi kotihoitoa tarvitsevat alle 75-vuotiaat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat.

Kotihoidon tukipalveluja ovat mm. ateria-, turvapuhelin-, sauna/kylvetys-, kuljetus- ja yöpartiopalvelut. Tukipalveluvalikoima on laajentunut viime vuosina. Siivouspalvelutarpeet ohjataan yksityisille yrittäjille, joita Juuassa on neljä. Juuassa on lisäksi kaksi yksityistä kotihoitoyritystä: Juuan Hoito ja Hoiva oy ja Circutec oy. Palvelusetelin käytön mahdollisuuksia tutkitaan.

Ateriapalvelut ovat merkittävä tukipalvelumuoto. Juuan terveystieteiden keskuksen keittiön valmistamia aterioita kuljetetaan päivittäin n. 86 asiakkaalle, ja viikonloppuisin 65 asiakkaalle. Sivukylille aterioita kuljetaan noin 16 asiakkaalle kolme kertaa viikossa. Ateriat kuljetetaan kotihoidon toimesta, mutta sen voisi tehdä myös yksityinen yrittäjä. Tarjouskilpailu on tehty, mutta edullista tarjousta ei ollut. Lisäksi kotihoito tarjoaa ateriat päivittäin Aumontien ruokasalilla 26 asiakkaalle.

Turvapuhelimia on Juuassa noin sadalla asiakkaalla.

Yöpartio Mummon Turva Oy aloitti toimintansa toukokuussa. Sen toimintasäde on kuntataajamassa noin seitsemän kilometriä. Yöpartio (lähihoitaja) käy sovitusti tai hälytyksen johdosta yöllä asiasta auttamassa.

TAULUKKO 4. Säännöllistä kotihoitoa saavat ikäryhmittäin, nykytila ja tavoite 2015 ja 2025

Palvelujen kattavuus	Nykytila 2010		Valtakunnallinen tavoite		Palvelujen tarve 2015		Palvelujen tarve 2025	
	N	%	N	%	N	%	N	%
65 – 74 v					22	2,5 %	23	2,5 %
75 v - 84	119	17 %	92-99	13-14 %	104	20 %	132	20 %
yli 85 v					65	30 %	77	30 %
Yhteensä	119		92-98		191		232	

Tilastollisesti Juuassa annetaan kotihoitopalveluja valtakunnallisen suosituksen mukaan jopa enemmän. Vastaava tilanne on myös monessa muussa Pohjois-Karjalan kunnassa.

Kuitenkin kysyntä on suurempaa kuin tarjonta. Selittävinä tekijöinä tähän on mm. väestön korkea sairastavuus, pitkät välimatkat, asuntojen palveluvarustus, omaisten asuminen kaukana ja asiakkaan heikentynyt toimintakyky. Kotihoitohenkilöstön mitoituksessa on huomioitava, että palveluja tarvitsevat myös alle 75-vuotiaat henkilöt. Palvelujen tarpeeksi arvioidaan 2,5 %. Kustannuksiltaan kotihoito on kunnalle kaikkein edullisin palvelumuoto, joten sen riittävä resursointi tulevaisuudessa-kin säästää menoja muissa palveluissa: erikoissairaanhoidon ostopalveluista, laitoshoitoon ja tehostettuun palveluasumiseen.

Kotihoidon palveluvalikoiman ja asiakasmäärän lisääntymisen vuoksi kotihoidon esimies tarvitsee työparikseen palveluohjaajan, jotta voi keskittyä henkilöstö- ja työnjohdollisiin tehtäviin ja työnsisäl-

lön kehittämiseen. Palveluohjaajan tehtävänä on vastata palvelukysyntään ja hoitaa omaishoidon tukiasiat ja laskutukset/maksatukset. Tehokkaan toiminnan kannalta on myös tärkeätä, että kotihoidon yksikkö toimii yhdessä tilassa. Kotihoidon kotiutushoitaja huolehtii potilaan kotiutus- ja jatkoahoitoasioista ja seuraa sujuvaa hoidon porrastusta kodin, muiden asumisvaihtoehtojen, terveyskeskuksen ja keskussairaalan välillä. Tehostettu kotihoito tarvitsee samoin uudistamista niin, että se mahdollistaa myös keskussairaalaan kotiutumisen ja kunnallisen tai yksityisen kotiutustiimin toiminnan viikonloppuisin. Kotihoidon asiakkaiden hoivan tarpeen kasvaminen on tuonut esille sairaanhoitajien lisätarpeen.

Toimiva palvelujärjestelmä	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
<p>Kotihoidossa kehitetään erityisesti palveluohjausta, tiimityötä ja omahoitajuutta.</p> <p>Kotiutushoitajan roolia vahvistetaan.</p> <p>Ennakoivaa ja asiakkaan voimavaroja tukevaa kotihoitoa painotetaan.</p> <p>Tehostettua kotihoitoa (sairaanhoitopalvelut myös iltaisin ja viikonloppuisin) uudistetaan.</p> <p>Sujuva hoidon porrastus ja viestintä eri yksiköiden välillä.</p> <p>Kotihoidon lääkäripalvelujen saatavuuden parantaminen.</p> <p>Kotihoidon sisältöä kehitetään ja laajennetaan (esim. aterioiden kuljetus yksityisen yrittäjän toimesta, koneellinen lääkkeiden annosjakelu).</p> <p>Kotihoidon henkilöstöllä on hyvä ammatillinen koulutus ja osaaminen (ml. dementia), ja käytössä monipuoliset kuntouttavat toimintamenetelmät ja kuntoutushenkilöstön asiantuntijuus.</p> <p>Fysioterapeutin toimi perustetaan avohoitoon ja kotihoitoon.</p> <p>Yksityisen hyvinvointialan yrittäjyyden lisääminen.</p>	<p>Sosiaali- ja terveystoimi, yksityiset yrittäjät</p>

7.3.4 Omaishoidontuki

Omaishoidon tuki on tarkoitettu pitkäaikaissairasta tai vammaista omaistaan kotona hoitavalle hoitajalle. Se sisältää omaishoitajalle annettavan hoitopalkkion, vapaan ja omaishoitoa tukevat palvelut.

TAULUKKO 5. Omaishoidon tukea saavat ikäryhmittäin, nykytila ja tavoite 2015 ja 2025

Omaishoidon tukea saavat	Nykytila 2010		Valtakunnallinen tavoite 5-6- %	Palvelujen tarve 2015 5 %	Palvelujen tarve 2025 5 %
	N	%	N	N	N
yli 75 v	14	2 %	34	36	44
alle 75 v	15		5	5	4

Omaishoitotuen määrää ja kriteerejä tarkistettiin vuodelle 2010. Käytössä on sama tuen suuruus kaikille eli 347,41 euroa/kk, joka on veronalaista tuloa. Lisäksi omaishoitajilla on oikeus kolmeen vapaapäivään kuukaudessa. Kuukausittain on seurakunnan kanssa yhdessä järjestetty omaishoitajien tapaaminen. Omaishoitajat tekevät merkittävää työtä huolehtiessaan hoidettavastaan ympärivuorokautisesti seitsemänä päivänä viikossa. Kustannukset tehostettuun palveluasumiseen verrattuna ovat minimaaliset.

Kotona asumisen mahdollistuminen ja omaishoidontuki	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
Omaishoitajien hoitopalkkioluokitusta kehitetään asiakkaan hoivan tarpeen pohjalta.	Sosiaali- ja terveyslautakunta, kunnanhallitus
Omaishoidon tuesta päättäminen ja omaishoitajien tukemiseen liittyvät asiat keskitetään kotihoidon palveluohjaajalle.	

7.3.5 Välimuotoiset asumisratkaisut

Laitoshoidon ja kodin välille on monessa kunnassa kehitetty ns. välimuotoisia asumisratkaisuja, kuten pienryhmäkoteja. Niissä 2 – 6 ikäihmistä voi asua kotihoidon, turvapuhelimen ja yöpartion avulla. Yöpartio aloitti Juuassa toimintansa toukokuussa 2010. Pienryhmäkodissa asukkailla on oma makuuhuone ja yhteiset muut tilat. Yhdessä asuminen vähentää yksinäisyyttä, lisää turvallisuuden tunnetta ja kotihoitopalvelut tehostuvat. Juuan asuntokanta on yksiö- ja kaksiovoittoista, joten pienryhmäkotien perustamiseen on vaikea löytää sopivia tiloja. Tarve on kuitenkin usealle pienryhmäkodille. Hoitokoteihin verrattuna kustannukset ovat puolta pienemmät / asukas. Monilla paikkakunnilla vanhusten perhehoitoa ollaan uudelleen käynnistämässä. Myös Juuassa olisi aktivoitava vanhusten perhehoitokotien perustamista.

Välimuotoisten asumisratkaisujen kehittäminen	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
Juukaan tulee lähivuosina saada pienryhmäkoti-asuntoja 20 - 30 ikäihmiselle saneeraamalla vanhoja tiloja tai rakentamalla uusia.	Kunnanhallitus, tekninen toimi, sosiaali- ja terveystoimi
Kodit voivat olla myös yksityisyrittäjien ylläpitämiä. Niihin annettava kotihoito voi olla myös yksityisen tuottamaa.	

7.3.6 Palveluasuminen (Kotikallio)

Sosiaalihuoltolain (SHL)17 §:n mukaan kunnan on huolehdittava muun muassa asumispalvelujen ja laitoshoidon järjestämisestä. Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä (SHL, 17 ja 22 §).

Asumispalveluina järjestettävässä tavallisessa palveluasumisessa yöaikainen turvallisuus perustuu yleensä turvahälytysjärjestelmiin. Palveluasumisessa palveluntuottaja järjestää asukkaalle palvelukokonaisuuden, johon kuuluu asunnon lisäksi asukkaiden jokapäiväiseen selviytymiseen ja turvallisuuden ylläpitämiseen tarvittavat palvelut ja riittävä tuki. Palveluasuminen on siis tarkoitettu henkilöille, jota vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsevat jatkuvaluontoisesti toisen henkilön apua päivittäisissä toiminnoissa.

Palveluasuntoja on Kotikalliossa 20, ja asukkaita on keskimäärin 25 henkilöä. Päivisin hoiva-apua antavat kolmessa tiimissä (Eetula, Kuukkeli ja Bulevardi) työskentelevät hoitajat. Öisin asukkaat voivat saada apua turvapuhelimen avulla. Asuntojen rakenteellinen sijoittuminen E-kirjaimen muotoisesti tuottaa ongelmia pitkien etäisyyksien johdosta. Vanhuksilla on pitkä matka yhteisiin tiloihin ja ruokailuun, myös tehokkaan hoivan ja seurannan kannalta etäisyydet ovat pulmalliset.

7.3.7 Laitoshoidon vähentäminen

Valtakunnallisen laatusuosituksen mukaan Juuassa on liian paljon sairaansijoja. Sama tilanne on monissa muissakin kunnissa. Suositusten mukaan pitkäaikaishoitopaikkoja tulee varata 3 %:lle 75-vuotiaista. Samalla on huomioitava myös alle 75-vuotiaiden sairaalahoidon tarve.

Vuodeosaston pitkäaikaissairaista 50 potilaasta seitsemän on alle 75-vuotiaista (15.9.2010). Tavoitteena on vähentää 75 sairaansijaa 30 sairaansijaan (akuutti/vuorohoito/kuntoutus- ja arviointiyksiköt) ja muuttaa kaikki pitkäaikaissairaansijat tehostetuksi palveluasumiseksi. Laitospainotteisuus on jo vähentynyt Miikkulan avaamisen yhteydessä kymmenellä potilaalla.

TAULUKKO 6. Palvelujen kattavuus yli 75-vuotiaiden osalta

Palvelujen kattavuus yli 75 v.	Nykytila 2010 (15.9.2010)	Valtakunnallinen tavoite 3 %	Palvelujen tarve 2015 3 %	Palvelujen tarve 2025 3 %
Pitkäaikainen laitoshoido yli 75 v	43 potilasta	21	(23)	(28)
Akuutti sairaalahoido	10 ss	ei suositusta		
Vuorohoito	10 ss	ei suositusta		
Geriatrinen kuntoutus- ja arviointiyksikkö	-	ei suositusta	tavoite 10 ss	tavoite 10 ss
Alle 65 - 75-v ss tarve	7 eli 1 %	ei suositusta (0,5%) 4	5	5

7.3.8 Oikea-aikainen akuuttivaiheen sairaanhoito

Juuassa on kymmenen (10) sairaansijan akuuttiyksikkö, johon potilaat tulevat joko päivystyksestä tai keskussairaalaista. Tavoitteena on, että hoitoketjut toimivat tehokkaasti ja yksikkö pystyy ottamaan viiveettä erikoissairaanhoidosta tulevat potilaat ja kuntouttamaan heidät jälleen kotiin, jotta tilaa olisi jälleen uusille asiakkaille. Tämä puolestaan edellyttää riittävää kotihoidon resursointia, jotta hoidon porrastus olisi toimiva. Kuntouttava työote on ensiarvoisen tärkeä työmuoto, sillä ikäihmisten lihaskunto jo kahdessa viikossa vuodepotilaana ollessa laskee 20 % ja kotona selviytyminen vaikeutuu. Saattohoito tulee olla mahdollista kotihoidossa, akuuttiosastolla, vuorohoidossa ja tehostetuissa palveluasumisyksiköissä.

Toimiva palvelujärjestelmä	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
<p>Sujuva hoidon porrastus ja viestintä eri yksiköiden välillä.</p> <p>Vanhusasiakkaan pääsy lääkärin vastaanotolle mahdollistuu 14 vrk:n sisällä ei-kiireellisessä hoidon tarpeessa.</p> <p>Pitkäaikaisen laitoshoidon paikkoja muutetaan geriatrisen kuntoutuksen paikoiksi.</p> <p>Geriatrisen asiakkaan hoitoon perehtyneitä ammattilaisia on hoitoa tarjoamassa.</p> <p>Muistisairauden varhaiseen tunnistamiseen pyritään ja muistihoitaja nimetään.</p> <p>Dementia- ja päihdeasiakkaan hoitopolkumallien kehitetään.</p> <p>Kuntouttavan työotteen koulutusta jatketaan ja edelleen kehitetään.</p> <p>Erikoissairaanhoidosta saapuvat potilaat vaativat riittävän hyvää henkilökuntamitoitusta: sairaanhoitajia, henkilöstön jatkuvaa koulutusta ja ajan tasalla olevaa osaamista.</p>	<p>Sosiaali- ja terveystoimi</p>

7.3.9 Vuorohoito

Juuassa on kymmenen (10) sairaansijan vuorohoitoyksikkö, jonne asiakkaat tulevat omaishoitajan vapaapäivien ajaksi. Tällöin tarkistetaan hoidettavan lääkitys ja hoivan ja hoidon tarve. Vuorohoidossa on usein myös asiakkaita, jotka odottavat vapautuvaa hoitokotipaikkaa. Vuorohoitopaikkoja on riittämättömästi kysyntään nähden.

Toimiva palvelujärjestelmä	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
Tavoitteena on kehittää sekä kunnallista että yksityistä lyhytaikaista sosiaali- ja terveystoimen ympärivuorokautista hoivaa, omaisten vapaapäivien takaamiseksi. Eräs vaihtoehto omaisen vapaan järjestämiseksi on perhehoito tai palveluseteli.	Sosiaali- ja terveystoimi, yksityiset yrittäjät

7.3.10 Kuntoutus- ja arviointiyksikkö / lyhytaikainen akuuttihoito

Tavoitteena on Juuassa muiden kuntien tapaan käynnistää kymmenen (10) potilaan kuntoutus- ja arviointiyksikkö, joka mahdollistaa tehokkaan kuntoutumisen esimerkiksi aivohalvauksen jälkeen, asiakkaiden kuntoutussuunnitelman laatimisen ja ohjauksen.

Toimiva palvelujärjestelmä	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
Kymmenpaikkainen kuntoutus- ja arviointiyksikkö käynnistetään. Se voidaan avata vasta, kun pitkäaikaissairaiden määrä on vähentynyt vielä 10-15:lla potilaalla. Yksiköiden potilaille/asiakkaille suunnattua kuntosalivälineistöä kehitetään.	Sosiaali- ja terveystoimi

7.3.11 Kunnallinen tehostettu (ympärivuorokautinen) palveluasuminen

Asumispalveluina järjestetään enenevässä määrin tehostettua palveluasumista, jolloin asukkaat saavat tarvitsemansa hoivan ja huolenpidon ympärivuorokautisesti. Kun ikäihminen ei siis enää selviä kotona vaan tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa, kyseeseen tulee tehostettu ympärivuorokautinen palveluasuminen. Tehostetussa palveluasumisessa kaikissa vuoroissa on koulutettu työntekijä.

Tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista Juuassa on

- Kotikallion Marikodissa, jossa on 11 muistisairasta henkilöä
- Kotikallion Miikkulassa, joka on 13 muistisairaana palveluyksikkö. Asumisyksikkö käynnistyi kesäkuussa 2010. Yli 75-vuotiaita heistä on 47, kaksi henkilöä on alle 75-vuotiasta.
- Vuoden 2010–2011 vaihteessa muutetaan terveyskeskuksen toinen vuodeosasto eli 35 sairaansijaa, 35-paikkaiseksi tehostetuksi ympärivuorokautiseksi palveluasumisyksiköksi. Potilaat muuttuvat yksikön asukkaiksi.

TAULUKKO 7. Kunnallinen tehostettu ympärivuorokautinen palveluasuminen yli 75-vuotiaat

Palvelujen kattavuus yli 75 v/yht.	Nykytila 2010 (28.7.2010) yli 75 v/yht.asukk.	Vuosi 2011	Valtakunnallinen tavoite 5-6 % tehost.palv.asum.	Palvelujen tarve, 2015 laskennallinen tarvearvio 10 %*	Palvelujen tarve, 2025 laskennallinen tarvearvio 10 %*
Tehostettu palveluasuminen, kunnallinen - 11 Marikoti - 13 Miikkula - 35 ss muuttuu tehostetuksi palveluasumiseksi 1.1.2011	24	24 35	35 - 42	74	92
65 – 74 vuotiaiden hoitopaikkatarve			ei suositusta oma arvio 0,5 %	4 - 5	4 - 5
Yhteensä	24 3 %	59 8 %	35 - 42	78 - 79	96 - 97
* Juuan tavoite: pitkäaikaissairaansijoja ei ole, kaikki tehostettua palveluasumista					

Juussa on muutosten jälkeen kunnallisia tehostetun palveluasumisen paikkoja ympärivuorokautista hoivaa tarvitseville 59 henkilölle (tavoite 78–79 paikkaa, lisäksi 4 – 5 paikkaa alle 75-vuotiaille). Näistä muistisairaille varattuja paikkoja on 24, mikä määrä on riittämätön. Tilastojen mukaan muistisairaiden hoitopaikkatarve on jo nyt yli 70.

Tässä ikääntymispoliittisessa strategiassa tarkastellaan erityisesti 75 vuotta täyttäneiden palvelujen tarvetta. Mutta unohtaa ei sovi, että mm. korkean sairastavuuden vuoksi Juussa varsin paljon palveluja tarvitsevia on myös nuoremmassa ikäryhmissä. Heitäkin varten on varattava niin kotihoito- kuin hoitokoti- ja laitospalveluja.

Väestön ikääntymisen myötä tehostetun palveluasumisen tarve tulee vuosina 2015 – 2025 nousemaan jyrkästi, vaikkakin samanaikaisesti asuntojen varustetaso nousee, ikäihmisten toimintakyky kohenee, esteetön itsenäinen asuminen kehittyy, palvelujärjestelmä laajenee ja välimuotoisia asuimuotoja luodaan.

7.3.12 Yksityinen tehostettu (ympärivuorokautinen) palveluasuminen

Yksityiset hoitokodit ovat erikoistuneet joko muistisairaiden, alkoholidementiaa sairastavien, vanhusten, mielenterveyskuntoutujien tai kehitysvammaisten hoitokodeiksi. Niiden hoivan laatua valvovat aluehallintovirasto ja kunnat.

Juussa on yksi yksityinen hoitokoti, Juuan Hoito ja Hoiva oy:n, Tetriahon hoitokoti. Se sijaitsee entisessä vanhainkodissa ja on 54-paikkainen koti lähinnä mielenterveyskuntoutujille ja kehitysvammaisille. Koska rakennus on 3-kerroksinen eikä siellä ole henkilöhissiä, asukkaina voi olla vain henkilöt, joille portaissa kävely onnistuu.

Koska Juuan kunnan omat tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen paikat ovat olleet riittämättömiä tarpeeseen nähden, juukalaisia on myös Juuassa ja muissa kunnissa olevissa yksityisissä tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä eli hoitokodeissa seuraavasti:

TAULUKKO 8. Juukalaisia yksityisissä tehostetun palveluasumisen yksiköissä (25.11.2010)

Hoitokoti	Alle 75-vuotiaita	Yli 75-vuotiaita
Tetriahto, Juuka, - pääasiassa mielenterveys- ja kehitysvamm.	11	7
Kotiniemi, Nurmes - muistisairaiden hoitokoti	7	13
Jyri, Liperi - muistisairaus tai toimintakykyrajoite	1	4
Muut - muistisairaus tai toimintakykyrajoite	3	9
Yhteensä	21	33 - 34
	Yhteensä 21 asukasta, joista 11 Juuassa	33 - 34* joista 7 Juuassa

Kymmenkunta asukkaista on alle 75-vuotiaita tai jo iäkkäitä mielenterveyskuntoutujia tai kehitysvammaisia. Juukalaisia on myös muissa mielenterveys- ja kehitysvammahuollon asuntoyksiköissä. Yhteensä kunnallisia ja yksityisiä tehostetun palveluasumispaikkoja on 75 vuotta täyttäneille v. 2010 8 % ja vuonna 2011 92 eli 13 % (suositus 10 %, mikäli pitkäaikaispaikkoja ei ole). (* Hoitokotipaikkatarve vaihtelee ajoittain ikääntyneiden pysyvän toimintakyvyn alentuessa ja hoivatarpeen lisääntyessä.)

Alkoholimentia on yleistynyt sairaus, johon voi sairastua nuoretkin henkilöt ja jonka hoito vaatii tehostettua palveluasumista. Koska valtakunnalliset suositukset puuttuvat alle 75-vuotiaiden, kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien osalta, on vaikeaa ennakoita tulevaisuuden todellinen tehostetun palveluasumisen tarve.

Yöpartiota, tehostettua ilta- ja viikonloppukotihoitoa ja pienryhmäkotiasumista lisäämällä voidaan viivästyttää tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta. Juukaan tarvittaisiin jo nyt ainakin 30-paikkainen hoitokoti, jotta muissa kunnissa hoitokodeissa olevat voisivat halutessaan palata takaisin kotikuntaan.

Tukipalvelujen lisääntyvä kysyntä voitaisiin ohjata tukipalveluseteliä ja kotitalousvähennystä käyttäen yksityisten yritysten ja kolmannen sektorin toimijoiden tuottamaksi palveluksi. Palvelusetelin käyttöönotto edellyttää, että saatavissa on paikkakunnalla tai lähiseudulla ko. alan yrittäjiä. Hyvinvointialan yrittäjyyttä (hoitokoti, perhehoito, pienryhmäkoti, ko-tihoito, kotityöpalvelut, omaishoitajien vapaapäivät, asiointi- ja kuljetusapu) tulee kehittää ja tukea.

Toimiva palvelujärjestelmä	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
<p>10 % tehostetussa palveluasumisessa yli 75 vuotta täyttäneistä.</p> <p>Tehostetun palveluasumisen riittävyys Juuassa taataan: yksityisen tehostetun palveluasumisyksikön perustaminen Juukaan. Muissa kunnissa olevien hoitokotipaikkojen määrää pyritään vähentämään.</p>	<p>Sosiaali- ja terveystoimi, kunnanhallitus ja -valtuusto, yksityiset yrittäjät</p>

<p>Pitkäaikaisen laitoshoidon paikat korvataan tehostetun palveluasumisen paikoilla tavoitettavuuden mukaisesti.</p> <p>Oman tuotannon ja ostopalvelun suhde määritellään.</p> <p>Lyhytaikaisessa, ympärivuorokautisessa hoidossa kuntoutuksen, hoidon ja tuen tarve arvioidaan ja laaditaan yksilölliset jatko-suunnitelmat.</p> <p>Geriatrisen kuntoutuksen yksikkö perustetaan terveydenhuollon vastuualueelle.</p> <p>Muistisairaiden tarpeisiin on tarjolla demen-tiayksiköitä kunnittain ja seudullisena erit-täin haasteellisesti käyttäytyvien asiakkai-den yksikkö.</p> <p>Yleisesti käytettävät laatujärjestelmät, joissa on seurannan työkalut kehitetään jokaiseen palveluun.</p> <p>Tiedonsiirto varmistetaan sähköisellä tie-donsiirtojärjestelmällä.</p> <p>Uusia palvelumuotoja kehitetään, kuten esim. perhehoito ja palveluseteli</p>	<p>Sosiaali- ja terveystoimi, yritykset, ikäosaamis-keskus-hanke</p>
---	--

8 Riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön turvaaminen

8.1 Henkilöstön saatavuus

Suurimpana ongelmana on tällä hetkellä riittävien lääkäripalvelujen turvaaminen. Lääkärien vähäisyys aiheuttaa palvelujen ruuhkautumista, jonoja ja moninkertaistaa muun henkilöstön työtä. Lääkäripalvelujen saatavuus on valtakunnallinen haaste. Toinen suuri haaste on avo- ja kotihoidon kehittäminen suuntana ympärivuorokautinen tehostettu kotihoito, jotta kotona asuminen mahdollistuisi mahdollisimman pitkälle. Kolmas huomioitava asia on henkilöstön eläköityminen ja koulutetun henkilöstön riittävyys. Kaikki edelliset haasteet edellyttävät esimiehiltä hyvää johtamistaitoa.

Juuan kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelualueella työskentelee yhteensä yli 180 työntekijää, joista suurimmat ammattiryhmät ovat lähihoitajat ja sairaanhoitajat tai vastaavan koulutuksen saaneet.

TAULUKKO 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-/hoivahenkilöstö

Nimike	Työntekijämäärä
Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja	35
Perushoitaja, lähihoitaja, terveyskeskusavustaja	59
kodinhoitaja, kotiaavustaja	19
lastenhoitaja, perhepäivähoitaja	19
kehitysvammaohjaaja, -hoitaja	9
laitosapulainen, hoitoapulainen, päiväkotiapulainen, ym.	10

Terveydenhuoltohenkilöstön keski-ikä on Juuan kunnassa yli 50 vuotta.

Eläkkeelle on jäämässä pelkästään em. ammattiryhmissä

- 22 työntekijää vuosina 2010 – 2015 ja
- 44 työntekijää vuosina 2016 – 2023.

Koko sosiaali- ja terveydenhuollossa eläkkeelle on jäämässä

- 28 työntekijää vuosina 2010 – 2015 ja
- 67 työntekijää vuosina 2016 – 2023.

Lisäksi on huomioitava ennalta arvioimattomat työkyvyttömyys- ja osatyökyvyttömyyseläkkeet. On selvästi nähtävissä, että henkilöstö jää aiemmin eläkkeelle kuin arvioitu eläkeikä olisi. Lisäksi nuoret lähtevät opiskelemaan muille paikkakunnille ja jäävät sinne töihin. Muualta Juukaan muuttavia terveydenhuollon ammattilaisia ei paikkakunnalla juuri ole.

Lähihoitajakoulutusta on nyt toteutunut aikuiskoulutuksena, yleensä monimuoto-opiskeluna mm. Lieksassa ja Outokummussa. Joillakin juukalaisilla, alasta kiinnostuneilla ja alalle sopivilla, on vaikeuksia hakeutua koulutukseen, ilta- ja viikonloppupainotteiseen lähiopetukseen pitkän matkan sekä huonojen kulkuyhteyksien takia. Perhesuhteet ja taloudellinen tilanne voivat myös asettaa esteitä kauempana kulkemiseen.

Koulutetun ammattihenkilöstön tarvetta on myös lähikunnissa. Yhä suurempi osa koulutetuista lähihoitajista hakeutuu töihin myös yksityissektorille. Yksityisiä palveluntuottajia ja hoitokoteja on mm. Juuassa, Nurmeksessa ja Polvijärvellä. Juuka tarvitsee toisen hoitokodin ja lisää yksityisiä kotihoitopalveluja, jotka nekin ovat hakemassa koulutettua työvoimaa paikkakunnalta. Jo viime aikoina on ollut ajoittain vaikeuksia saada koulutettuja sairaanhoitajia ja lähihoitajia erilaisiin sijaisuuksiin. Valtion viranomaisvalvonnan ohjeiston mukaan toimissa / työsuhteissa on vaatimuksena terveydenhuoltoalan koulutus. Ympäri vuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa tulee jokaisessa työvuorossa olla riittävän ammatillisen koulutuksen saanut henkilö, siis ainakin lähihoitaja.

TAULUKKO 10. Työikäisten ja ikääntyvän väestön kehitys Juuassa (tilastokeskus)

Ikä	2010	2015	2020	2025
20 -64 v	3076	2680	2352	2050
yli 65 v	1339	1593	1702	1819
Työikäisten suhde yli 65 vuotiaisiin	2,3	1,7	1,4	1,1

Huolestuttava seikka on, että samanaikaisesti kun kunnan väestö ikääntyy, niin Juuan työikäisten määrä vähenee. Tämä vaikeuttaa henkilöstön saamista riittävästi kaikille palvelualueille.

Riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön turvaaminen	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
<p>Kotiavustajien, kodinhoitajien, laitos- ja hoitoapulaisten tehtävänimikkeiden ajanmu-kaistaminen toimien vapauduttua. Samalla tulee arvioida uudelleen vapautuvan toimen työnsisältö ja vaativuus.</p> <p>Jotta Juuassa säilyisivät riittävät palvelut ja henkilöstö, tulee harkita kunnallista oppisopimuskoulutusta ja lähihoitajakoulutuksen ja sen lähiopetuksen järjestämistä Juuassa sekä mm. lähi- ja sairaanhoitajien jatko-opintojen mahdollistamista.</p> <p>Kunnan toimenpiteet työikäisten määrän lisäämiseksi, henkilöstön rekrytoimiseksi Juukaan ja monipuolisen palveluvalikoiman ja viihtyisän asumisen ja ympäristön luomiseksi.</p>	<p>Sosiaali- ja terveyslautakunta, kunnanhallitus</p> <p>Työvoimahallinto, eri oppilaitokset, ammattikorkeakoulu, sivistystoimi</p> <p>Kunnanhallitus, -valtuusto, kaikki hallintokunnat, yrittäjät</p>

8.2 Henkilöstötarpeen arvioiminen

Kotona tapahtuvan hoidon ja palvelun henkilöstötarpeen karkea arvio saadaan laskemalla palvelun tavoitekattavuuden ja intensiteetin (avun määrä / asiakas) tarvitsema henkilöstömäärä. Kunnallisen kotihoidon henkilöstön tarpeeseen vaikuttaa myös asiakkaiden maksukyky, yksityisten kotihoito- palvelujen ja tukipalvelujen saatavuus, apteekin toimittama lääkkeiden annosjakelu ja palvelusetelin käyttö. Ympäri vuorokautinen tehostettu kotihoito eittämättä lisää henkilöstötarvetta, mutta on silti kustannuksiltaan tehostettua palveluasumista edullisempi. Yksi kotihoidon työntekijä pystyy huolehtimaan neljästä kuuteen säännöllisesti ja runsaasti apua tarvitsevaa asiakasta. Lisäksi on huomioitava muistisairaiden asiakkaiden suuri määrä, alle 75-vuotiaiden kotihoidon tarve, tilapäisten kotikäyntien tarve ja työmatkoihin kuluva aika. Valtakunnallista suositusta kotihoidon henkilömitoitukseksi ei ole.

Palveluasumisen ja tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden henkilöstömitoitukselle valtakunnallinen suositus antaa myös ohjeita. Sen mukaan ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismäärä on 0,5–0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Korkeampi vaihtoehto vähimmäismitoitukseksi (0,6) on suositeltavaa silloin, kun asiakkailla on vaikeita somaattisia tai käytösoireita tai kun hoitoympäristön koko ja/tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeita. Hyvä henkilöstön mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7–0,8 (Marikoti ja Miikkula). Kotikallion palvelukeskusta perustettaessa asukkaiden toimintakyky oli suhteellisen hyvä. Vuosien myötä asukkaiden toimintakyky on laskenut ja hoivan tarve lisääntynyt myös yöaikaan, niin että henkilökuntamitoitus on riittämätön (0,42 työntekijä / asukas). Lääninhallitus, nykyinen Aluehallintovirasto, on huomauttanut asiasta tarkastuskertomuksissaan useasti. Marikodin ja Miikkulan henkilökuntamitoitus on 0,5 työntekijä / asukas, joka vastaa keskitasoa. Molemmilla kodoissa on paljon hoivaa tarvitsevia asukkaita.

Toisen vuodeosaston muuttaminen tehostetuksi palveluasumisyksiköksi ei vähennä hoitohenkilöstötarvetta, sillä asukkaiden toimintakykyvaje on huomattava ja he tarvitsevat edelleen paljon apua. Tällä hetkellä henkilöstömitoitus on tasolla välttävä tai keskitasoa suhteessa hoivan tarpeeseen.

Liitteessä 5 on hahmoteltu toimintojen ja tehtävien sisältöjen muuttuessa tarvittavat virka/toiminimikemuutokset. Kuviossa 2 on kuvattu sosiaali- ja terveystoimen organisaatio ikäihmisten palvelujen osalta. (Liite 6.)

Riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön turvaaminen	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
<p>Palvelutarveindikaattoreita seurataan säännöllisesti suhteessa henkilöstömitoitukseen.</p> <p>Henkilöstömitoitus eri yksiköissä vahvistetaan valtakunnallisen suosituksen tasolle hyvä.</p> <p>Henkilöstö on omaksunut toimintakykyä tukevan ja kuntouttavan työotteen.</p> <p>Täydennyskoulutus toteutuu suosituksen tason mukaisesti.</p> <p>Työkiertoon on mahdollista päästä.</p> <p>Ikäjohtamisen ja varhaisen puuttumisen menetelmät on otettu käyttöön.</p> <p>Oppisopimuskoulutuksen ja lähelle saatavan koulutuksen avulla taataan koulutetun henkilöstön saanti.</p> <p>Henkilökuntaa lisätään Kotikallion asuntoyksiköissä tai yöhoidon saatavuus turvataan ostamalla yöhoitopalvelut mahdollisesti yksityiseltä yrittäjältä.</p> <p>Yöhoitajalla tulee olla vähintään lähihoitajan koulutus.</p> <p>Henkilöstömitoituksessa tavoitteena on valtakunnallisesti THL:n määrittelemä <u>hyvä</u> henkilöstömitoituksen taso.</p> <p>Sairaansijoja vähennetään muuttamalla toinen osasto tehostetuksi palveluasumisyksiköksi ja henkilöstö.</p>	<p>Sosiaali- ja terveystoimi</p> <p>Työvoimahallinto, eri oppilaitokset</p> <p>Yksityiset yrittäjät</p>

8.3 Johtaminen

Sosiaali- ja terveysalan uudenlaiset tavat toimia sekä organisaatiomuodot ja -rakenteet haastavat niin henkilöstöä kuin johtamistakin. Organisaation esimiehet ovat vastuussa resurssien vastuullisesta käytöstä ja ovat samalla velvoitettuja toimimaan lakien puitteissa ja oikeudenmukaisesti. Pal-

velut tulee tuottaa laadukkaasti, taloudellisesti ja tehokkaasti. Työelämän kiristyvät vaatimukset kohdistuvat erityisesti esimiestyötä tekeviin. Tämä näkyy kasvaneena haitallisena kiireenä ja aikapaineena etenkin suurten yksiköiden esimiehillä.

Palveluprosessien hallinta on vaativa tehtävä. Erityisesti lähijohtajan työssä edellytetään, että johtaja hallitsee palvelutuotannon eri osa-alueet, niiden toimintatavat ja työprosessit. Esimerkkinä näistä ovat asiakaskunnan sekä heidän tarpeidensa tuntemus ja henkilöstön rekrytoinnin ja sijoittelun taito. Prosessien hallinta tarkoittaa myös johtajan kykyä kannustaa henkilöstöä siinä asiakasympäristössä, jossa he toimivat. Henkilöstön ikääntyminen edellyttää ikäjohtamista, jossa tuetaan henkilöstön jaksamista, työssä viihtymistä ja työuran jatkumista. Kehityskeskustelut, tiimityö ja omahoitajuus ovat osa hyvää käytäntöä. Toimiva yhteistyö seudun oppilaitosten ja työvoimahallinnon kanssa on myös tärkeää.

Esimiestyön tavoitteena on varmistaa omalta osaltaan organisaation perustehtävän ja siitä johdettujen käytännön työtavoitteiden tehokas toteutuminen. Tämä edellyttää, että esimies ymmärtää syvällisesti ja saa muutkin ymmärtämään, mitä varten yhteinen työtehtävä on olemassa. Johtamistaito ei nykyäskäytännön mukaan ole mikään kaavamainen valmius vaan taitava esimies huolehtii sekä omien esimiestaitojensa kehittamisestä ja omasta oppimisestaan sekä työntekijöiden osamisesta. Esimiesten jaksamista voidaan edistää muun muassa lisäämällä työajan hallintamahdollisuuksia sekä antamalla välineitä ja tukea ristiriitatilanteiden hallintaan.

Työhyvinvoinnin käsitettä käytetään puhuttaessa muun muassa työpaikan ilmapiiristä, jaksamisesta ja työkyvystä. Johtamisen avulla voidaan vaikuttaa henkilöstön hyvinvointiin ja työyhteisön toimivuuteen. Pohjois-Karjalan kuntaorganisaatiot ovat mukana Kevan PoKa-hankkeessa, jonka yhtenä tavoitteena on luoda organisaatioihin Aktiivisen tuen toimintatapaa. Aktiivisen tuen toimintatavan ajatuksena on luoda toimintakulttuuria, jossa henkilöstön työhyvinvoinnin ja jaksamisen edistämiseksi puututaan mahdollisimman varhain tilanteisiin, jotka pitkittyessään voivat johtaa työkyvyn heikkenemiseen tai työyhteisön ongelmiin.

9 Palvelujen kustannusten nousun hillitseminen ja toimintatapojen uusiminen

Palvelujen tuottamisessa tulee huomioida resurssien tehokas ja taloudellinen käyttäminen. Tuotettuja palveluja tulee arvioida asiakkaan saamaan, jotta hyvien käytäntöjen mukaiset työtavat saadaan arjen käytännöiksi.

Laadun toteutumista seurataan asetettujen kriteerien mukaisesti itse- ja vertaisarvioinnilla ja asiakaspalautteilla. Kunnallisilta palveluilta ei ole vielä vaadittu laatukäsikirjoja ja systemaattista laadun arviointiprosessia toisin kuin yksityisiltä palvelujen tuottajilta.

Palvelujen laatu ja kustannukset	
Tavoite/toimenpide-ehdotus	Vastuutaho
Vuonna 2011 aloitetaan Juuan sosiaali- ja terveystoimen laatu järjestelmän kehittäminen.	Sosiaali- ja terveystoimi, Vanhus-Kaste

Tämän päämäärän saavuttaminen edellyttää:

- tavoitepalvelurakenteeseen sitoutumista
- kustannusrakenteiden systemaattista tarkastelua

- suorite- ja seurantamittareiden kehittämistä
- laatukriteerien vahvistamista ja niiden mukaista toimintaa hyvien käytäntöjen tuntemusta ja prosessien muokkaamista tukipalvelujen systemaattista ohjaamista kolmannen sektorin ja yksityisen palvelun tuottajien tehtäväksi (kuten aterioiden kuljetus, lääkkeiden annosjakelu ja monet muut)
- palvelujen systemaattista tutkimus- ja kehittämistoimintaa

Liitteenä 7 on ”suuntaa-antava kustannusarvio”. Luonnos ei ole valmis vielä.

Kustannuksia voi arvioida suuntaa-antavasti perustuen ennakoituun palvelun / sairaansijamäärien muutokseen.

10 Ikääntymispoliittisen strategian tavoitteiden toteutuminen ja seuranta

Ikääntymispoliittisen strategian toteutus on pitkäaikainen prosessi, joka edellyttää kunnan luottamushenkilöiden ja henkilöstön yhteistyötä ja sitoutumista asetettujen strategisten tavoitteiden toimeenpanoon. Strategian toteutumisen seurantaan osallistuvat sosiaali- ja terveystoimen ohella kunnan kaikki hallintokunnat, sekä eri yhteisöt, järjestöt ja yksityiset palvelujen tuottajat.

Valtuustotasolla hyväksytty ikääntymispoliittinen strategia kytketään kunnan toimintayksiköiden suunnitteluun, budjetointiin ja arviointiin. Strategian tärkeimmät tavoitteet otetaan mukaan valtuustotason tavoitteisiin, jolloin niiden toteuttamiseen osoitetaan myös tarvittavat voimavarat. Seurantamittarit kehitetään vuoden 2011 aikana. Niitä ovat mm. palvelurakenneindikaattorit. Kunnan elinkeinopoliittisessa strategiassa hyvinvointialan yrittäjyys on keskeinen asia.

Kuntalaisten ja henkilöstön osallistuminen ikäihmisten palvelujen kehittämiseen on keskeinen voimavara. Riittävä kaksisuuntainen viestintä on tärkeää niin henkilöstölle kuin kuntalaisillekin.

Ikääntymispoliittisen ohjelman toteutuminen edellyttää systemaattista seuranta- ja määräaikaista arviointia ja raportointia. Ikääntymispoliittinen strategia tarkistetaan kahden vuoden välein eli seuraavan kerran vuonna 2013.

11 Lähteet

Andersson Sirpa (2007) Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasuntojen nykytila ja tarve. STAKESin raportteja 14/2007. Helsinki.

ARA:n kuntatietolomake 2009. www.ara.fi

Auvinen Eeva-Liisa, Tanskanen Pentti (2009). Selvitys Juuan kunnan terveyskeskus- ja vanhuspalveluista. Audiator-yhtiöt.

Haukiputaan kunnan vanhuspoliittinen ohjelma.

http://www.haukipudas.fi/tiedostot/Perusturvapalvelut/vanhuspoliittinen_ohjelma_2005.pdf

Heikkinen, R. (2003): Mielenterveys ja sen edistäminen iäkkäillä. Teoksessa Hietanen, A., Lyyra, T. (toim.) Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2. Helsinki.

Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3/2007. Helsinki.

Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko väestön kehityksestä, väestöpolitiikasta ja ikärakenteen muutokseen varautumisesta. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 27/2004. Helsinki.

Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa, Suomen Alzheimer-tutkimusseuran kokoaman asiantuntijaryhmän katsausartikkeli-lääketiede, Suomen lääkärirehti 10/2008, vsk 63.

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

Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma vuosille 2009-2030.

Joensuun ikääntymispoliittinen strategia 2010-2015. STKL 100518§ 97. www.jns.fi

Juuan hyvinvointiselonteko vuosilta 2001-2008. Juuan kunta Pohjois-Karjalan kansanterveyskeskus.

Jämsén Arja, Koivumäki Nina-Elise (2009). Pohjois-Karjala ikäosaamisen maakunnaksi. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Lönnqvist, J. (2009). Esimiehenä jaksaminen. Kuntatyö kunnossa - uutiskirje 2/2009. Kuntien eläkevakuutus.

Mini-Suomi tutkimus, Vantaan vanhimmat tutkimus ja Kuopio 75+ tutkimus.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00035

Muurinen Seija, Finne-Soveri Harriet, Sinervo Timo, Noro Anja, Andersson Sirpa, Heinola Reija, Vilkkö Anni (2009): ikähorisontti – uudet palvelukonseptit. Versio 8.9.2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä, Ikäneuvo-työryhmän muistio, Sosiaali- ja terveysministeriän selvityksiä 2009:24.

Niiranen, V. ym. (2010). Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Hakapaino.

Pielisen-Karjalan ikäpoliittinen strategia vuoteen 2015. 29.4.2009.

Pohjois-Karjalan hyvinvointiohjelma 2015. Julkaisu 121 2009. Pohjois-Karjalan maakuntaliitto.

Rautavaaran kunnan ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma vuoteen 2015. Hyväksytty kunnanvaltuustossa ... 2010

RTS-hanke. www.pikes.fi

Saarinen A. Ikääntyneiden asuminen ja sitä tukevat palvelut. Selvitys Pohjois-Savosta v. 2008. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 40 2009. Kuopio.

Sievänen Liisa, Sievänen Markku, Välikangas Katariina, Eloniemi-Sulkava Ulla (2007). Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin. Ympäristöopas. Ympäristöministeriö. Helsinki.

Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön mitoituserusteiden kehittäminen avohuollossa. Väli raportin luonnos 6/2009. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus. Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut.

<http://www.valvira.fi/files/Vanhustenhuollon%20valvontasuunnitelma%2012022009.doc>

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006. Helsinki.

Kaste 2008 – 2011, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2008. Helsinki.

Tarkiainen Ari (2009) . Ikäihminen välissä. Selvitys ikäihmisten välimuotoisista asumisratkaisuista Vanhus-Kasteen alueella. Vanhusten asumisen uudet ratkaisut ja asumisen varhainen tuki- hanke 2008-2010.

Tarkiainen Ari toim. (2010). Pienryhmäkodin perustamisopas. Vanhusten asumisen uudet ratkaisut ja asumisen varhainen tuki-hanke 2008-2010.

Terveyspuntari. Saatavilla:http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=WIT079AL
Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Internet-sivusto:<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

Valvira ja aluehallintovirasto. Ohjaus- ja valvonta sekä tarkastuskäynnin kertomus
http://www.valvira.fi/files/Tarkastuskertomus_280510.doc

Vanhus-Kaste. www.jns.fi > palvelut > sosiaali- ja terveystyö > kehittämishankkeet > Vanhus-Kaste

Vanhustenhuollon palvelut ja toimintaohjelma 2002-2007. Nilsiä kaupunki

Vanhustyö Juuassa. Vanhuspoliittinen strategia 2008-2015. Luonnos.
www.tiehallinto.fi

Välikangas Katariina 2009. Yhteisöllisyyttä laatua ja vaihtoehtoja. Ikääntyneiden välimuotoisen asumisen ratkaisuja Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja Hollannissa. Suomen ympäristö 13/2009. Ympäristöministeriö. Helsinki.

12 Liitteet

Liite 1

Ohjausryhmän jäsenet

Kunnanjohtaja, vs. kunnanjohtaja Aki Jäppinen 19.01.2010 saakka
kunnanjohtaja Pekka Pietiäinen 20.1.2010 alkaen

Pertti Gröhn, kunnanhallituksen puheenjohtaja, ohjausryhmän pj.

Pirjo Halonen, kunnanhallituksen jäsen, ohjausryhmän vpj.

Risto Alanko, kunnanhallituksen jäsen

Pekka Vainikka, kunnanhallituksen jäsen

Liisa Kortelainen, sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsen

Kaisa Tanskanen, sosiaali- ja terveysjohtaja, 31.5.2010 saakka
vs. sosiaali- ja terveysjohtaja Pirjo Rautio 1.6.2010 alkaen

Tuula Ikonen-Graafmans, vanhustyön koordinaattori, ohjausryhmän sihteeri

Erkki Ilvonen, talouspäällikkö

Ohjausryhmän tehtävänä

on ohjata ja arvioida strategian valmistelua ja toimeenpano-ohjelman toteuttamista ja vanhuspalvelujen kehittämishanketta.

Juuan kunnanhallitus § 233, 15.09.2009

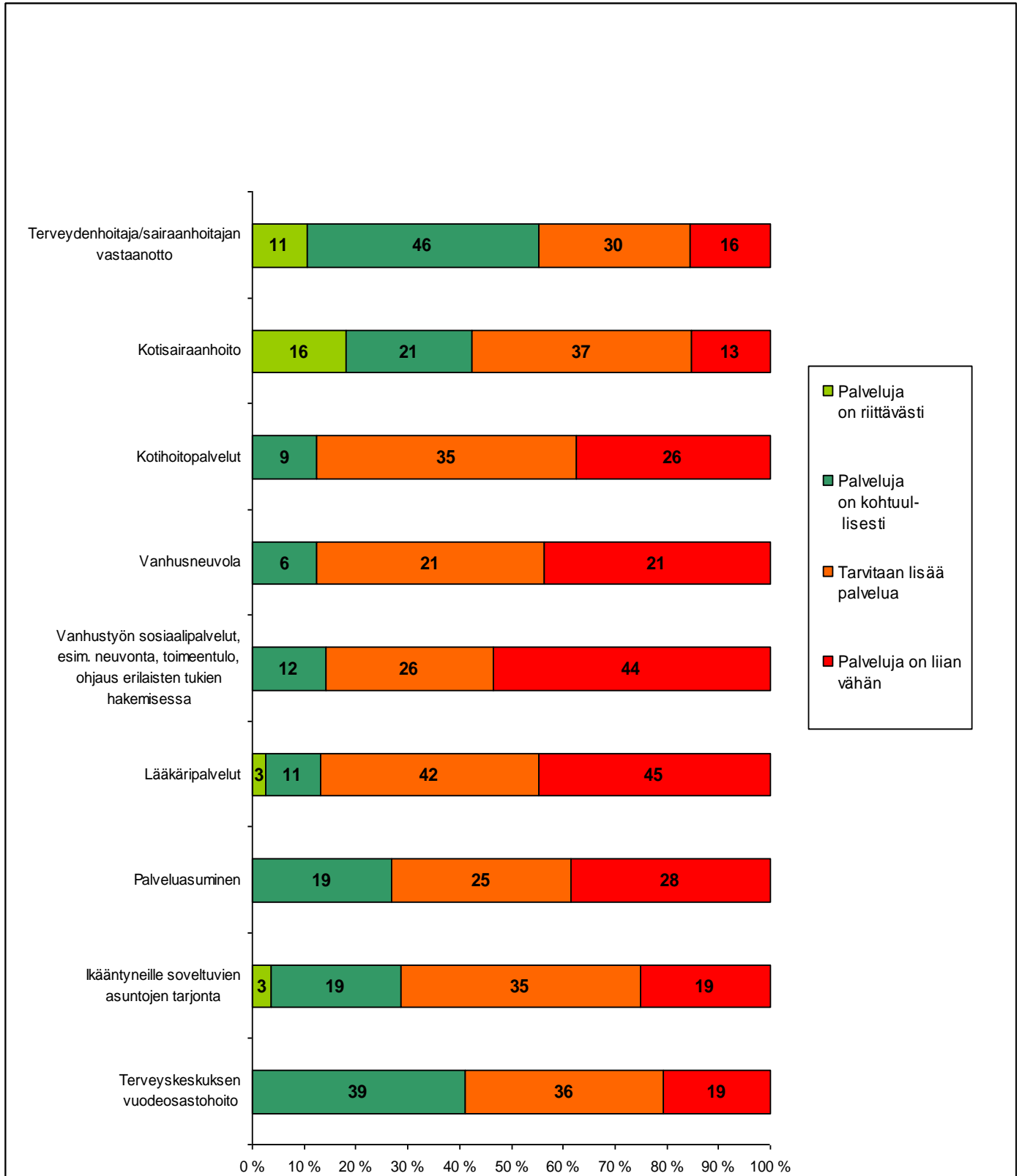
Liite 2

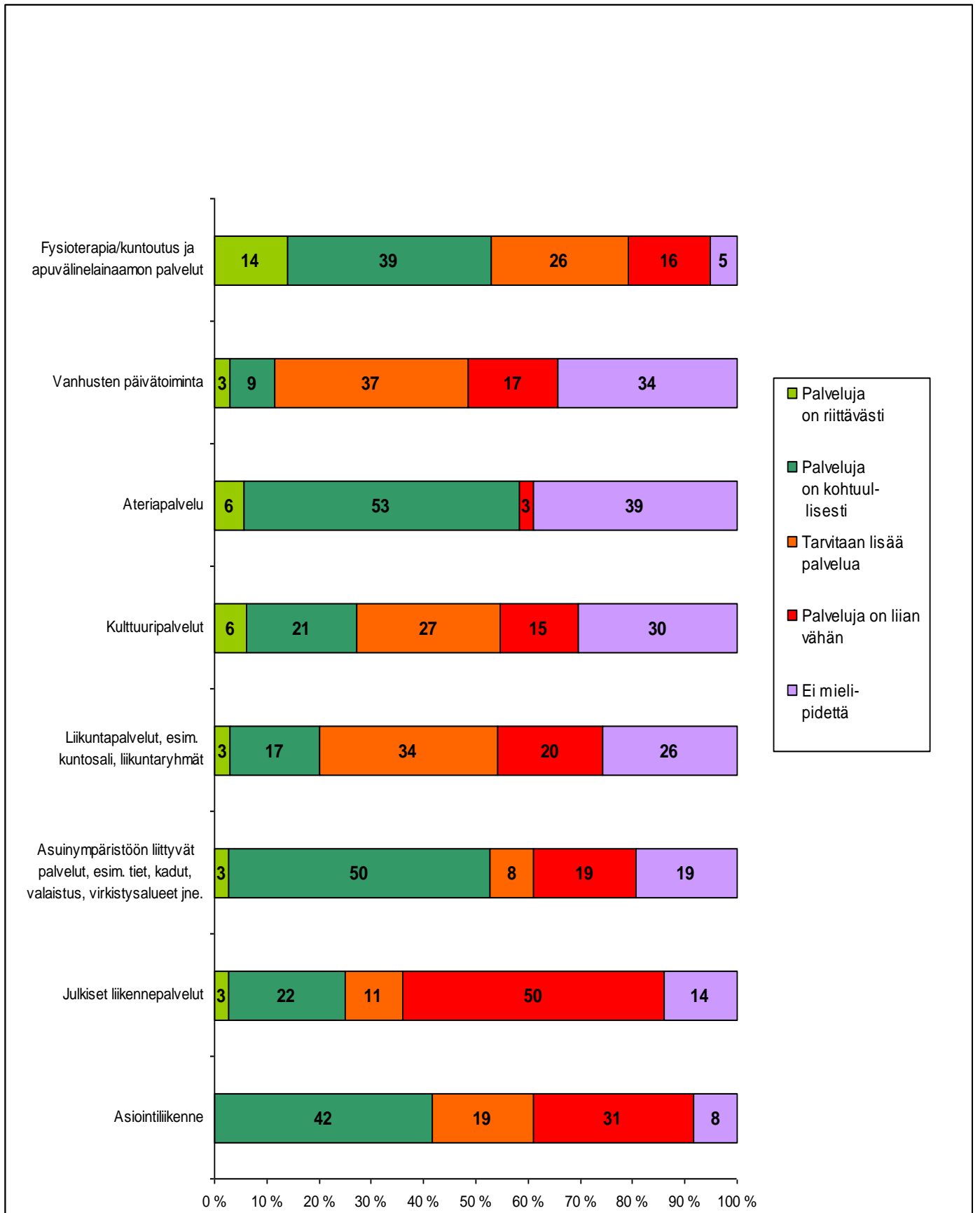
Kuntalaiskyselyn tulokset

Kyselylomake lähetettiin kesällä 2010 hyvinvointialan ja eläkeläisyhdistykselle, yritykselle ja omaishoitajille, yhteensä noin sata. Vastauksia palautui 38 kappaletta (vastaajia yhdistysten kautta ilmoitettiin olevan 68), joten vastausprosenttia voidaan pitää kohtuullisena tämänkaltaisessa kyselyssä.

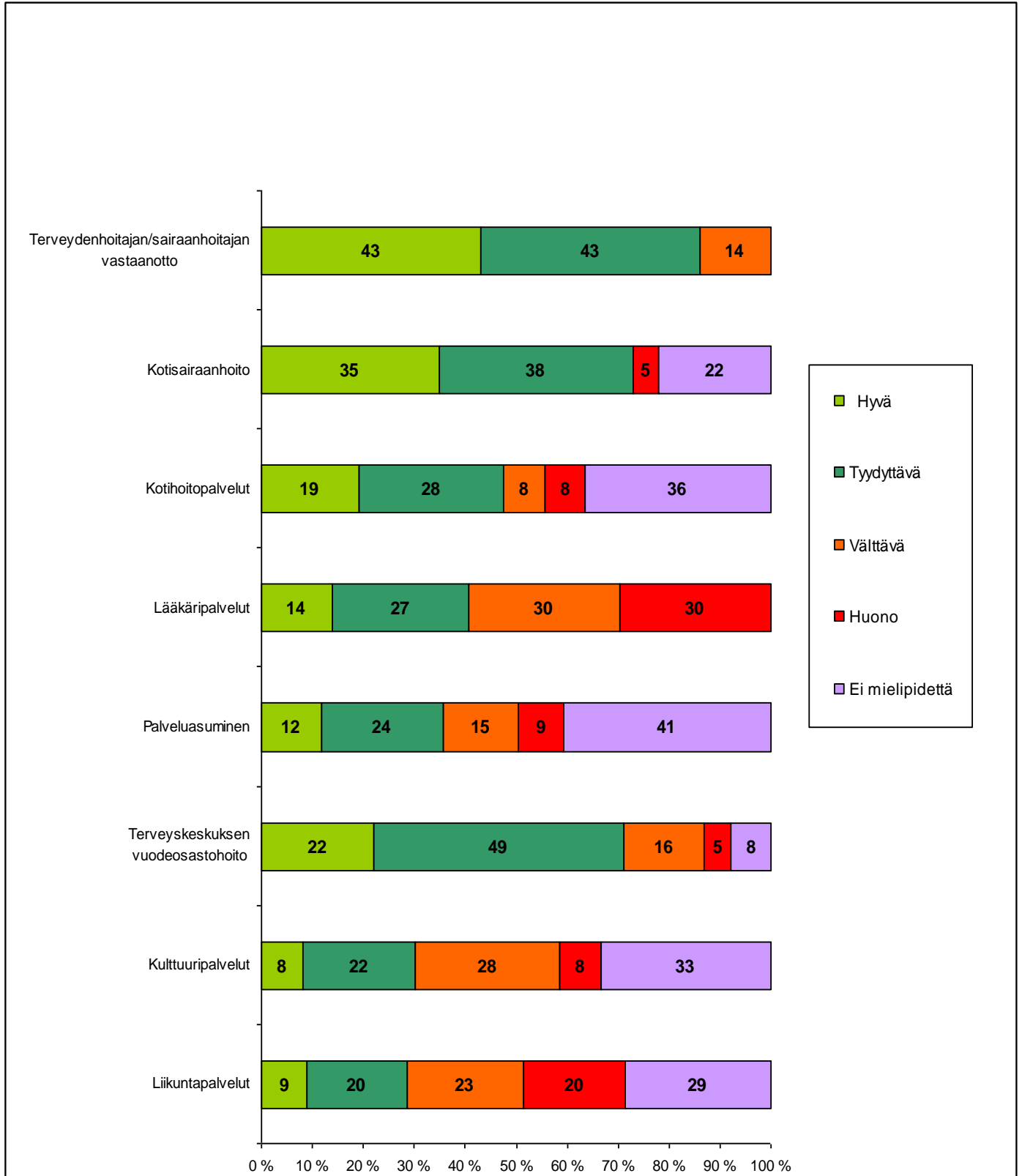
I IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN JA VANHUSTEN PALVELUJEN NYKYTILA

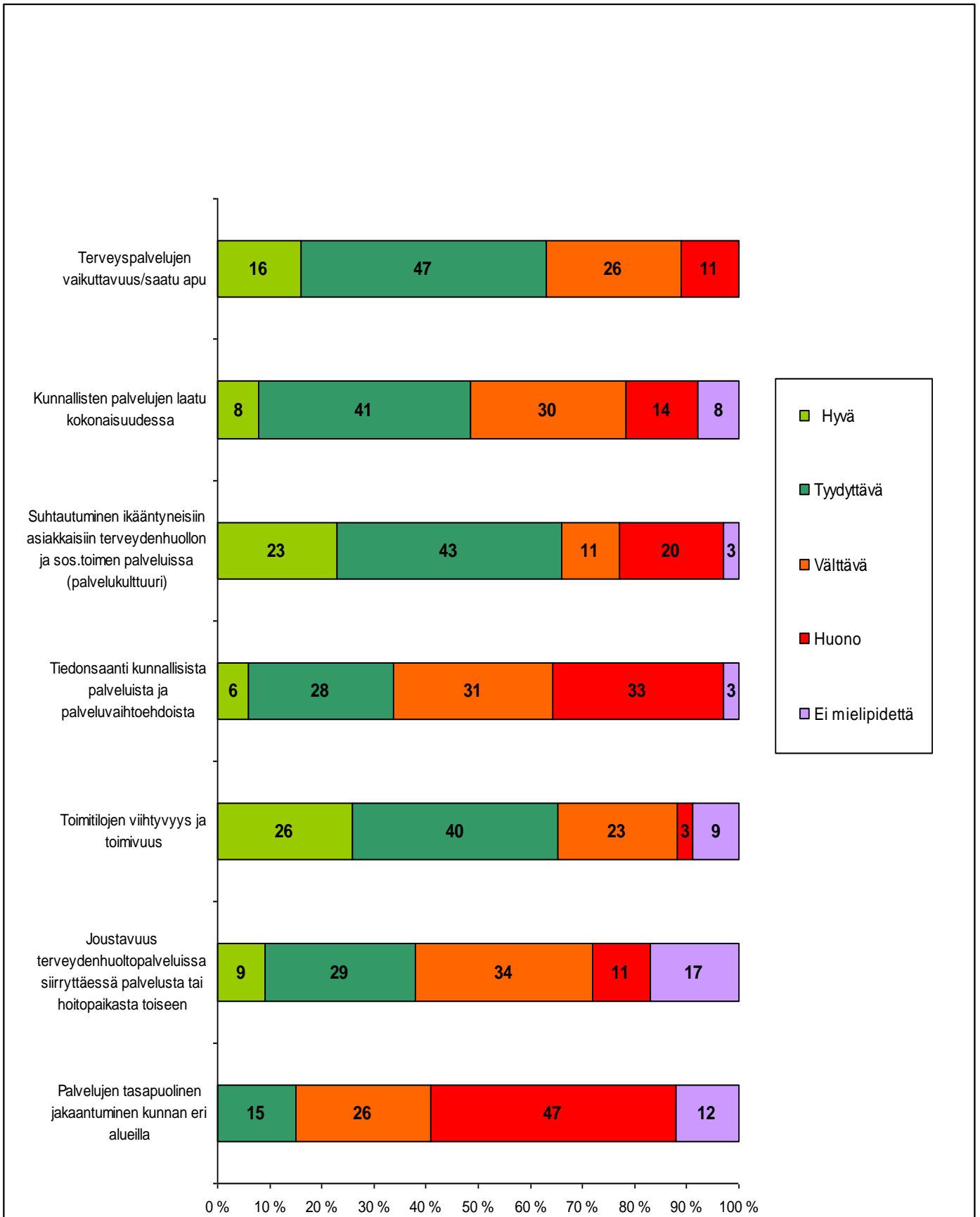
Mielipiteenne ikäihmisille suunnattujen palvelujen riittävydestä Juuassa





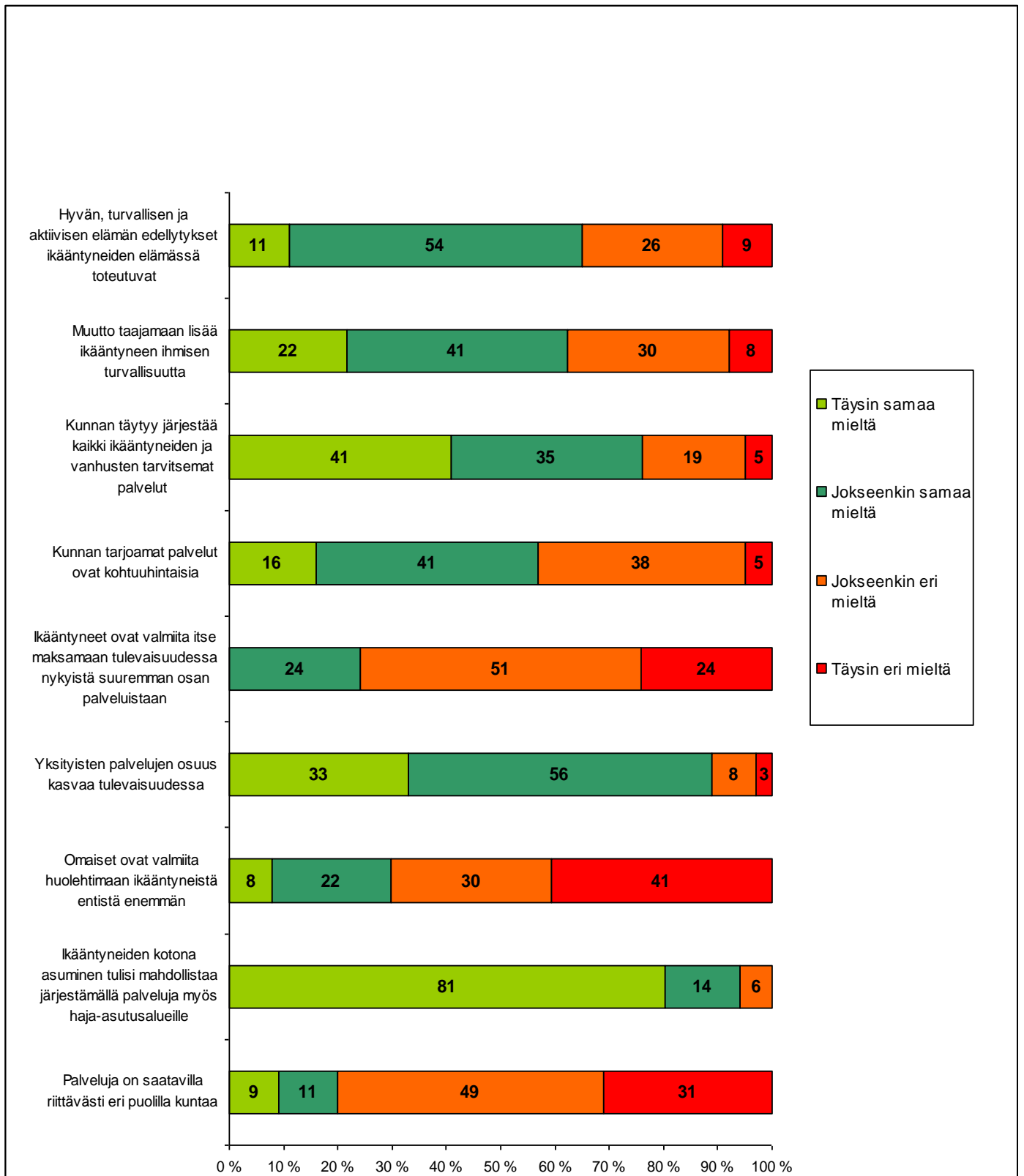
Mielipiteenne ikäihmisille suunnattujen palvelujen laadusta

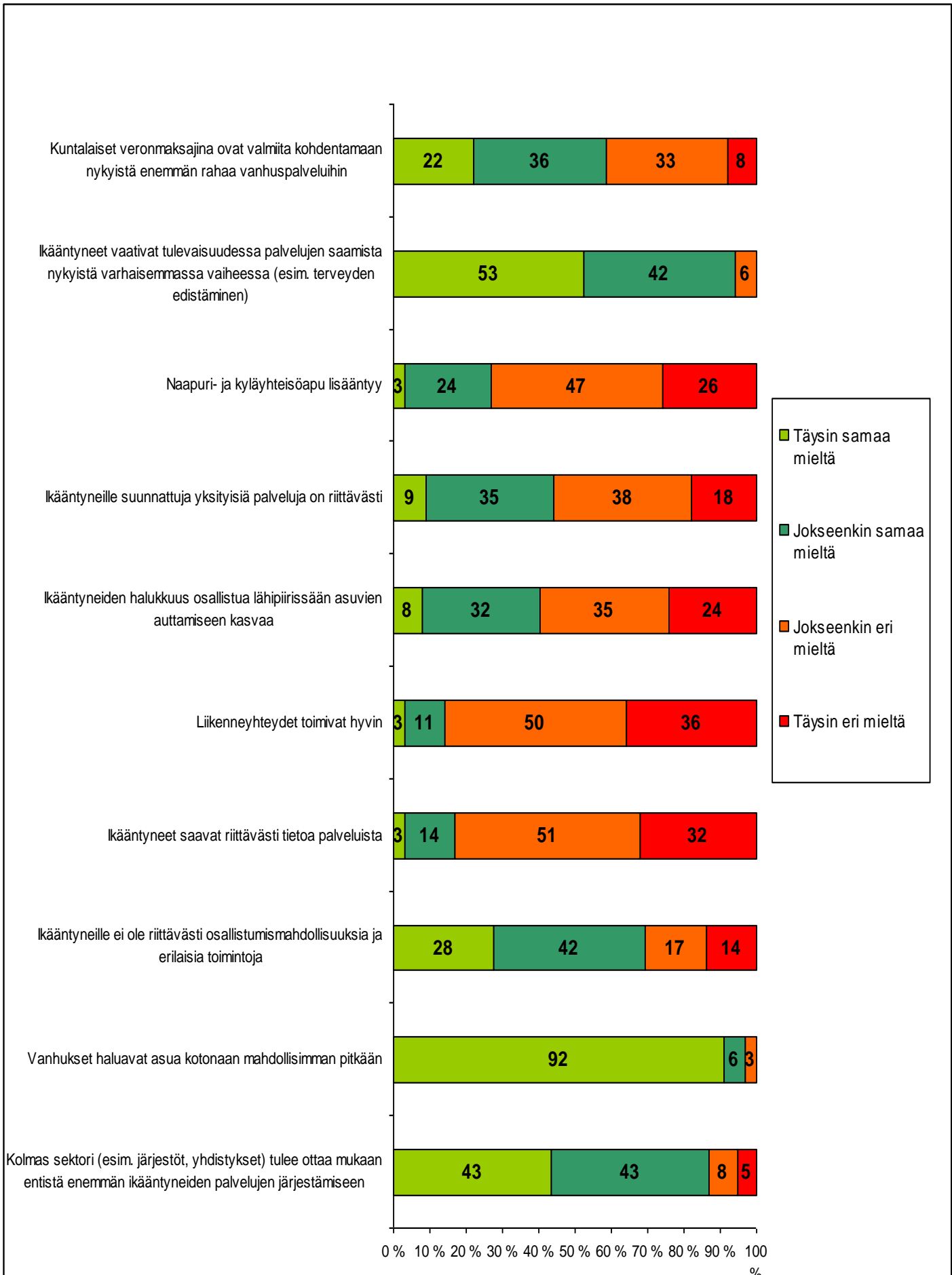




II IKÄÄNTYVIEN/IKÄÄNTYNEIDEN ELIN- JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

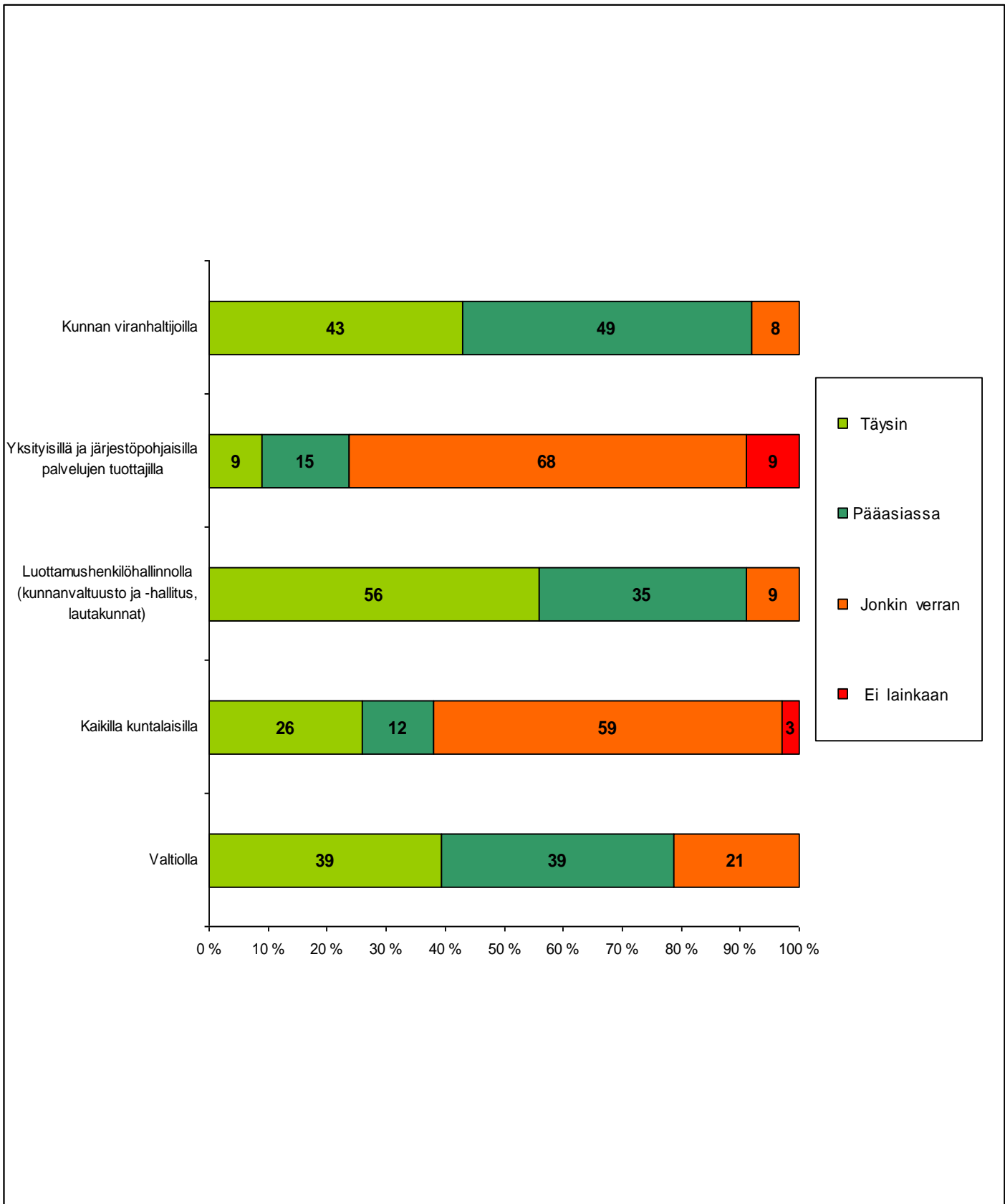
Seuraavat kysymykset ovat väittämiä, joista pyydämme Teitä valitsemaan lähinnä omaa mielipidettänne olevan vaihtoehdon



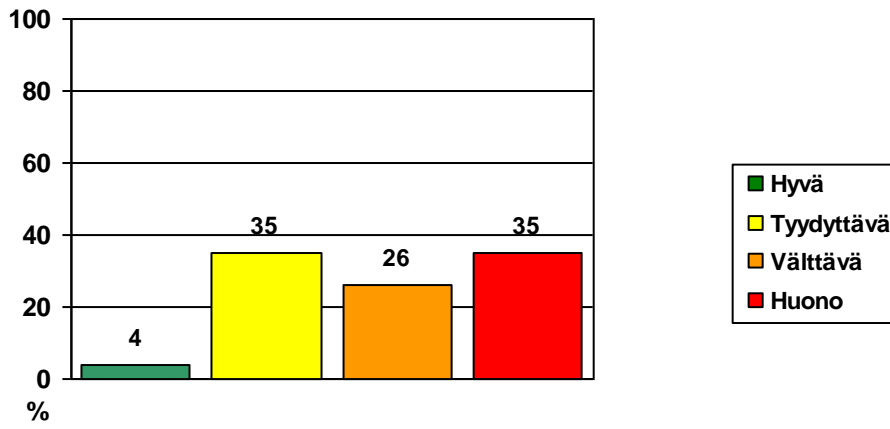


III PALVELUJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMINEN JA KUNTALAISTEN VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET

Kenellä/millä järjestelmällä tai yhteisöllä on mielestänne vastuu palvelujen kehittämisestä?



Millaiset ovat mielestänne kuntalaisten vaikutusmahdollisuudet ikääntyvien ihmisten palvelujen järjestämisessä?



Liite 3

75 vuotta täyttäneiden henkilöiden asuminen**75 vuotta täyttäneiden asunnot talotyyppin mukaan % Juuassa v. 2009**

(Tilastokeskus)

	lkm	%
Erillinen pientalo	333	60,6
Rivi- tai ketjutalo	144	26,2
Asuinkerrostalo	53	9,7
Muu tai tuntematon talotyyppi	19	3,5
Kaikki	549	100

75 vuotta täyttäneiden asuntokuntien koko Juuassa v. 2009

(Tilastokeskus)

1 henkilöä	293
2 henkilöä	203
3 henkilöä	37
4 + henkilöä	16

75 vuotta täyttäneiden asuntokuntien keskokoko v. 2009

(Tilastokeskus)

Kaikkien asuntojen määrä	549
75 vuotta täyttäneiden määrä	693
Keskimäärin asukkaita/asuntokunta	1,26

Yksin asuvat % 75 vuotta täyttäneistä Juuassa v. 2009

(Tilastokeskus)

		%
1 henkilö	293	42,3

Yksin asuvien 75 vuotta täyttäneiden asunnon talotyyppi % Juuassa vuonna 2009

(Tilastokeskus)

		%
Erillinen pientalo	137	46,8
Rivi- tai ketjutalo	107	36,5
Asuinkerrostalo	37	12,60
Muu tai tuntematon talotyyppi	12	4,1
Kaikki	293	100

Asuntojen varustetaso v. 2007, puutteellisesti varustettu tai tuntematon %

(ARA:n kuntatietolomake 2009)

	Juuka	Maakunta	Koko maa
Kaikki as.kunnat	25,6	15	9,7
Vanhusas.kunnat yli 65-v.	24,5	18,4	12

**Arvio ikääntyneiden vuokra- ja palveluas.korjaustarpeesta Juuassa v. 2010 - 2014
(ARA:n selvitys, kysely kunnille 2009)**

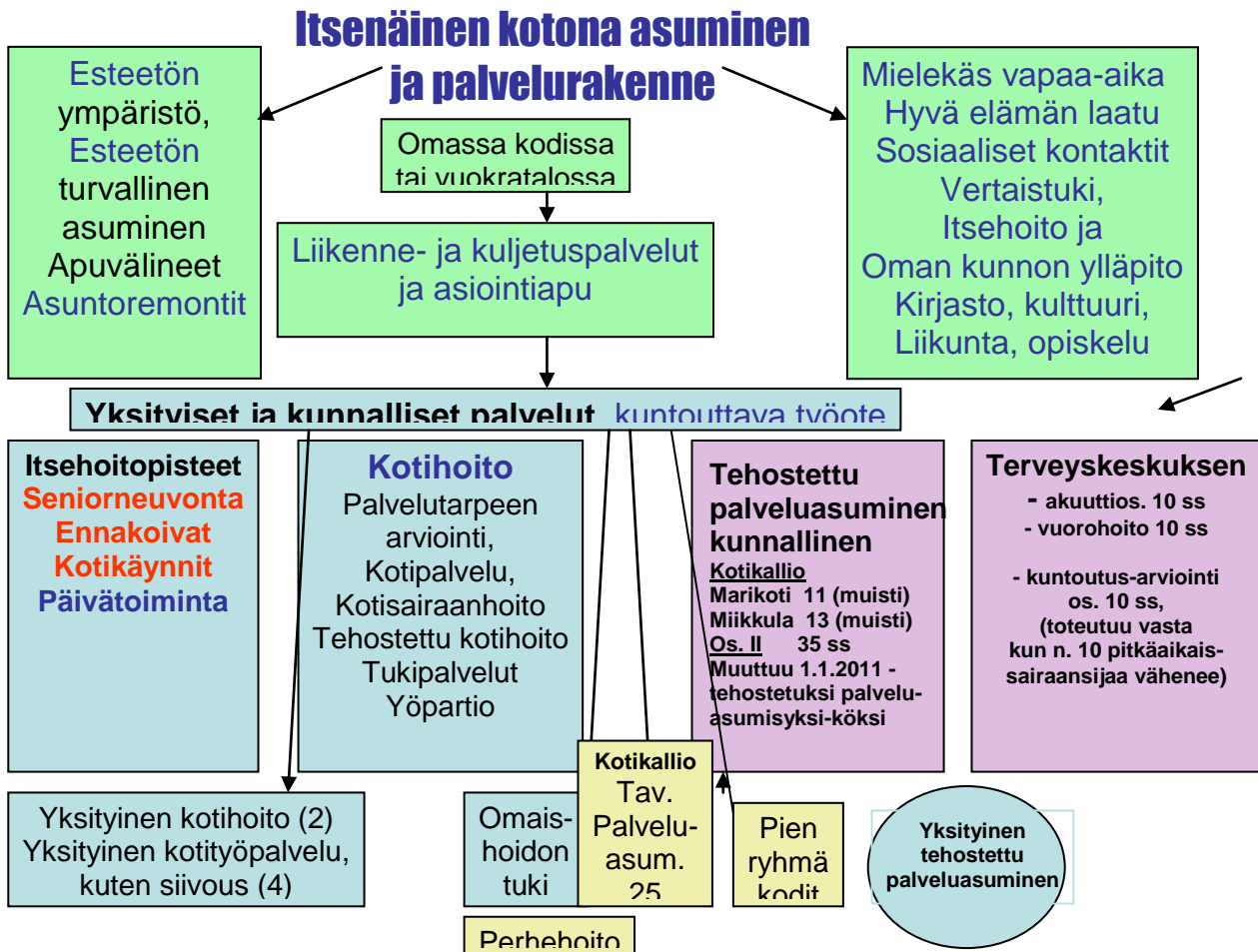
104 asuntoa

**Arvio ikääntyneiden omistusasuntojen muutos- ja peruskorjaustarpeesta Juuassa v. 2010 - 2014
(ARA:n selvitys, kysely kunnille 2009)**

250 asuntoa

Liite 4

Itsenäinen kotona asuminen ja palvelurakenne



Liite 5

Virkojen/toimien nimikemuutokset ja vastualueet

Suunnitelma

Vanhustyön johtaja

Vanhustyön esimiehen virka muutetaan vanhustyön johtajan viraksi. Esimies on sosiaali- ja terveysjohtaja. Koulutus: THM, TTM tai YTM. Vastuualuetta laajennetaan seuraavasti:

Henkilöstöhallinnollinen vastuu: sosiaalitoimen avohoidon, kotihoidon ja asumispalveluhenkilöstö.

Budjettivastuu asumispalvelusijoituksista

pienryhmäkotisijoitukset

hoitokotisijoitukset ja -valvonta

kotiutusasiat

SAS-ryhmän toiminnan vetäminen

Yhteyshenkilö sosiaali- ja terveystoimen välillä

Sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmän jäsen

On läsnä sosiaali- ja terveyslautakunnassa vastualueensa asioissa.

Palveluohjaaja

Esimies on kotihoidon esimies. Kotihoidon esimiehen työpari. Koulutus: sairaanhoitaja.

Toiminta-alue: kotihoito ja tukipalvelut.

palveluohjaus, kotiutusasiat, perhehoito, pienryhmäkodit, tukipalvelut, omaishoidon tuki, kotihoidon esimiehen sijaisuus.

Palveluohjaaja

Lähiesimies on vanhustyön johtaja. Koulutus: terveydenhoitaja

Vastuualueena: seniorneuvola/moniammatillinen, kynnyksetön neuvontapiste

hyvinvointia edistävien ja ennakoivien kotikäyntien koordinointi

päivä-, psykososiaalisen ja sosiokulttuurisen toiminnan kehittäminen ja yhdistysten toiminnan koordinointi.

Fysioterapeutti

Kotikallion ohjaajan toimi muutetaan fysioterapeutin toimeksi avo- ja kotihoitoon.

Toimii fysioterapiayksikössä. Esimies hoitotyön johtaja.

Tehtäväalue: kotikäynnit, kodin esteettömyys ja asiakkaan apuvälinetarpeet

vammaispalveluun liittyvät fysioterapian asiantuntijapalvelut

henkilöstön jatkuva koulutus kuntouttavan työotteeseen ja henkilöstön tuki

vertaistukihenkilöiden koulutus ja tuki, erilaisten ryhmien vetäminen ja/tai vertaisvetäjien koulutus

ja tuki (vuorohoito, vanhusten päiväkerho, Kotikallio, seniorneuvola, tuolijumppat, kansalaisopisto, jne.), ikäihmisten päivä- ja viriketoiminnan järjestäminen ja koordinointi yhdessä yhdistysten ja toimipisteiden kanssa.

Tarkempi tehtävänkuva ja työn sisältö muodostetaan yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen virna- haltijoiden ja yksiköiden (Kotikallio, kotihoito, fysioterapia, vanhustyön koordinaattori) kanssa tukemaan palvelurakennemuutosta ja ennalta ehkäisevää toimintaa.

Muistihoitajat

Tavoitteena on, että jokaiseen toimipisteeseen nimetään henkilö, joka toimii oman toimensa ohella myös muistihoitajana ja myöhemmin vapautuvien toimien kautta erikseen ainakin yksi kokopäivätoiminen muistihoitaja.

Hoitotyön johtaja

Johtavan hoitajan virka muutetaan hoitotyön johtajan viraksi. Koulutus: TTM tai THM ja SH.

Sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmän jäsen.

Vastuualueena: terveyskeskuksen potilastoimisto, konekirjoitus, lasten-, naisten-, äitiysneuvolat ja mielenterveys- ja perheneuvolan sairaanhoitajat, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto, fysioterapia, röntgen, välinehuolto ja osastot. Eli entinen vastuualue.

Toimii hoitotyön ja lääkehuollon asiantuntija myös sosiaalitoimen yksiköissä.

On läsnä sosiaali- ja terveyslautakunnassa vastuualueensa osalta.

Osastonhoitaja

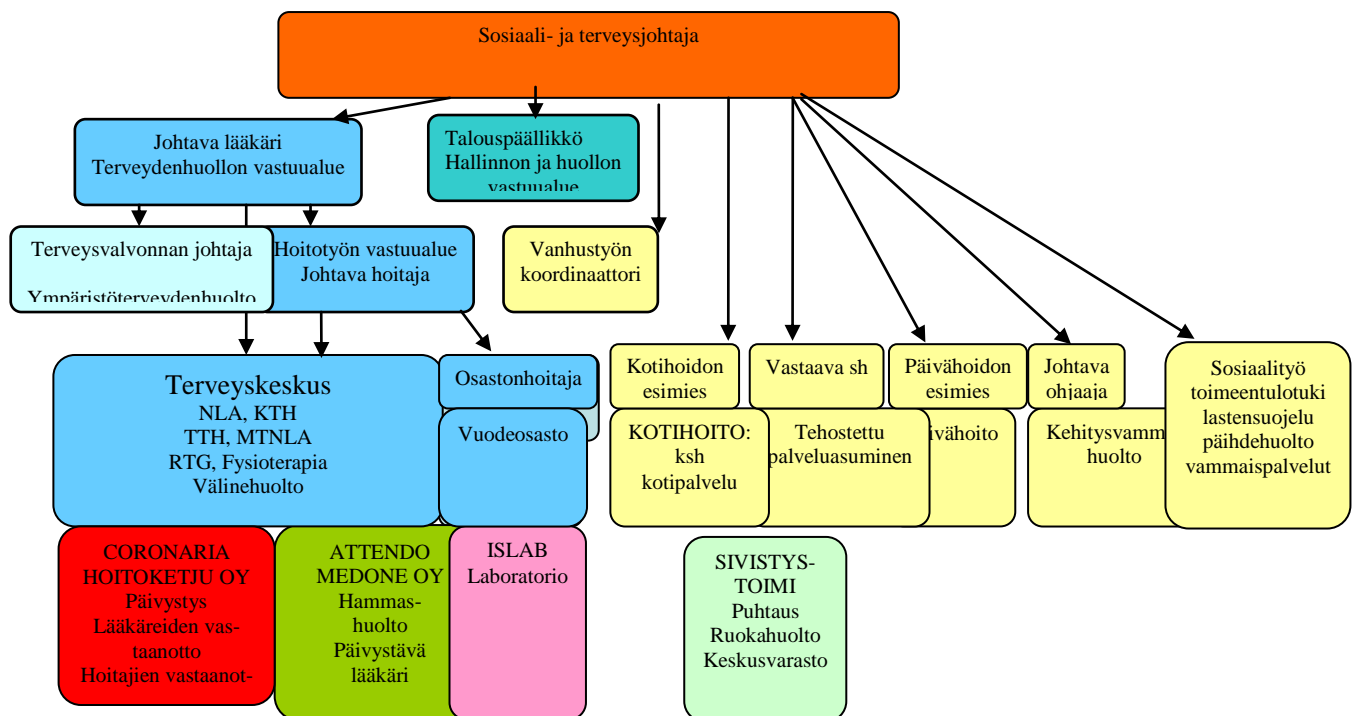
Osastonhoitajan nimike säilytetään ennallaan.

Vastuualue: potilastoimisto, konekirjoitus, päivystys, vastaanotot, vuodeosasto ja terveyskeskuksessa sijaitsevan tehostetun palveluasumisen yksikkö.

Liite 6

Juuan kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatorakenne Nykyinen ja kehittämistavoite

Juuan kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelualueen organisaatio, nykyinen



Liite 7

Suuntaa antava kustannusarvio, luonnos (nettomenot)

	2010	2015	2025
Säännöllinen kotihoito			
(peittävyys 16 %, käyntimäärä asiasta kohti ei nouse)			
Asiakkaiden lukumäärä	119	191	232
Käyntejä/asiakas/kk	35	35	35
€/käynti	24	24	24
€/asiakas/kk	840	840	840
Menot kuukaudessa	99 960	160 440	194 880
Menot vuodessa	1 199 520	1 925 280	2 338 560
Omaishoidon tuki, yli 75 v.			
peittävyys nousee 5 %			
Asiakkaiden lukumäärä	14	36	44
€/asiakas/vuosi	7 023	7 023	7 023
OHT-menot vuodessa	98 322	252 828	309 012
Tehostettu palveluasuminen			
(peittävyys 10 %)			
Tehostettu palv.asuminen, omat paikat	24	59	59
€/paikka/kk	2 767	2 767	2 767
Kustannukset €/vuosi	796 896	1 959 036	1 959 036
Tehostettu palv.asuminen, ostetut paikat	34	30	59
€/paikka/kk	2 892	2 892	2 892
Kustannukset €/vuosi	1 179 936	1 041 120	2 047 536
Tehostettu palv.asuminen, kustannukset yhteensä / vuosi	1 976 832	3 000 156	4 006 572
Pitkäaikaissairaansijat	55	10	0
€/sairaansija/kk	3 360	3 360	
Kustannukset €/vuosi	2 217 600	403 200	0
Paikat yhteensä	113	89	118
€/paikka/kk	3 093	2 809	2 823
€/paikka/vuosi	37 119	33 170	33 881
Kustannukset vuodessa	4 194 432	3 000 156	4 006 572
Kustannukset yhteensä vuodessa	5 492 274	5 581 464	6 654 144