

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus

Versio 4.6.2007

Sisältö

1 Lukijalle	3
2 Johdanto	4
3 Ikäpoliittinen strategia	6
3.1 Ikäpolitiikkaa ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet	6
3.2 Kuntalaisten osallisuus ja vaikuttaminen	7
3.3 Ikäpoliittinen strategia yhteisenä työnä	7
3.4 Palvelurakenteen kehittämisen strategiset linjaukset	10
3.4.1 Huomio hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ehkäisevään toimintaan	10
3.4.2 Tavoitteena tasapainoinen palvelurakenne	11
3.5 Henkilöstöön ja johtamiseen liittyvät strategiset linjaukset	15
3.6 Hoitoympäristöihin liittyvät strategiset linjaukset - tavoitteena elinympäristön kokonaisvaltainen kehittäminen	21
4 Strategian toimeenpano.....	23
5 Strategian seuranta ja toteutumisen arviointi.....	24
6 Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus pätkinänkuoressa.....	26
Lisätiedon lähteille.....	27
Julkaisut	27
Verkkosivut	28
Liite 1. Vanhuspoliittisen strategian sisältörunko	30
Liitetaulukko 1. Ikääntyneiden palvelujen rakenne 1990–2005.....	31
Liitetaulukko 2.....	33
Liitetaulukko 3. Henkilöstömitoitusten valtakunnalliset keskiarvot 2001 & 2005.....	34
Liitetaulukko 4. Esimerkkejä 25-paikkaisen yksikön työvuorokohtaisista henkilöstötarpeista eri mitoitustasoilla.	34

1 Lukijalle

Tähän kohtaan lisätään teksti lopulliseen laatusuositukseen.

2 Johdanto

Suomi ikääntyy kolmen seuraavan vuosikymmenen aikana voimakkaasti. Tämä kehitys haastaa erityisesti kunnissa ikääntyneiden palveluita johtavat poliittiset päätöksentekijät ja virkamiehet tunnistamaan toimintaympäristön muutoksen suuntaa ja pohtimaan niitä keinoja, joilla ikääntyneiden palvelut järjestetään inhimillisesti, vaikuttavasti ja taloudellisesti kestävästi. Kasvava ikäihmisten joukko tarvitsee enenevässä määrin palveluita ja palvelutekijöitä. Oman haasteensa tilanteeseen tuo se, että sosiaali- ja terveysalalla eläkkeelle siirtyy huomattavan suuri määrä työntekijöitä. Jo tällä hetkellä ikääntyneiden palveluihin on joissakin osissa maata vaikea rekrytoida uusia työntekijöitä.

Väestön ikääntyminen ja muuttoliike muokkaavat kuntien toimintaympäristöä. Meneillään olevan kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteena on hyvinvointipalveluiden laadun, määrän, valikoiman ja saatavuuden turvaaminen laajentamalla palveluiden järjestämisvastuuta vähintään 20 000 asukkaan yhteistoiminta-alueille. Yhteistoiminta-alueen tehtävänä on huolehtia perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä. Uudistuksella tulee olemaan mittavat vaikutukset ikääntyneiden palveluihin. Ikääntyvän kuntalaisen näkökulmasta tärkeää ei ole se, mikä taho palvelun järjestää tai tuottaa. Tärkeää on se, mitä palveluja on tarjolla ja mistä palvelut saadaan. Saatavuuden perusteella palvelut jaetaan kolmeen ryhmään: lähipalvelut, seudulliset palvelut ja laajaa väestöpohjaa edellyttävät keskitetyt palvelut. Ikäihmiset tarvitsevat näitä kaikkia, mutta arjen sujumisen näkökulmasta lähipalvelut, kuten palvelutarpeen arviointi, terveysneuvonta, perusterveydenhuollon avopalvelut, kotihoito, omaishoidon tuki, asumispalvelut ja lähisosaalityö, ovat keskiössä.

Palvelujen järjestämisen haasteena on, että palvelut muodostavat saumattoman kokonaisuuden ehkäisevistä palveluista pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Ikääntyneiden palveluissa tulee turvata toimiva perusterveyden- ja sosiaalihuolto sekä kotihoidon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen palveluketju.

Kunnissa tarvitaan vahva yhteinen tahtotila - visio - väestön ikääntymiseen liittyvien haasteiden hallitsemiseksi. Visio ohjaa palvelujen strategista kehittämistä. Visiota luotaessa ja strategioita määritettäessä on otettava huomioon olemassa oleva lainsäädäntö ja ikäpolitiikalle asetetut valtakunnalliset strategiset tavoitteetkin.

Suomen perustuslaissa on säännökset perus- ja ihmisoikeuksista. Julkisen vallan on turvattava näiden oikeuksien toteutuminen. Tämä luo pohjan myös ikääntyneiden hoidon ja palvelun toteuttamiselle ja kehittämiselle. Keskeisiä ikäpoliittisia tavoitteita Suomessa^{1 2 3 4} ovat erityisesti seuraavat

- ikäihmisten toimintakyvyn edistäminen ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen

¹ Valtioneuvoston kanslia 2004. Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko väestökehityksestä, väestöpolitiikasta ja ikärakenteen muutokseen varautumisesta.

² Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta.

³ Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 - kohti sosiaalisesti kestävää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa.

⁴ Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita.

- kotona asumisen tukeminen ja avopalveluiden ensisijaisuus
- ikäihmisten osallisuuden tukeminen ja vahvistaminen
- esteettömät ja turvalliset asuin- ja elinympäristöt
- palvelurakenteen kehittäminen alueellisena kokonaisuutena
- toimivien palveluketjujen turvaaminen
- määrältään riittävän ja osaavan henkilökunnan turvaaminen sekä
- palvelujen rahoituksen turvaaminen.

Keskeisiä palveluiden laadun ja vaikuttavuuden tavoitteita ovat

- ikäihmisten toimintakyvyn kattava arviointi osana palvelutarpeen arviointia ja tarvittavien palvelujen suunnittelu ja toteutus tämän tiedon pohjalta
- toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä toiminta palvelut läpäisevänä periaatteena ehkäisevistä palveluista aina pitkäaikaiseen laitoshoitoon asti
- hoidon ja palvelujen perustuminen tutkittuun tietoon tai hyväksi arvioituihin käytäntöihin
- palvelujen laadun ja vaikuttavuuden järjestelmällinen arviointi.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus on ajantasaistettu ottamaan huomioon ikäpolitiikalle asetetut valtakunnalliset tavoitteet sekä ne seikat, jotka vuonna 2001 julkaistun Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen arviointi⁵ nosti esiin. Suosituksessa esitetään strategisia linjauksia kolmelle osa-alueelle: palvelurakenteeseen, henkilöstöön ja johtamiseen sekä toimitiloihin ja hoitoympäristöihin. Strategian toimeenpano ja järjestelmällinen seuranta ja arviointi on nostettu suosituksessa vahvasti esille omina kokonaisuuksinaan, sillä laatusuosituksen arviointi osoitti näissä olevan kehittämistarpeita. Suositus painottaa edeltäjänsä tavoin huolellista varautumista ikärakenteen muutokseen: ikäpoliittisen strategian laadintaa, palvelurakenteen järjestelmällistä kehittämistä iäkkäiden kuntalaisten tarpeiden pohjalta sekä palveluissa tarvittavan henkilöstön määrän ja osaamisen sekä toimitilojen pitkäjänteistä kehittämistä.

Suosituksen avulla kunnat voivat kehittää ikäihmisille suunnattuja palveluitaan paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien. Suositus on tarkoitettu kuntien päättäjille ja johdolle kunnan ikääntyneiden palvelujen sisällöllisen ja taloussuunnittelun tueksi. Kuntien tarkastuslautakunnille suositus tarjoaa välineen, jonka avulla ne voivat arvioida kunnan palvelujen asianmukaisuutta, tavoitteiden toteutumista ja voimavarojen käyttöä. Kuntalaisille suositus luo edellytyksiä parempiin osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksiin.

⁵ Voutilainen P. (toim.) 2007. Laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Raportteja 2. Stakes, Helsinki.

3 Ikäpoliittinen⁶ strategia

3.1 Ikäpolitiikkaa ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet

Ikäpolitiikan arvot ja eettiset periaatteet ovat yleisiä, kunnan kaikkia toimijoita ohjaavia periaatteita, joiden pohjalta määritellään ikäpolitiikan ja ikääntyneiden hyvän hoidon ja palvelujen tavoitteet. Tietoiset arvovalinnat ja palveluiden kehittämistä ohjaavien eettisten periaatteiden määrittäminen ovat ikääntyneiden palveluiden kehittämisen lähtökohtia ja toiminnan arvioinnin perusta.

Keskeinen perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen. **Ihmisarvosta** johdettuja eettisiä periaatteita ovat

- **itse määräämisoikeus**, jonka toteutuminen edellyttää, että ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että häntä tuetaan tässä antamalla päätöksentekoa tukevaa tietoa ja muuta tukea.
- **oikeudenmukaisuus**, joka liitetään usein yhteen inhimillisten tarpeiden tyydyttämisen ja hyvinvoinnin kanssa. Palvelujen oikeudenmukainen kohdentaminen edellyttää yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia ja palveluiden yhtenäisiä myöntämisperusteita. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa myös kielteisen syrjinnän estämistä, epäoikeudenmukaisuuteen puuttumista ja erilaisuuden hyväksymistä.
- **osallisuus**, jota voidaan tarkastella sekä yksilön että laajemmin koko yhteiskunnan tasolla. Yksilön tasolla kyse on osallisuuden periaatteen näkyväksi tekemisestä ikääntyneiden palveluissa, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisestä ja vahvistamisesta sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden turvaamisesta. Laajemmassa tarkastelussa sosiaalinen osallisuus on ihmisen perusoikeus, jolloin tarkoitetaan myös ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen ja siihen liittyvään päätöksentekoon.
- **yksilöllisyys**, joka on sidoksissa ihmisarvoon ja korostaa ihmisen näkemistä yksilöllisenä persoonana. Palveluissa tehtäviä päätöksiä tulisi arvioida siltä kannalta, miten ne vaikuttavat ihmisen kykyyn kokea itsensä arvokkaaksi yksilöksi ja tuntee elämänsä mielekkääksi.

Eri ammattiryhmien eettiset periaatteet antavat ammattihenkilöstölle toimintaohjeita työhön, johon liittyy ammattiasemaan liittyvää valtaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa asiakkaiden elämään. Mainittujen periaatteiden lisäksi eettisissä ohjeistoissa korostuvat vastuullisuuden ja asiakkaiden voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen liittyvät periaatteet.

⁶ Laatusuosituksista uudistettaessa on käsite vanhuspoliittinen strategia korvattu ikäpoliittinen strategia -käsitteellä, joka on käsitteenä laajempi. Uuden käsitteen käyttöön otolla on haluttu korostaa eri politiikkalohkojen ja toimijoiden yhteistä vastuuta suunnittelussa ja tulevaisuuteen varautumisessa koko elämänsäkaarella. Ikäpolitiikan käsite ilmentää erilaisia ikääntyneiden asemaan ja elinoloihin liittyviä tavoitteita, strategioita ja toimenpiteitä. Ikäpolitiikka sisältää siten yhteiskunta- ja hyvinvointipoliittisia tavoitteita, strategioita, toimintajärjestelmiä ja toimenpiteitä sekä lainsäädännön, joilla sekä ylläpidetään että parannetaan ikääntyneiden itsenäisen elämänhallinnan edellytyksiä. Ikäpoliittinen näkökulma ohjaa kehittämään yhteiskuntapolitiikan eri alueita väestön ikärakenteen kehityksen mukaiseksi, eli keskimäärin entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin.

3.2 Kuntalaisten osallisuus ja vaikuttaminen

Kuntalaisten osallistuminen ja vaikuttaminen ikäpolitiikan strategiseen suuntaamiseen on mahdollista, kun kunnan ikäihmisten erilaiset voimavarat, kuten esimerkiksi poliittiset, sosiokulttuuriset ja taloudelliset voimavarat, otetaan lisääntyvässä määrin huomioon niin paikallisella kuin laajemmalla tasolla. Aktiivinen osallistuminen ja mielekäs tekeminen ovat myös onnistuneen ikääntymisen keskeisiä osatekijöitä.

Kuntalain (365/1995) mukaan valtuuston on pidettävä huolta siitä, että kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Kunnan on tiedotettava asukkailleen kunnassa vireillä olevista asioista, niitä koskevista suunnitelmista, asioiden käsittelystä, tehdyistä ratkaisuista ja niiden vaikutuksista. Kunta voi vapaasti päättää siitä, miten se tämän velvollisuutensa käytännössä toteuttaa. Perinteisen edustuksellisen demokratian ohella ja sen täydentämiseksi sovelletaan ja kehitetään suoran osallisuuden muotoja, kuten turvataan osallistuminen palvelujen tuottamista tai omaa asuinalueita koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon ja näistä tiedottamiseen.

Kunnan ikäpoliittisen strategian toteutumisesta sekä ikääntyneiden palvelujen kehittymisestä on tiedotettava kuntalaisille. Keskeisiä tiedottamisen välineitä ovat erilaiset tiedotteet, palveluoppaat ja kunnan internet-sivut. Hyviä osallisuutta turvaavia väyliä ovat myös erilaiset tiedon vaihdon mahdollistavat foorumit, kuten esimerkiksi asukasillat sekä seniori-/vanhusneuvostojen aktiivisen toiminnan tukeminen.

Ikäpoliittisen strategian toteutumisen ohella kunnan tulee tiedottaa kuntalaisille seuraavista:

- miten iäkäs ihminen pääsee palvelutarpeen arviointiin
- mitä palveluja kunta tarjoaa iäkkäille asukkailleen
- milloin ikääntynyt tai omainen on oikeutettu palveluun ja mitkä ovat palvelujen myöntämiskriteerit
- mitkä ovat asiakasmaksut ja
- miten ikääntyneiden kuntalaisten elinolot ovat kehittyneet.

3.3 Ikäpoliittinen strategia yhteisenä työnä

Kun kunnassa tai seudullisesti suunnitellaan ikääntyneiden palveluita pitkällä aikavälillä, on tärkeää, että työllä on selkeä ja yhteisesti hyväksytty tahtotila - visio - siitä, mitä halutaan saavuttaa. Strategia on niiden linjausten kokonaisuus, jolla visio aiotaan toteuttaa. Strategia konkretisoidaan yksityiskohtaisiksi ja aikataulutetuiksi tavoitteiksi ja toimenpiteiksi toimintasuunnitelmissa. Toimintasuunnitelmien pohjalta voidaan laatia budjetti, jossa tavoitteiden ja toimenpiteiden toteuttamiseen varataan määrärahat. Hyvä visio ja strategiset linjaukset perustuvat julkiseen arvokeskusteluun kunnassa.

Jokaisessa kunnassa tulee olla ajantasainen ikäpoliittinen strategia, jonka kunnan poliittinen johto on virallisesti vahvistanut. Ikäpoliittinen strategia perustuu kattavaan nykytilan analyysiin ja toimintaympäristön muutosten ennakointiin. Ikäpoliittisessa strategiassa

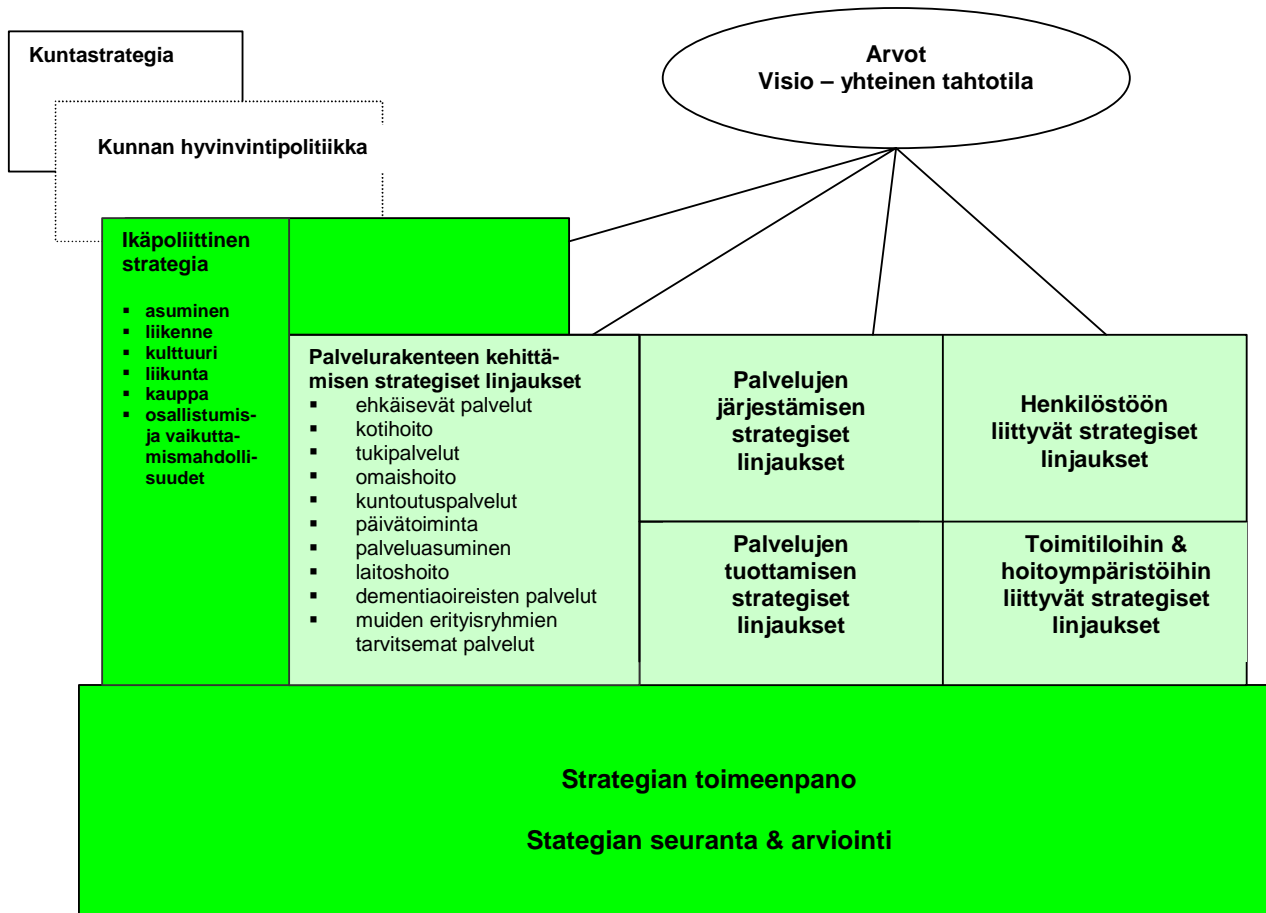
määritellään visio ja strategiset linjaukset iäkkäiden kuntalaisten terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseksi, itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä eri hallintokuntien ja sidosryhmien vastuut näiden toteuttamisessa. Strategiset linjaukset sisällytetään kuntastrategiaan ja muihin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ohjelmiin.

Ikääntyvän väestön tarpeet otetaan huomioon kunnan kaikessa toiminnassa kuten yhdyskuntasuunnittelussa, liikenne- ja asuntopoliitikassa sekä osallistumisen turvaamisessa elinikäiseen oppimiseen, kulttuuri- ja harrastustoimintaan. Suunnittelun lähtökohtana on oltava se, että ikäihmiset eivät ole yksi yhtenäinen joukko. On aktiivisia ja omatoimisia, ilman toisten apua ja palveluja eläviä seniorikansalaisia ja niitä, jotka ovat riippuvaisia toisten ihmisten avusta ja erilaisista palveluista. Ikäpolitiikan strategisten linjausten on otettava huomioon näiden eri ryhmien erilaiset tarpeet.

Ikäpoliittisen strategian tavoitteena on palvelurakenteen ja palvelujen monimuotoisen kehittämisen ohella korostaa ikäihmisten toimintakykyä ylläpitävän toiminnan ja sosiaalisen verkostojen merkitystä. Ikäihmisille suunnatut kuntosalit, opiskelumahdollisuudet ja erilaiset liikkumisen mahdollistavat kuljetuspalvelut ovat esimerkkejä niistä toimista, joilla tuetaan omaehtoista toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Elin- ja asuinympäristön esteettömyys, toimivuus ja turvallisuus tukevat itsenäisestä selviytymistä toimintakyvyn heiketessä. Monilla toimintakykyä edistävillä toimilla voidaan estää, vähentää tai myöhentää hoidon tai palvelujen tarvetta. Kunnan eri hallintokuntien lisäksi järjestöt, seurakunnat, kansalais- ja työväenopistot ja muut koulutusorganisaatiot sekä erilaiset yksityiset palveluntuottajat voivat oman toimintansa suuntaamisella merkittävästi vaikuttaa ikäihmisten terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen luomalla toimintamalleja, joiden avulla ihmisten toimintakykyä voidaan ylläpitää.

Ikäpoliittinen strategia laaditaan eri hallintokuntien yhteistyönä paikallisesti tai seudullisesti kaikkien keskeisten sidosryhmien kuten vanhusneuvostojen, järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palveluntuottajien edustajien kanssa. Kuntien seudullisella yhteistyöllä voidaan edistää ikäpoliittisen strategian tavoitteiden toteutumista. Kuntien seudullista yhteistyötä ikäpolitiikassa vahvistetaan. Kunnat voivat yhdessä kuntakumppaneidensa kanssa laatia myös seudullisen ikäpoliittisen strategian, jossa alueelle sovitaan yhteinen palvelujen tuottamisstrategia sekä määritellään seudulliset kehittämistavoitteet. Seudullisen palvelustrategian avulla kunnat pyrkivät löytämään yhteisen näkemyksen seudullisesta palvelujen tuottamistavoista ja sitouttamaan eri toimijat toteuttamaan sitä. Parhaimmillaan strategiaprosessista syntyy muutosvoima, joka yhdistää ihmisiä kunnista, kuntayhtymistä, yrityksistä, seurakunnista ja järjestöistä palvelujen kehittämiseen.

Ikäpoliittisen strategian laadintavastuu ja vahvistaminen kuuluvat kunnan poliittiselle johdolle. Luottamushenkilöt ovat avainasemassa, kun strategian seuranta ja arviointia suunnitellaan ja arviointitietoa käsitellään. Ikäpoliittinen strategia kuuluu kunnan suuriin linjauksiin ja sen säännöllinen seuranta on olennaisen tärkeää luottamushenkilöille. Lisäksi luottamushenkilöt voivat vaikuttaa kunnan tiedotustoimintaan ja siinä myös siihen, miten arviointitietoa välitetään kuntalaisille. Seuranta ja arviointi kiinnostavat myös kuntalaisia. Palvelujen tuottajien on saatava tietoa siitä, miten tehty työ on edistänyt tavoitteiden saavuttamista ja saatava palautetta toiminnastaan. Seuranta- ja arviointivastuut on sovittava selkeästi.



3.4 Palvelurakenteen kehittämisen strategiset linjaukset

3.4.1 Huomio hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ehkäisevään toimintaan

Ikäihmiset vastaavat omasta hyvinvoinnistaan ensisijaisesti itse ja lähiverkostonsa avulla ja käyttävät samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset. Palvelujärjestelmän tehtävänä on tukea ja ohjata ihmisiä kantamaan vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Toimintakyvyn ylläpitämisessä tulee hyödyntää tutkittua tietoa.

Keskeisiä tavoitteita ovat:

1. terveellisten elintapojen edistäminen
 - terveellinen ravitsemus
 - säännöllinen ja riittävä liikunta sekä lihaskunnan ylläpitäminen
 - terveydentilan seuranta, ml. suun terveys
2. koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy, kuten esimerkiksi kaatumis- ja liukastumistapaturmien torjunta
3. varhainen puuttuminen toimintakyvyn heikkenemiseen, päihteiden väärinkäyttöön, väkivaltaan ja kaltoin kohteluun ym. sosiaalisiin ongelmiin
4. sairauksien tehokas hoito
5. sosiaalisen hyvinvoinnin turvaava neuvonta, ohjaus, sosiaalinen tuki
6. tehokas ja turvallinen lääkehoito
7. apuvälineiden ja uuden teknologian hyödyntäminen
8. osallisuuden tukeminen, kuten sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen, mielekäs tekeminen, myönteisen elämänsänteen tukeminen.

Itsenäistä suoriutumista voidaan tukea monin tavoin, esimerkiksi tiedotuksen, terveysneuvonnan ja palveluohjauksen avulla. Tavoitteena on, että jokaisella ikäihmisellä olisi mahdollisuus saada palveluita, jotka edistävät hänen terveyttään, toimintakykyään ja hyvinvointiaan. Nämä palvelut voi tuottaa esimerkiksi seniori-/vanhusneuvola tai vastaava iäkkäiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen keskittyvä yksikkö, jossa voidaan arvioida ikäihmisten toimintakykyä ja terveydentilaa sekä ohjata heitä hyvinvointia ja terveyttä edistäviin toimintoihin.

Ehkäiseviä kotikäyntejä on suositeltavaa tarjota sellaisille ikäihmisille, jotka eivät ole säännöllisten sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä. Käynnin tarkoituksena on arvioida ja tukea ikäihmisen itsenäistä suoriutumista, ennakoita tulevaa palvelutarvetta ja näin mahdollistaa kotona asumista mahdollisimman pitkään. Ehkäiseviin kotikäynteihin tulee sisällyttää seurantakäynti riskiryhmille, joita ovat mm. monisairaant tai sairaalakierteessä olevat ikäihmiset sekä ne, joilla aistitoiminnot ovat heikentyneet, jotka ovat alttiita kaatumisille ja

muille tapaturmille, jotka ovat hiljattain leskeytyneet ja joiden sosiaalinen verkosto on pieni. Riskiryhmien tavoittaminen on haaste, joka edellyttää moniammatillista ja -toimijaista yhteistyötä.

3.4.2 Tavoitteena tasapainoinen palvelurakenne

Tasapainoinen palvelurakenne turvaa iäkkäiden kuntalaisten tarvitsemat palvelut painottaen hyvinvointia ja terveyttä edistäviä ja kotona asumista tukevia palveluita. Kunnan palvelutarjontaa on aina tarkasteltava kokonaisuutena, sillä sen eri osat vaikuttavat toisiinsa. Jotta palvelurakennetta voidaan kehittää tasapainoiseksi kokonaisuudeksi, tulee sen eri osille asettaa tarkoituksenmukaiset, paikallisiin tarpeisiin ja voimavaroihin perustuvat konkreettiset tavoitteet. Palvelujen kysynnän ja tarjonnan tasapainottaminen edellyttää myös seudullista yhteistyötä.

Kotona asuminen ja kotona asumista tukevat toimintakykyä edistävät palvelut asetetaan palvelurakennetta kehitettäessä etusijalle. Ikääntyneiden kotona asumisen ja arjen sujuvuuden tueksi tarvitaan yhteistä palvelunäkemyksiä, jossa sosiaalitoimi, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon sekä muut palveluja tuottavat tahot toimivat saumattomasti näin mahdollistaen nopean puuttumisen iäkkäiden toimintakyvyn heikkenemiseen ja sosiaalisiin ongelmiin, sairauksien tehokkaan hoidon ja sosiaalisen tuen sekä tarvittavan kuntoutuksen.

Palvelurakenteen kehittämisen strategisissa linjauksissa asetetaan ikääntyneiden kuntalaisten palveluille ja palvelutoiminnan voimavaroilta mitattavissa olevat määrälliset ja laadulliset tavoitteet sekä määritellään toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi.

Palvelutarpeen arviointi lähtökohtana palvelurakennetta kehitettäessä

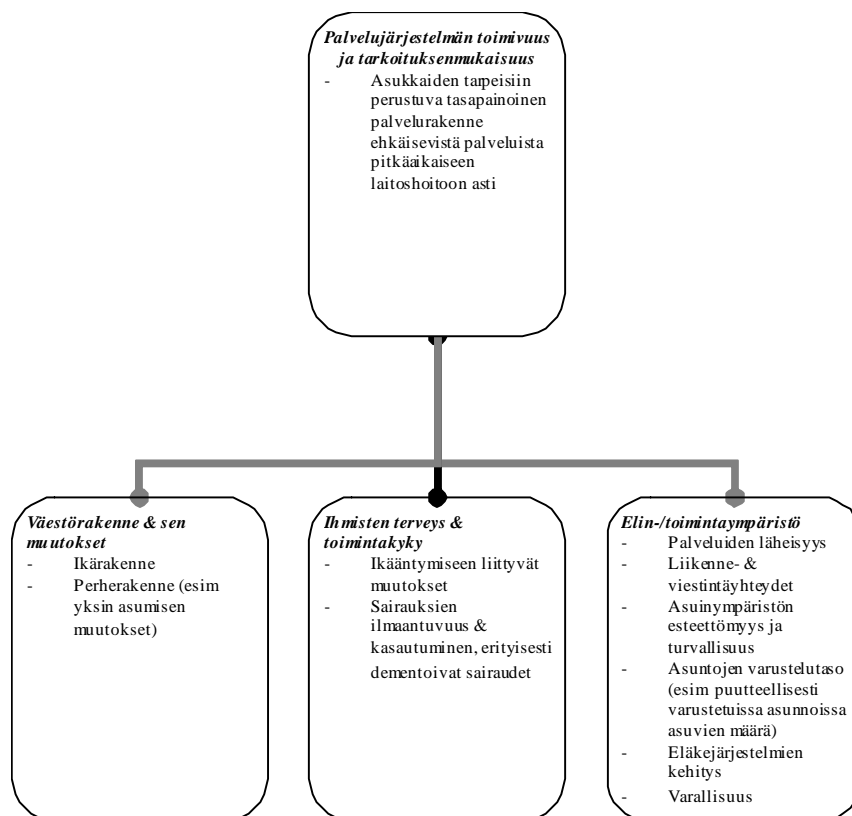
Palvelujärjestelmän on vastattava kuntalaisten tarpeisiin. Alentunut toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat palvelujen käytön yleisin peruste. Dementoivat sairaudet ovat ikäihmisillä tärkeimpiä palvelutarvetta lisääviä tekijöitä. Palvelujen tarvetta lisäävät alentuneen toimintakyvyn ohella myös yksin asuminen, puutteellisesti varustetussa asunnossa asuminen, asuin- ja elinympäristöjen esteellisyys, heikko taloudellinen asema sekä sosiaalisten verkostojen puute.

Ikäihmistien toimintakyvyn arviointi tuottaa paitsi yksilökohtaista myös kunnan tasolla hyödynnettävää tietoa ikäpoliittiseen strategiaan. Tieto ikäihmistien toimintakyvystä yhdistettynä väestörakennetta ja sen muutoksia ja elinympäristöä koskevaan tietoon auttaa kehittämään erilaisia palveluja ikääntyneiden kuntalaisten tarpeita vastaavasti. Kattava palvelutarpeiden arviointi tuottaa tietoa paitsi yksittäisen ikäihmistien palveluiden suunnittelun, myös koko kunnan palvelujärjestelmän suunnittelun tasolle.

Dementiaoireisten ihmisten hoidon ja palvelujen järjestäminen on olennaisen tärkeä huomioon otettava tekijä ikääntyneiden palveluita suunniteltaessa ja mitoitettaessa niin kunnan kuin seudullisellakin tasolla. Riittäväillä ja tarkoituksenmukaisesti kohdennetuilla sosiaali- ja terveydenhuollon toimilla voidaan tukea dementoituvien kotona asumista ja sekä siirtää

laitoshoitoa että pitää laitoshoidon vaihe mahdollisimman lyhyenä. Tärkeää on turvata joustavat, dementoituvan toimintakyvyn muutokseen sopeutetut palvelut koko hoito-/palvelujatkumolla, jonka eri pisteissä on myös turvattava riittävä osaaminen. Dementoituvien asianmukaisesta ja monialaista osaamista edellyttävistä palveluista sovitaan kunnan ikäpoliittisessa strategiassa ja myös seudullisesti. Hyviä esimerkkejä kuntien yhteistoiminnasta ovat alueelliset muistineuvolat, dementiapäiväkeskukset sekä lyhyt- tai pitkäaikaista hoitoa antavat dementiayksiköt. Kuntien ikäpoliittisiin strategioihin ja palvelurakenteen kehittämishjelmiin tulee sisällyttää erillinen dementoituvien palvelukokonaisuuksia koskeva osio.

Dementiaoireisten henkilöiden lisäksi on eräitä muita ryhmiä, joiden erityistarpeet tulee ottaa huomioon ikääntyneiden palveluiden kokonaisuutta suunniteltaessa. Näitä ovat mm. mielenterveyden ongelmista kärsivät, päihdeongelmaiset sekä erilaisiin vähemmistöihin, kuten etnisiin tai kielivähemmistöihin kuuluvat ikäihmiset. Hyvän hoidon ja palvelujen turvaaminen edellyttää erilaisten ikäihmisten erityistarpeiden huomioon ottamista, sillä em. ryhmiin kuuluvat ikäihmiset ovat haavoittuvia asiakasryhmiä sosiaali- ja terveydenhuollossa.



Palvelurakenteen määrälliset tavoitteet

Palvelurakennetta kehitettäessä ja mitoitettaessa on aina otettava huomioon kunnan (tai seutukunnan) ikääntyneiden palveluiden kehittämistä ohjaava visio ja ikäpoliittisen strategian linjaukset sekä palvelurakenteen ja -valikoiman kokonaisuus, sillä eri palveluvaihtoehtojen painotuksissa on paljon kuntakohtaisia eroja. Ikäihmisten avun tarpeisiin voidaan eri kunnissa vastata erilaisin palvelukokonaisuuksin.

Valtakunnallisina tavoitteina vuoteen 2010 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

- 94–96 prosenttia⁷ asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveysten palvelujen turvin
- 13–14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa
- 5-6 prosenttia saa omaishoidon tukea
- 5-6 prosenttia on tehostetussa palveluasumisessa
- 4-6 prosenttia on pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa tai terveyskeskussairaalassa.

Kuntien tulee omissa ikäpoliittisissa strategioissaan asettaa kuntakohtaiset tavoitteet palveluille paikallisten voimavarojen ja iäkkäiden kuntalaisten tarpeiden pohjalta. Tavoitteita on asetettava myös hyvinvointia ja terveyttä edistäville ehkäiseville palveluille sekä kotona asumista tukeville päivätoiminnalle ja jaksotushoidolle.

(Liitetaulukko 2.)

Säännölliselle kotihoidolle, omaishoidon tuelle, palveluasumiselle ja laitoshoidolle asetettujen tavoitteiden saavuttamista voidaan arvioida valtakunnallisten tilastojen ja rekistereiden tuottaman tiedon avulla. Ehkäisevien palveluiden ja päivätoiminnan osalta tietoa ei kerätä valtakunnallisiin tilastoihin, mutta myös näiden palveluiden osalta asetettujen tavoitteiden toteutumista on säännöllisesti arvioitava.

Palvelujen laadulliset tavoitteet

Asiakkailla ja potilailla on oikeus laadultaan hyviin sosiaali- ja terveysten palveluihin sekä hyvään kohteluun (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Hyvä hoito ja palvelu on monen tekijän summa.

Asiakaslähtöisyys on hyvän hoidon ja palvelun keskeinen osatekijä. Hoito- ja palveluprosessit on suunniteltava ja toteutettava asiakaslähtöisesti, mikä tarkoittaa sitä, että palvelu perustuu asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen huolelliseen ja monipuoliseen arviointiin. Arviointi luo pohjan toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän toiminnan tavoitteelliselle toteutukselle, joka

⁷ Palveluasunnoissa (tavallinen ja tehostettu) asuvat lasketaan kotona asuviksi.

on läpileikkaava laatutekijä kaikissa ikääntyneiden kaikissa palveluissa ehkäisevistä palveluista pitkäaikaiseen laitoshoitoon asti. Kaikissa palveluissa arvioidaan, ylläpidetään ja edistetään asiakkaiden toimintakykyä ja kuntoutumista käyttämällä apuna toimintakykymittareita tai arviointijärjestelmiä. Tiedot merkitään asiakas- ja potilastietojärjestelmiin ja huolehditaan siitä, että tieto on aina ajan tasalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmia laadittaessa palvelujen tavoitteet sovitetaan yhteen ja vältetään päällekkäistä työtä. Tavoitteena on, että asiakkaalle laaditaan yksi kirjallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palvelu- tai muu vastaava suunnitelma, jonka avulla toteutetaan eri toimijoiden välinen saumaton yhteistyö ja tuotetaan asiakkaalle toimiva ja laadukas palvelukokonaisuus. Asiakaslähtöisessä hoidossa ja palvelussa myös asiakkaan perhe ja sosiaaliset verkostot otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Palveluiden saatavuutta laadun osatekijänä on varmistettu lainsäädännöllä. Muissa kuin kiireellisissä tapauksissa 80 vuotta täyttäneillä ja kansaneläkelaitoksen erityishoitotukea saavilla henkilöillä on oikeus sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta sosiaaliviranomaiseen. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava aina viipymättä (Sosiaalihuoltolaki 710/1982 40 a §). Sosiaalipalvelujen myöntämisestä tehdään kirjallinen päätös. Terveydenhuollon lainsäädännössä on säädetty kiireettömälle hoidolle enimmäisajat, joiden kuluessa hoitoon pääsy ja tarpeen arviointiin perustuva hoito tulee järjestää perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Jokaisella on oikeus terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointiin terveyskeskuksessa kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta. Hoidon tarpeen voi arvioida myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri. Terveydenhuollossa palvelujen antaminen perustuu viime kädessä lääkärin tekemään hoitopäätökseen.

Laadukas palvelutoiminta

- on asiakaslähtöistä ja mahdollistaa asiakkaan osallistumisen omaa palveluaan koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon
- perustuu kattavaan palvelutarpeen ja voimavarojen arviointiin niin, että ihmisen fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset, kielelliset ja kulttuuriset tarpeet ja voimavarat sekä ympäristötekijät arvioidaan
- on tavoitteellista, säännöllisesti arvioitua ja toteutetaan kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman ohjaamana
- perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työotteeseen
- toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, eri palveluntuottajien sekä omaisten ja lähihenkilöiden kanssa
- toteutuu oikea-aikaisesti
- hyödyntää olemassa olevaa tutkimustietoa ja tietoa hyvistä käytännöistä.

3.5 Henkilöstöön ja johtamiseen liittyvät strategiset linjaukset

Ikäpoliittisen strategian osaksi tarvitaan ikääntyneiden palveluiden henkilöstöstrategia, joka kytketään osaksi kunnan muuta henkilöstöstrategiaa. Henkilöstöstrategian lähtökohtana on, että kunnalla on käytettävissä ikääntyneiden palveluiden kehittämistä ohjaavan vision ja ikäpoliittisen strategian toteuttamiseen tarvittava määrä osaavaa henkilökuntaa. Myös johtamisosaaminen tulee turvata. Henkilöstöstrategia tukee kunnan ikäpoliittisen strategian toteutumista sekä poliittisten päätöksentekijöiden, ikääntyneiden palveluita johtavien ja henkilöstön yhteistyötä.

Henkilöstöstrategia laaditaan yhteistyössä henkilöstön, johtotehtävissä toimivien ja poliittisten päätöksentekijöiden kanssa, jolloin jo valmisteluprosessi onnistuessaan sitouttaa eri toimijat tulevia haasteita ennakoivan strategian toteuttamiseen.

Henkilöstöstrategian keskeisiä sisältöjä ovat

1. Rekrytointi, joka sisältää kaikki ne toimenpiteet, joilla ikääntyneiden palveluihin hankitaan tarvittava henkilöstö. Sen haasteena on määrittää uuden henkilöstön määrällinen tarve ml. tieto henkilöstön vaihtuvuudesta ja eläkkeelle siirtyvien määrästä, koulutusrakenne ja tarvittava osaaminen kunnan voimavarat ja muuttuva toimintaympäristö huomioon ottaen.
2. Henkilöstön määrän ja tehtävärakenteen suunnittelu ja suunnitelman toimeenpano; lähtökohtana on ikääntyneiden asiakkaiden tarpeisiin vastaavan toimivan palvelukokonaisuuden kehittäminen ja toiminnalle asetettujen laatu- ja vaikuttavuustavoitteiden saavuttaminen .
3. Osaamisen kehittäminen, joka rakentuu osaamistarpeiden määrittämiseen tulevaisuuden osaamistarpeet huomioon ottaen, suunnitelmalliseen täydennyskoulutukseen, työhönujaukseen ja muihin tarkoituksenmukaisiin kehittämistoimiin, joiden vaikutuksia arvioidaan säännöllisesti.
4. Työhyvinvoinnin edistäminen, johon panostaminen näkyy henkilöstömenojen alenemisena ja säästöinä eläke- ja sairauskustannuksissa. Hyvinvoiva henkilöstö kykenee tuottamaan laadukkaita ja vaikuttavia palveluita sekä ottamaan vastaan uusia haasteita ja muutoksia.
5. Monikulttuuristuminen, joka vaikuttaa kunnan palvelutarjontaan ja henkilöstön osaamisen kehittämiseen. Palvelutuotannossa on otettava huomioon sekä henkilöstön että asiakkaiden monikulttuuristuminen.
6. Kannustava ja motivoiva palkitseminen, jonka kehittäminen tukee monipuolisen osaamisen ja työn kehittämistä. Oikeudenmukainen palkkapolitiikka edistää toiminnan tuloksellisuutta ja motivoi henkilöstöä hyviin suorituksiin.
7. Arviointi- ja johtamisjärjestelmien kehittäminen henkilöstön osaamisen ja työhyvinvoinnin sekä toiminnan tavoitteiden saavuttamisen järjestelmällisen arvioinnin mahdollistamiseksi.

Henkilöstön määrä ja koulutusrakenne

Kunnan ikäpoliittisissa strategioissa ja niitä konkretisoivissa kehittämis- ja toimintaohjelmissa palveluille asetettujen määrällisten ja laadullisten tavoitteiden toteuttamiselle on osoitettava paikallisten olosuhteiden pohjalta riittävät henkilöstövoimavarat, joiden tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan säännöllisesti.

Henkilöstön mitoittamisessa asiakkaiden fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hoitoisuuden on oltava suunnittelun keskiössä. Olennaisen tärkeää on myös ottaa huomioon asiakkaiden oikeudet ja toiminnalle asetetut laatuvaatimukset eli mitä halutaan saada aikaan. Henkilöstön mitoittamisen haasteena asiakkaiden näkökulmasta on lisäksi turvata saumaton hoito- ja palvelukokonaisuus ja palveluiden jatkuvuus sekä minimoida henkilöstön vaihtuvuus.

Mitoitusta suunniteltaessa on myös otettava huomioon henkilöstömitoituksen dynaamisuus, esimerkiksi se, miten henkilöstön lyhyt- ja pidempiaikaista poissaoloa pystytään korvaamaan sijaisilla tai miten turvataan se, että asiakkaiden tilanteessa tapahtuvat muutokset, kuten saattohoitotilanteet, voidaan hoitaa joustavasti. Dynaamisuutta on myös se, että henkilöstöä voidaan tilapäisesti siirtää eri toimipisteisiin silloin, kun asiakkaiden hoitoisuuden muutokset sitä edellyttävät.

Henkilöstömitoitus on onnistunut silloin, kun asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeet huomioon ottaen riittävät tiedot ja taidot omaava henkilöstö tuottaa määrältään, laadultaan ja vaikuttavuudeltaan tarkoituksenmukaiset palvelut asiakkaille kustannustehokkaasti ja inhimillisesti.

Seuraavat tekijät otetaan huomioon henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja arvioitaessa:

1. Asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve

- Asiakkaiden avun tarve, josta saadaan tietoa kattavan palvelutarpeen arvioinnin avulla (asiakkaiden fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, voimavarat ja ympäristötekijät)
- Erityisosaamista edellyttävien asiakkaiden määrä, kuten esimerkiksi käytösoireiset dementia-asiakkaat ja vanhuspsykiatriset asiakkaat
- Asiakkaiden oikeudet saada riittävät ja tarpeen mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut oikea-aikaisesti

2. Palvelujen järjestäminen ja tuottaminen

- Palvelurakennetta ja eri palvelujen kattavuutta koskevat tavoitteet kunnan tai seudullisessa ikäpoliittisessa strategiassa ja niitä konkretisoivissa palvelurakenteen kehittämisohjelmissa
- Vanhuspalvelujen tuottamista koskevat linjaukset, kuten esimerkiksi tuotetaanko palvelut kunnan omana tuotantona, ostopalveluiden turvin tai palveluseteleitä käyttäen
- Yksikön tarjoamien erilaisten palvelujen vaikutus, kuten esimerkiksi kuntouttavan lyhytaikaishoidon tai päivätoiminnan järjestäminen
- Ympäristötekijät, kuten toimintayksikön koko, rakenteellinen toimivuus ja paloturvallisuus (palveluasuminen ja laitoshoido) ja välimatkat kunnan sisällä (kotihoito)

3. Henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät

- Henkilöstön mahdollisuus tuottaa laadultaan ja vaikuttavuudeltaan tarkoituksenmukaiset palvelut asiakkaille tehokkaasti
- Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön koulutus rakenne ja osaaminen ja näiden hyödyntäminen
- Toiminnan organisointi ja toteutus, kuten asiakkaiden avun tarpeen huomioon ottava työvuorosunnittelu ja henkilöstön yhteiskäytön mahdollisuus.
- Henkilöstön riittävyys erityistilanteissa kuten esimerkiksi saattohoitoon
- Henkilöstön työhyvinvointia kuvaavat tunnusluvut, kuten esimerkiksi lyhyt- ja pitkäaikaiset sairauspoissaolot ja vaihtuvuus.

Kaikissa ikääntyneiden palveluissa hoitohenkilöstömitoitukseen lasketaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat työntekijät, kuten osastonhoitajat, koulutetut kotiaavustajat ja kodinhoitajat, perus- ja lähihoitajat, sosiaali-alan ohjaajat ja -kasvattajat, sairaan- ja terveydenhoitajat sekä geronomit. Hoito- ja laitosapulaiset sisällytetään hoitohenkilöstömitoitukseen silloin, kun he osallistuvat asiakkaiden välittömään hoitotyöhön. Tällöin hoitohenkilöstömitoitukseen sisällytetään hoitotyöhön käytettävä osuus työpanoksesta. Esimerkiksi jos henkilön tehtävät koostuvat puoliksi hoitotyöstä ja puoliksi siivoustehtävistä, hoitotyöksi laskettava osuus on 0,5. Silloin, kun heidän työnsä käsittää esimerkiksi vain siivoustehtäviä, heitä ei lasketa hoitohenkilöstömitoitukseen. Palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköissä työskentelee myös terapiahenkilöstöä, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja, jotka voivat toimia useissa toimipisteissä tai eri ostoilla. Tällöin heidät sisällytetään hoitohenkilöstömitoitukseen heidän hoitotyöpanostaan vastaavalla osuudella. Jos esimerkiksi kokoaikainen työntekijä työskentelee osastolla 20 prosenttia työajastaan, hänen hoitotyöpanoksensa osastolla on 0,2.

Työhyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta on tärkeää, että sijaisten käyttö vuosilomien ja sairauspoissaolojen sekä erilaisissa vaativissa tilanteissa on mahdollista. Pysyvä varahenkilöjärjestelmä on näistä syistä yksi tärkeä ja perusteltu ratkaisuvaihtoehto, joka voidaan toteuttaa myös seudullisesti, usean kunnan yhteistyönä.

Kotihoidon henkilöstön mitoituksen kehittämiseksi ei tässä asiakirjassa esitetä erillisiä tavoitetasoja. Sosiaali- ja terveysministeriö antaa sosiaali-alan henkilöstöä koskevat valtakunnalliset mitoitus suositukset vuoden 2008 lopussa. Suosituksilla täsmennetään erityisesti ikääntyneiden avopalveluissa tarvittavan henkilöstön määrä ja rakenne.

Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon mitoituksen kehittämiseksi esitetään:

.....

Vaihtoehto 1.: Valtakunnallinen suositus hoitohenkilöstön vähimmäismääräksi tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkotihoitossa on 0,5–0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Terveyskeskusten vuodeosastoilla valtakunnallinen suositus hoitohenkilöstön vähimmäismääräksi on 0,6 – 0,7 hoitotyöntekijää potilasta kohden. Hyvä hoitohenkilöstön mitoitus tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkotihoitossa on 0,7–0,8 ja terveyskeskusten vuodeosastoilla 0,8. (ks. liitetaulukko 4.)

	Hyvä mitoitus	Vähimmäismitoitus
Tehostettu palveluasuminen	0,7–0,8	0,5–0,6
Vanhainkoti	0,7–0,8	0,5–0,6
Terveyskeskuksen vuodeosasto	0,8	0,6–0,7

Vuonna 2005 valtakunnallinen keskiarvo tehostetussa palveluasumisessa oli 0,46–0,55, vanhainkodeissa 0,52 ja terveyskeskusten vuodeosastoilla 0,66 (ks. liitetaulukko 3.).

Vaihtoehto 2.: Keskiwertomitoitus tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa on 0,5–0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Terveyskeskusten vuodeosastoilla keskiwerto mitoitus on 0,6–0,7. Hyvä hoitohenkilöstön mitoitus tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkotihoitossa on 0,7–0,8 ja terveyskeskusten vuodeosastoilla 0,8. (ks. liitetaulukko 4.)

	Hyvä mitoitus	Keskiwertomitoitus
Tehostettu palveluasuminen	0,7–0,8	0,5–0,6
Vanhainkoti	0,7–0,8	0,5–0,6
Terveyskeskuksen vuodeosasto	0,8	0,6–0,7

Vuonna 2005 valtakunnallinen keskiarvo tehostetussa palveluasumisessa oli 0,46–0,55, vanhainkodeissa 0,52 ja terveyskeskusten vuodeosastoilla 0,66 (ks. liitetaulukko 3.).

.....

Sosiaali- ja terveysministeriön tarkoituksena on antaa sosiaalialan henkilöstöä koskevat valtakunnalliset mitoitussuositukset vuoden 2008 lopussa. Suosituksilla täsmennetään myös ikääntyneiden palveluasumisessa ja laitospalveluissa tarvittavan henkilötön määrä ja rakenne. Valtakunnalliset mitoitussuositukset laaditaan yhteistyössä kehittämistyöhön valittujen kymmenen pilottikuntien kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö tiedottaa pilottikuntien työskentelystä ja sen tuloksista säännöllisesti mitoituksen kehittämisprosessin kuluessa niin, että kehittämistyön tulokset ovat kaikkien kuntien hyödynnettävissä.

Johtaminen ikäihmisten palveluissa - haasteena osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittäminen

Ikäpoliittisen strategian ja sen osana henkilöstöstrategian keskeisten sisältöjen toimeenpano on perusta ikäihmisten palvelujen johtamiselle. Sisällöt painottuvat johtamisen eri tasoilla eri tavoin. Kaikilla johtamisen tasoilla tavoitteena on ohjata työntekijöiden toimintaa siten, että työyksiköt, organisaatiot ja kunnat voivat saavuttaa toiminnalle asetetut määrälliset ja laadulliset tavoitteet. Johtamisella vaikutetaan paitsi henkilöstön määrään ja osaamiseen, myös henkilöstön sitoutumiseen, kuormitukseen ja työilmapiiriin; näillä kaikilla on yhteys palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen. Johtamisen tavoitteena on sovittaa yhteen kunnan ikäpoliittisessa ja muissa strategioissa ilmaistut strategiset linjaukset, määrälliset ja laadulliset tavoitteet, ja huolehtia siitä, että henkilöstön kehittämistoimet ovat yhteensopivia organisaation ja työn sisältöön liittyvien kehittämistoimien kanssa.

Poliittisen ja virkamiesjohdon vastuulla on asettaa toimintaa koskevat kokonaistavoitteet ja varmistaa edellytykset tavoitteiden saavuttamiselle. Ikääntyneiden palveluista kunnissa vastaavat henkilöt vastaavat asioiden valmistelusta poliittiseen päätöksentekoon ja asetettujen tavoitteiden toimeenpanosta ja tavoitteiden saavuttamisesta. Johtamistehtävä edellyttää valmiuksia niin strategiseen kuin osaamisenkin johtamiseen sekä taloushallintoon. Olennaista on myös hankkia yhteistyökumppaneita toimintaympäristöstä eli verkostoitua tarkoituksenmukaisella tavalla.

Ammatillisen työn johdon eli lähiesimiesten vastuulla on työn tarkoituksenmukainen organisointi, työkäytäntöjen ja henkilöstön osaamisen uudistaminen sekä työyhteisön ja työntekijöiden hyvinvoinnin lisääminen. Erityisenä haasteena on työntekijöiden hyvinvointia uhkaavien fyysisten ja psyykkisten kuormitustekijöiden (kiire, asiakassuhteisiin liittyvät tekijät, rutiinimaisuus, itsenäisyyden puute, työilmapiirin ongelmat) tunnistaminen, työntekijöiden kyvykkyyden ja innovatiivisuuden esiin saaminen, tehtävärakenteiden ja työmenetelmien kehittäminen sekä avoimen vuorovaikutuksen edistäminen. Olennaista on varmistaa se, että työntekijöillä on riittävästi vaikutusmahdollisuuksia niin, että he voivat suunnitella omaa työtään. Osallistava ja avoimeen vuorovaikutukseen pohjaava johtaminen edistää työikäntöjen ja toimintatapojen tarkoituksenmukaista uudistamista sekä henkilöstön sitoutumista työhönsä. Johtaminen edellyttää ammatillisen työn johdolta johtamisosaamisen ohella hyvää sosiaali- ja terveystalouden ammatillista osaamista sekä ikääntyneiden hoitoon ja palveluun liittyvää erityisasiantuntemusta.

Kaikilla johtamisen tasoilla keskeistä on johtamisen oikeudenmukaisuus. Oikeudenmukaisuus edellyttää, että johtamisessa ja päätöksenteossa käytetään oikeaa tietoa, päätökset perustellaan ja että päätökset ovat tasapuolisia eli kaikkien kohdalla noudatetaan samoja sääntöjä. Olennaista on myös se, että työntekijöillä on mahdollisuus kertoa oma näkemyksensä heitä koskevissa asioissa. Johtamisen oikeudenmukaisuudella on suuri merkitys työssä jaksamiseen. Johdonmukaisilla menettelytavoilla esimiestyössä kehitetään luottamusta ja turvallinen ilmapiiri.

Ikäikäiden ihmisten palveluissa toimivan henkilöstön on oltava tehtävään soveltuva ja täytettävä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle asetetut kelpoisuusvaatimukset (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005, Laki 559/1994 & asetus 564/1994 terveydenhuollon ammattihenkilöistä). Henkilöstön koulutus rakenne eri palveluissa on suunniteltava asiakkaiden fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hoitoisuuden sekä toiminnalle asetettujen tavoitteiden pohjalta tarkoituksenmukaisesti. Kaiken osaamisen kehittämisen lähtökohtana tulee olla laaja gerontologinen näkemys vanhenevasta ihmisestä: ikäihmiset eivät ole homogeeninen ryhmä. Ikäihmisillä, kuten muidenkin ikäryhmien edustajilla, on yksilölliset palvelutarpeet ja he tarvitsevat erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluja, ehkäisevistä palveluista aina pitkäaikaiseen laitoshoitoon asti. Osa ikäihmisistä tarvitsee myös erityispalveluja. Ylivoimaisesti suurin osa ikääntyneistä tarvitsee tukea arjessa selviytymiseen.

Koska henkilöstön osaaminen ja työhyvinvointi on yhteydessä palvelun laatuun ja vaikuttavuuteen, on työyksikössä oltava koko henkilöstöä koskeva lyhyen ja pitkän aikavälin koulutus suunnitelma, ja työkykyä ylläpitävä toimintaohjelma. Henkilöstön osaamisen kehittämisen on oltava järjestelmällistä. Osaamisen kehittämisen tulee kytkeytyä kiinteästi

toimintakäytäntöjen ja palvelujärjestelmien kehittämiseen sekä paikallisiin, alueellisiin ja valtakunnallisiin strategisiin kehittämislinjauksiin. Täydennyskoulutuksen lähtökohtana ovat ikääntyneiden palveluiden kehittäminen ikäpoliittisen strategian suuntaamana ja henkilöstön osaamistarpeet. Täydennyskoulutus on suunnitelmallista lyhyt- ja pitkäkestoista koulutusta, joka perustuu henkilöstön osaamisen arviointiin erilaisin menetelmin ja arvioinnin pohjalta yhteistyössä henkilöstön kanssa laadittuihin työyksikkö-, tiimi- ja yksilötason kehittämissuunnitelmiin. Täydennyskoulutusta seurataan ja sen vaikuttavuutta arvioidaan niin yksittäisten työntekijöiden kuin ammattiryhmien ja organisaatioidenkin tasoilla. Täydennyskoulutuksen suunnittelua, toteutusta, seurantaa ja arviointia varten on kunnissa laadittava toimintaohjeet. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, Laki Kansanterveyslain muuttamisesta 992/2003, Laki Erikoissairaanhoidonlain 10 § muuttamisesta 993/2003.)

Henkilöstön osaaminen sekä toimintakykyisyys ja sitoutuminen työhön vaikuttavat hoidon ja palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen myönteisesti. Työn ja työyhteisön ominaisuuksilla on keskeinen merkitys paitsi työssä oppimiseen myös työntekijöiden sitoutumiseen työyksikön tavoitteiden saavuttamiseen ja jaksamiseen. Järjestämällä työ mielekkääksi kokonaisuudeksi työ itsessään luo mahdollisuuden kehittymiseen ja opittujen asioiden soveltamiseen työssä. Lisäksi työkuormituksen tulee olla kohtuullinen. Työntekijöiden kokemaa stressiä ehkäisee työssä oppimista ja opittujen asioiden hyödyntämistä. Kannustamalla henkilöstöä ja työryhmiä avoimeen keskusteluun ja suunnittelemaan itsenäisesti omaa työtään luodaan työympäristö, jossa oppiminen ja kehittyminen on mahdollista. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisäksi keskeistä on, että työn tavoitteet on selkeästi määritelty.

Osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittämiseksi johtamisen tavoitteena on

- varmistaa henkilöstön osaamisen järjestelmällinen kehittäminen
- muuttaa toimintatapoja, kuten ohjata toimintakulttuuria avoimen keskustelun mahdollistavaksi, vähentää rutiininomaisuutta ja lisätä joustavuutta työn toteutuksessa
- turvata osaavan henkilökunnan riittävä määrä
- tunnistaa työntekijöiden hyvinvointia uhkaavia fyysisiä ja psyykkisiä kuormitustekijöitä kuten asiakassuhteisiin liittyvät tekijät, rutiininomaisuus, itsenäisyyden puute, kiire ja työilmapiirin ongelmat
- etsiä aktiivisesti ratkaisuja tunnistettujen hyvinvointia uhkaavien tekijöiden poistamiseksi ja tukea työntekijöiden fyysisistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä työssä viihtymistä
- tukea työn hallittavuutta kuten esimerkiksi jakamalla työyksikön asiakkaat ja henkilökunta tarkoituksenmukaisesti pienempiin ja helpommin hallittaviin kokonaisuuksiin, jolloin työn tavoitteet voidaan määrittää selkeästi
- hyödyntää työntekijöiden osaamista monipuolisesti
- henkilöstön oikeudenmukainen kohtelu.

3.6 Hoitoympäristöihin liittyvät strategiset linjaukset - tavoitteena elinympäristön kokonaisvaltainen kehittäminen

Hyvä asunto- ja yhdyskuntasuunnittelu parantavat ikäihmisten kotona asumisen mahdollisuuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi on otettava huomioon myös muiden sektorien, kuten liikenteen, palvelujen ja työpaikkojen, vaikutus kuntalaisten elinympäristön esteettömyyteen ja palvelujen saavutettavuuteen.

Hyvä ympäristö ylläpitää ja edistää fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. Esteettömyys, hyvä lähiympäristö palveluineen, hissit ja muu asuin ympäristön toimivuus lisäävät kotona asumisen mahdollisuutta. Kotona asumista voidaan tukea kodin muutostoin ja apuvälineitä hankkimalla. Uuden teknologian hyödyntäminen parantaa kotona itsenäisesti ja turvallisesti asumisen mahdollisuuksia.

Asuin- ja hoitoympäristöjen turvallisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Sekä kotien että laitosten paloturvallisuuden tulee olla lainsäädännön ja ohjeiden mukaisessa kunnossa. Yhä useampi koti on tulevaisuudessa myös hoitajan työympäristö. Hoitajan työturvallisuus ja asukkaan yksityisyys ja itsemääräämisoikeus on pyrittävä sovittamaan yhteen.

Tavoitteena on, että

- kunnassa arvioidaan ikäihmisille tarkoitettujen ryhmäkotien, palveluasuntojen ja laitosten toimivuus asumisen laadun, hoidon sujumisen, esteettömyyden, varustuksen, paloturvallisuuden sekä yksikkö- ja ryhmäkokojen kannalta.
- Arvioinnin avulla rakennusten ja tilojen uudistustarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen ja luodaan kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden parantamisohjelma, joka toteutetaan pitkäjänteisesti tavoitteiden mukaan.

Palveluasuminen

- Tavoitteena on, että kaikessa palveluasumisessa, dementiakodit mukaan lukien, jokaisella asukkaalla on oma huone ja siihen liittyvä hygieniatila, ellei asukas nimenomaan halua asua toisen yhteistä asumista toivovan asukkaan kanssa tai ellei yhdessä asuminen ole lääketieteellisistä tai hoidollisista syistä perusteltua. Palveluasumisessa oma huone on asukkaan oma koti ja sen tulisi näkyä mahdollisuutena omiin kalusteisiin ja myös yhteisissä tiloissa sisustuksen viihtyisyytenä.
- Palveluasumisessa ja erityisesti dementiakodeissa asukkailla tulee yksityisyyden kunnioittamisen lisäksi olla mahdollisuus sosiaaliseen yhdessäoloon sekä sisällä että ulkona sopivissa ja turvallisissa tiloissa. Kodikkuuden ja normaaliuden merkitystä ympäristössä tulee korostaa. Dementoituvien asuinyksiköissä otetaan huomioon heidän erityistarpeensa.

Laitokset (vanhainkodit ja terveyskeskussairaalat)

- Tavoitteena on tilojen esteettömyys, riittävän tilava mitoitus ja mahdollisuus monipuoliseen yhdessäoloon sisällä ja myös ulkona. Laitosten asuin- ja hoitoympäristön viihtyisyyttä ja kodikkuutta tulisi lisätä. Toimivat, asiakkaiden tarpeet huomioon ottavat ja viihtyisät tilat tukevat asiakkaiden elämänlaatua ja henkilökunnan työssä jaksamista.
- Yhden hengen huoneet tukevat inhimillisen saattohoidon järjestämistä ja omaisten hoitoon osallistumista. Vanhoja tiloja peruskorjattaessa tavoitteena on yhden hengen huoneiden osuuden lisääminen. Vuoteen 2015 mennessä uusiin tai peruskorjattaviin pitkäaikaishoidon tiloihin rakennetaan vain yhden hengen huoneita.
- Terveyskeskusten vuodeosastot on tarkoitettu perusterveydenhuollossa hoidettavien vuodeosastohoitoa vaativien sairauksien hoitoon ja erikoissairaanhoidon jälkeiseen jatko- tai kuntouttavaan hoitoon, mutta myös pitkäaikaissairaiden jatkuvaan hoitoon sekä myös kuolevien potilaiden saattohoitoon. Kaikille pitkäaikaishoidossa oleville ja varsinkin saattohoidossa oleville tavoitteena on oma huone, ellei poikkeukseen ole erityistä syytä. Huoneen yhteydessä tulisi olla oma hygieniatila, joka parantaa potilaan / asukkaan yksityisyyttä ja vähentää infektioriskiä.

4 Strategian toimeenpano

Strategian toteuttamisen perusteet luodaan jo sen laadinnan yhteydessä. Strategian toteutus on pitkäaikainen prosessi, joka edellyttää kunnan ammatillisen ja luottamushenkilöjohdon sekä henkilöstön saumatonta yhteistyötä, toimivaa johtajuutta ja vastuunottoa.

Valtuustotasolla hyväksytyt ikäpoliittisen strategian tulee linkittyä kunnan muihin ydinprosesseihin kuten suunnitteluun, budjetointiin, kehittämistoimintaan ja arviointiin.

Strategian käytäntöön saattamiseksi voidaan laatia erillinen toimeenpano-ohjelma, jossa tavoitteet konkretisoidaan seurattaviksi osatavoitteiksi, täsmennetään vastuut ja tarvittavat toimenpiteet sekä sovitaan arvioinnista.

Ammatillisen ja luottamushenkilöjohdon kannalta keskeistä on, että ikäpoliittisella strategialla on yhteys kunnan talousarvioon ja –suunnitelmaan. Kuntalain mukaan valtuusto hyväksyy toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet osana vuosittaista budjettia ja taloussuunnitelmaa ja seuraa tavoitteiden toteutumista.

Strategian onnistunut laatiminen ja toteutus edellyttävät henkilöstön osallistumista. Strategiaprosessin tulisikin sisältää foorumeja ja muita työmuotoja, jotka mahdollistavat henkilöstön osallistumisen valmisteluun alusta alkaen.

Strategia tulisi avata toimialan, toimintayksikön, tiimin ja yksittäisen työntekijän tavoitteiksi ja toiminnaksi. Kehityskeskustelut työntekijöiden ja esimiesten välillä ovat tärkeä linkki ketjussa, joka johtaa strategisista tavoitteista päivittäiseen työhön.

Ikäpoliittisen strategian tulisi ohjata myös kehittämishankkeiden ja projektien valintaa. Kehittämishankkeet ovat yksi muutosjohtamisen väline, jolloin ne liittyvät kiinteästi strategian tavoitteiden toteuttamiseen.

Kunnan asukkailla on oikeus tietää, miten yhteisiä asioita hoidetaan sekä osallistua ja vaikuttaa asioihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ikäpoliittisissa strategioissa tulisi suunnitella niihin liittyvä viestintä myös strategian toteutuksen aikana: mitkä ovat esimerkiksi vuosittain tiedottamisen painopisteet, keskeiset tapahtumat ja vastuuhenkilöt.

5 Strategian seuranta ja toteutumisen arviointi

Strategian seuranta ja toteutumisen arviointi on merkittävä työväline kuntien päätöksentekijöille. Myös kuntalaisilla ja palvelun käyttäjillä on oikeus saada tietoa strategian toteutumisesta. Ikääntyneiden palveluissa toimivat tarvitsevat palautetta toiminnastaan ja tietoa siitä, miten tehty työ on vastannut tavoitteita. Ikäpoliittisten strategioiden seurannassa on otettava huomioon ne eri tahot, joille tietoa tulee välittää.

Selkeä ja ytimekäs analyysi kunnan ikääntyneiden palveluiden nykytilasta on seurannan ja arvioinnin lähtökohta. Sen pohjalta voidaan käydä kansalaiskeskustelua. Kuntajohto tarvitsee tietoa kehityssuunnista ja siitä, millaisia muutoksia toimintaan mahdollisesti tulee tehdä. Lautakunnat ja toiminnallinen johto tarkastelevat oman toimialansa tuloksellisuutta, vaikuttavuutta, tehokkuutta ja asiakkaiden tyytyväisyyttä. Esimiehet ja työntekijät tarvitsevat työnsä suunnitteluun ja arviointiin yksityiskohtaisia raportteja, vertailulukuja ja asiakaspalautteita. Raportoinnissa tulee keskittyä kunnan toiminnan kannalta olennaisimpiin asioihin.

Arvioinnin tuloksena tehtävät johtopäätökset ohjaavat toimintaa, vaikuttavat uusien tavoitteiden asettamiseen tai entisten tarkistamiseen. Arvioinnin tehtävä on valtuustotasolla osoittaa strategioiden tarkistamisen tarpeet ja kehittämisen kohteet. Arviointi on osa kunnan johtamisen ydinprosesseja ja toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Kunnan arviointitoiminnassa keskeistä on kunnanvaltuuston asettamien tavoitteiden toteutumisen seuranta ja arviointi.

Kunnan tarkastuslautakunta arvioi, ovatko valtuuston asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuneet. Tarkastuslautakunta on valtuuston työkalu sen seurannassa, että valtuuston linjauksia noudatetaan kunnan toiminnassa. Arvioinnin tulee antaa vastaus kysymykseen, onko toiminta ollut onnistunutta kunnan ja erityisesti kuntalaisten ja palvelun käyttäjien kannalta. Tarkastuslautakunta voi kiinnittää huomiota myös toimintatapojen sekä palvelujen järjestämisen tarkoituksenmukaisuuteen, jos valtuusto on osoittanut tarkastuslautakunnalle tämän tehtävän.

Ikäpoliittinen strategia on pitkän aikavälin ohjelma ikääntyneiden hyvinvoinnin ja palvelujen turvaamiseksi. Eri strategioiden toteutumisen seuranta on myös keskeinen osa tarkastuslautakunnan arvioinnissa. Tarkastuslautakunta voi määrääjain ottaa ikäpoliittisen strategian ja sen toteutumisen tarkemman arvioinnin kohteeksi. Tarkastuslautakunnan laatimalla arviointikertomuksella tulisi olla valtuustossa sama painoarvo kuin talousarvion käsittelyllä.

Kunnan arviointijärjestelmä sisältää valtuuston ja lautakuntien arvioinnin ohella kytkennät toimintayksiköissä toteutettuun arviointiin. Arvioinnin ketju alkaa valtuustosta ja ulottuu toiminnan eri tasojen kautta yksittäisen työntekijän kanssa käytyihin kehityskeskusteluihin saakka.

Ikäpoliittisen strategian seurannassa ja arvioinnissa otetaan huomioon muun muassa seuraavaa:

- Kunnan ikäpolitiikan, palvelutoiminnan ja arvioinnin taustalla on yhteinen arvopohja, erityisesti kansalaisten perusoikeudet, yhdenvertaisuus, tasa-arvo ja demokratia.
- Vahvistetaan strategia kunnan poliittisissa päätöksentekoeleimissä aina valtuustoon saakka. Strategia kytetään kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan sekä vastuutetaan eri hallinnonalojen toteutettavaksi. Strategiassa on selkeät ja konkreettiset tavoitteet, joiden toteutumista voidaan seurata ja arvioida.
- Sovitaan selkeästi seurannan ja arvioinnin vastuista, aikataulusta, raportoinnista ja muusta tiedottamisesta laatimalla arviointisuunnitelma.
- Luodaan toimiva palautejärjestelmä, jonka avulla kuntalaisten, palvelun käyttäjien, henkilöstön ja yhteistyötahojen kokemukset palveluista saadaan laajempaan käyttöön ja osaksi toiminnan kehittämistä.
- Käytetään apuna yhteisesti sovittuja määrällisiä ja laadullisia arviointimenetelmiä, mittareita ja indikaattoreita sekä tarkoituksenmukaista vertailutietoa.
- Julkaistaan seuranta- ja arviointitiedot vuosittain ja huolehditaan, että tietoja hyödynnetään uuden suunnittelukierroksen tavoitteiden asettamisessa.

6 Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus pähkinäkuoressa

Tähän kohtaan lisätään teksti lopulliseen laatusuositukseen.

Lisätiedon lähteille

Julkaisut

Helander V. 2006. Seniorikansalainen voimavarana. ACTA Nro 189. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Hynninen-Joensivu E. 2003. Yhdessä ikäihmisten asialla. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 72. Etelä-Suomen lääninhallitus, Helsinki.

Hyttinen H. & Kangassalo R. 2003. Luottamushenkilöt ja ikäihmisten hoidon ja palvelujen laatusuositus. Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisusarja 4/2003. Länsi-Suomen lääninhallitus, Turku.

Kuusisto M.-L. & Flemming R. 2003. Laatuviesti leviää Länsi-Suomessa. Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisusarja 6/2003. Länsi-Suomen lääninhallitus, Turku.

Lapin lääninhallitus, Sosiaali- ja terveysosasto 2003. Ikäihmisten hoito ja palvelut Lapin läänissä 2001-2002. Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 10/2002. Lapin lääninhallitus, Rovaniemi. Saatavilla:

[http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/CFA89F6C5073FCD5C2256C920028061B/\\$file/Ikä_julkaisu%20nettiin%20johdanto.pdf](http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/CFA89F6C5073FCD5C2256C920028061B/$file/Ikä_julkaisu%20nettiin%20johdanto.pdf)

Lehtonen A. & Voutilainen P. 2004. Ikäpolitiikkaa Itä-Suomeen. Aiheita 19. Stakes, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -ohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Julkaisuja 4. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavilla: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveystuonon täydennyskoulutusositus. Oppaita 3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavilla: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/02/pr1076941420387/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Turvallinen lääkehoito. Oppaita 32. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavilla: <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/potilasturvallisuus/index.htx.i640.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015. Julkaisuja 14. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavilla: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/06/hm1157622687947/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b. Sosiaalihuollon täydennyskoulutusositus. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Julkaisuja 6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavilla: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/04/h1145607633732/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Julkaisuja 3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavilla:

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/02/ak1171526287050/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Oppaita 4. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavilla:

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf>

Suomen Kuntaliitto 2007. Uudistuvat lähipalvelut. Kuntalaisen PARAS. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Vaarama M., Luomahaara J., Peiponen A. & Voutilainen P. 2001. Koko kunta ikääntyneiden asialle. Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Raportteja 259. Stakes, Helsinki.

Valtioneuvoston kanslia 2004. Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko väestökehityksestä, väestöpolitiikasta ja ikärakenteen muutokseen varautumisesta. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 27/2004. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki. Saatavilla: <http://www.vnk.fi/julkaisut/julkaisusarja/julkaisu/fi.jsp?oid=130616>

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

Voutilainen P. (toim.) 2007. Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Raportteja 2. Stakes, Helsinki. Saatavilla:

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R2-2007-VERKKO.pdf>

Verkkosivut

Laatusuosituksia -sivustoja osoitteissa:

<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/laatu/laatus.htx>

<http://www.stakes.fi/FI/Kehittaminen/valineet/laatusuosituksia/index.htm>

Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa.

Saatavilla: www.stm.fi → Tiedotteet → Kuntatiedotteet 5/2006

Kuntien vanhuspoliittiset strategiat. Saatavilla: <http://www.kunnat.net> → Sosiaali- ja terveys → Vanhusten palvelut → Kuntien vanhuspoliittiset strategiat

Vanhuspoliittinen strategiatyö kunnissa. Kyselyn tulokset. Saatavilla: <http://www.kunnat.net> → Sosiaali- ja terveys → Vanhusten palvelut → Kuntien vanhuspoliittiset strategiat

Kunta kilpailukykyiseksi työnantajaksi. Kuntajohdon tietopaketti. Saatavilla:

<http://www.kunnat.net/kuntatyo2010>

Rekrytointiopas kunta-alalle. Saatavilla: <http://www.kunnat.net/kuntatyo2010> → Rekrytointi

Vanhusneuvostot. Saatavilla: <http://www.kunnat.net> → Sosiaali- ja terveys → Vanhusten palvelut → Vanhusneuvostot

Liite 1. Vanhuspoliittisen strategian sisältörunko

Nykytila ja toimintaympäristön muutokset

- Väestörakenne
- Ikääntyneiden terveys ja toimintakyky
- Asuminen ja ympäristö
- Kulttuuri ja vapaa-aika
- Ikääntyneiden palvelut
- Työvoiman saatavuus
- Kunnan talouden lähtökohdat
- Nykytilan ja toimintaympäristön analyysi

Ikäpolitiikan kansalliset linjaukset

Ikäpoliittinen strategia

- Ikäpolitiikkaa ohjaavat arvot
- Visiot ja päämäärät
- Strategiset linjaukset

Palvelurakenteeseen, henkilöstöön ja johtamiseen sekä hoitoympäristöihin liittyvät strategiset linjaukset (tavoitteet, toimenpiteet, vastuut, aikataulu)

- Sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- Asuminen ja ympäristö
- Kulttuuri ja vapaa-aika
- Ikääntyneiden palvelut
 - Toimintakykyä edistävät
 - Kotihoito
 - Omaishoidon tuki
 - Päivätoiminta
 - Palveluasuminen
 - Laitoshoito
 - Terveystuella
 - Muistihäiriö- ja dementia-työ
 - Kuntoutuspalvelut
- Palvelujen järjestäminen ja tuottaminen
- Henkilöstö, osaaminen ja johtaminen
- Hoitoympäristöt
- Kustannukset

Strategian toimeenpano

- Kehittämishankkeet
- Kytkentä kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan

Strategian toteutumisen seuranta ja arviointi

Liitetaulukko 1. Ikääntyneiden palvelujen rakenne 1990–2005.**65 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12.**

	Omaishoidon tuki		Säännöllinen kotihoito		Ikääntyneiden palveluasuminen		Siitä tehostettu palveluasuminen		Vanhainkodit		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
1990	13 196	2,0	..	..	..	..	..	..	25 659	3,8	11 311	1,7
1995	11 294	1,5	53 293	7,3	13 990	1,9	..	..	22 546	3,1	12 255	1,7
2000	14 355	1,8	..	..	21 205	2,7	6 799	0,9	20 630	2,7	12 164	1,6
2001	15 920	2,0	52 353	6,6	21 658	2,8	9 055	1,2	20 092	2,6	12 136	1,5
2002	17 025	2,1	..	..	22 758	2,8	10 646	1,3	20 132	2,5	11 718	1,5
2003	17 868	2,2	51 323	6,3	24 068	3,0	12 091	1,5	19 395	2,4	11 194	1,4
2004	18 650	2,2	..	..	24 584	3,0	13 551	1,6	19 424	2,3	11 102	1,3
2005	19 796	2,4	54 316	6,5	24 982	3,0	15 639	1,9	18 898	2,2	11 198	1,3

75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12.

	Omaishoidon tuki		Säännöllinen kotihoito		Ikääntyneiden palveluasuminen		Siitä tehostettu palveluasuminen		Vanhainkodit		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
1990	9 326	3,3	..	..	..	..	..	..	22 180	7,8	9 608	3,4
1995	8 041	2,7	41 294	13,8	10 197	3,4	..	..	19 535	6,5	10 312	3,4
2000	10 300	3,0	..	..	17 226	5,1	5 857	1,7	18 093	5,3	10 360	3,0
2001	11 340	3,2	42 231	12,1	17 911	5,1	7 791	2,2	17 755	5,1	10 362	3,0
2002	12 270	3,4	..	..	19 015	5,3	9 127	2,6	17 786	5,0	10 024	2,8
2003	12 938	3,5	41 962	11,4	20 270	5,5	10 393	2,8	17 212	4,7	9 640	2,6
2004	13 531	3,6	..	..	20 900	5,5	11 760	3,1	17 246	4,5	9 602	2,5
2005	14 517	3,7	45 037	11,5	21 310	5,4	13 554	3,4	16 878	4,3	9 758	2,5

85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12.

	Omaishoidon tuki		Säännöllinen kotihoito		Ikääntyneiden palveluasuminen		Siitä tehostettu palveluasuminen		Vanhainkodit		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
1990	3 454	6,6	..	..	..	..	..	..	9 910	19,1	4 239	8,2
1995	3 369	5,0	14 923	22,3	3 872	5,8	..	..	10 301	15,4	5 257	7,8
2000	4 158	5,3	..	..	7 830	10,0	2 856	3,6	9 863	12,6	5 478	7,0
2001	4 455	5,6	16 943	21,3	8 227	10,3	3 825	4,8	9 703	12,2	5 482	6,9
2002	4 653	5,7	..	..	8 848	10,9	4 522	5,6	9 769	12,1	5 195	6,4
2003	4 845	5,9	17 112	20,7	9 514	11,5	5 094	6,2	9 451	11,4	4 954	6,0
2004	4 750	5,7	..	..	9 749	11,7	5 703	6,9	9 305	11,2	4 859	5,8
2005	5 286	6,0	18 478	20,9	10 191	11,5	6 668	7,5	9 214	10,4	5 023	5,7

Lähteet: Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit, Stakes ja Kuntien toimintatilasto, Tilastokeskus.

Liitetaulukko 2.

Palvelut	Valtakunnallinen keskiarvo (vaihteluväli maakunnittain) % (suhteutus 75 vuotta täyttäneeseen väestöön)	Esitys tavoitetasoksi % (suhteutus 75 vuotta täyttäneeseen väestöön) vuoteen 2010 mennessä
Ehkäisevät palvelut (hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut kuten esim. terveysneuvonta, ehkäisevät kotikäynnit)	Tietoa ei valtakunnallisesti kerätä	
Päiväkeskus/päiväsairaalapalvelut	Tietoa ei valtakunnallisesti kerätä	
Säännöllinen kotihoito*	11,5 (9,8–17,4)	13–14
Omaishoidon tuki (Asiakkaat vuoden aikana)	3,7 (2,9–7,2)	5-6
Tehostettu palveluasuminen (Asiakkaat 31.12.)	3,4 (1,7–7,6)	5-6
Säännöllisesti toistuva lyhytaikainen laitoshoido, ns. jaksottaishoito		
Laitoshoido, pitkäaikainen		4-6
- vanhainkotihoito	4,3 (0,3–6,4)	
- terveyskeskussairaala (Asiakkaat 31.12.)	2,5 (1,1–5,0)	

*Säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi lasketaan ne kotipalvelun tai kotisairaanhoidon asiakkaat, joilla on voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka muuten (ilman palvelu- ja hoitosuunnitelmaa) saavat palvelua vähintään kerran viikossa. Stakesin hoitoilmoitusrekistereihin kootaan tieto säännöllisen kotihoidon asiakkaista 30.11. parittomina vuosina. Tiedot ilmoittaa palvelun tuottaja.

Liitetaulukko 3. Henkilöstömitoitusten valtakunnalliset keskiarvot 2001 & 2005.

	2001 Hoitohenkilöstö /asiakas	2005 Hoitohenkilöstö /asiakas
Tehostettu palveluasuminen	0,36	0,46-0,55*
Vanhainkoti	0,42	0,52
Terveyskeskuksen vuodeosasto	0,66	0,66

*Vuoteen 2001 verrattuna käytettävissä on nyt useampia eri tietolähteitä

Liitetaulukko 4. Esimerkkejä 25-paikkaisen yksikön työvuorokohtaisista henkilöstötarpeista eri mitoitustasoilla.

	Hyvä				Keskiverto			
	0,80		0,70		0,60		0,50	
	TT	Mitoitus	TT	Mitoitus	TT	Mitoitus	TT	Mitoitus
Aamuvuoro	6	0,24	5	0,20	4	0,16	4	0,16
Iltavuoro	6	0,24	5	0,20	4	0,16	3	0,12
Yövuoro	2	0,08	2	0,08	2	0,04	1	0,04

Laskelmassa on otettu huomioon henkilökunnan lakisääteiset vapaapäivät; kaksi vapaapäivää/työntekijää/viikko. Muita poissaoloja ei ole otettu huomioon. TT = Hoitotehtäviä suorittavan henkilöstön laskennallinen kokonaismäärä, Mitoitus = hoitajia/asiakas/työvuoro. Henkilöstön määrä on tärkeä osa hoidon laatua. Mitoituksessa tulisi ottaa huomioon asiakkaiden toimintakyky ja hoitoisuus sekä erityisesti dementoituneiden henkilöiden määrä.